

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 6 aprile 2021, n. 560

Presa d'atto dell'accordo conciliativo in materia di Tariffe da applicarsi alle prestazioni dialitiche erogate a far data dal 1° gennaio 2018 – Recepimento linee guida operative relative all'applicazione della DGR n. 2134 del 22/12/2020.

L'Assessore alla Sanità e Benessere animale, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera" e confermate dal Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" riferisce.

PREMESSO CHE:

- con DGR 2134 del 22 dicembre 2020, la Regione Puglia ha preso atto delle sentenze del Tar Puglia n. 108/2020, n. 134/2020, n. 213/2020, n. 272/2020 e n. 274/2020 passate in giudicato e del conseguente "effetto caducante ex tunc della DGR n. 22/2018", con conseguente reviviscenza - a far data dal 01.01.2018 - delle tariffe previgenti di cui alla DGR n. 951/2013, oltre che delle prestazioni aggiuntive previste dalla DGR 478 del 20.03.1998;
- con la medesima DGR n. 2134/2020, la Regione Puglia, alla luce del modificato orientamento assunto dal Tar Puglia con le sentenze n. 824 del 09/06/2020 e n. 1350 del 29/10/2020, e dell'orientamento condiviso dal tavolo tecnico della Rete nefrologica della Regione Puglia di cui al prot. 8291 del 18/12/2020, ha altresì inteso regolamentare, a partire dal 01 gennaio 2018, gli aspetti connessi:
 - a) alla differente remunerazione della terapia extracorporea erogata in ambito intraospedaliero dotato di U.O. di Nefrologia (da codificarsi con la lettera "H") rispetto a quella erogata in ambito extraospedaliero;
 - b) le modalità erogative (protocollo e scadenziario) delle prestazioni aggiuntive di cui alla DGR 478/98;
- Il quadro regolamentare delineato, secondo i Rappresentanti degli Erogatori aderenti alla Rete Dialitica Accreditata Privata del SSR (di seguito, gli Erogatori), risulterebbe in contrasto con il giudicato del Consiglio di Stato (cfr. Sentenza n. 2965 del 17 maggio 2018) nella parte in cui, nel prevedere la erogabilità delle prestazioni dialitiche contrassegnate con la lettera H), nulla dice in ordine alla remunerazione con la correlata tariffa, che qualora remunerate con tariffe differenti, risulterebbero, come delineato dai Rappresentanti degli Erogatori, non adeguate rispetto ai costi da sostenersi per tali prestazioni anche alla luce dell'intervenuto adeguamento del CCNL che ha determinato un incremento del costo del personale di oltre il 9%;
- Sotto altro profilo, sempre secondo gli erogatori, l'applicazione di tariffe differenti a prestazioni identiche risulterebbe non in linea con quanto dichiarato dallo stesso TAR Puglia, con le sentenze n. 824 del 09/06/2020 e n. 1350 del 29/10/2020, che ha affermato che "l'unica differenza che intercorre tra i codici (...) è la misura della remunerazione e non il contenuto della prestazione erogabile";
- il Consiglio di Stato con la citata sentenza n. 2965 del 17 maggio 2018, nell' "affrontare la questione della perdurante efficacia limitativa della classificazione con la lettera H di determinate prestazioni e correlative tariffe" (rif. Punto 17 del giudicato), ha chiarito espressamente che "se poi le strutture ad elevato impegno assistenziale sono tenute a sopportare maggiori costi, cioè, secondo la difesa della Regione, avviene in relazione alla particolari connotazioni strutturali o alla idoneità della struttura al trattamento di particolari stati patologici del paziente (ad esempio, vi sono prescrizioni poste a carico dei centri ad elevata assistenza, concernenti la necessaria disponibilità di locali destinati alle urgenze ed al trattamento dei casi di insufficienza renale acuta), elementi che, tuttavia, da un lato rilevano ai fini dell'appropriatezza terapeutica delle prestazioni erogate (con possibili ricadute anche sulla remunerabilità di esse, ma a prescindere da una generale limitazione preventiva), dall'altro trovano (o dovrebbero trovare) remunerazione nelle tariffe delle relative prestazioni aggiuntive";

CONSIDERATO CHE:

- Il contrasto giurisprudenziale venutosi a determinare tra la recentissima ed innovativa giurisprudenza del Tar Puglia (da cui trae spunto la DGR n. 2134/2020) ed il consolidato orientamento del Consiglio di Stato, impone agli erogatori – al fine della salvaguardia del patrimonio aziendale – la necessità di coltivare i ricorsi pendenti e di promuovere nuovi ricorsi in sede amministrativa, sia avverso le citate sentenze del Tar Puglia, sia avverso il nuovo tariffario stabilito dalla Regione Puglia con la cit. DGR n. 2134/2020;
- Il perdurare di tale situazione di incertezza scaturente dai ricorsi pendenti e da quelli instaurandi avverso le recenti Sentenze del Tar Puglia ed il nuovo sistema tariffario appena emanato dalla Regione Puglia, potrebbe determinare, per alcuni anni, sia per gli Erogatori sia per l'Ente Regionale, la mancanza di quegli elementi di certezza contabile che sono alla base di una corretta gestione economico-patrimoniale, dovendosi attendere che gli esiti degli instaurandi procedimenti giurisdizionali passino in giudicato;
- l'esistenza di non uniformi orientamenti giurisprudenziali, impone per la Parte Pubblica, a norma del D.lgs. 118/2011 e dei correlati principi contabili, e per essa le singole ASL interessate, ad appostare nei propri bilanci, congruo fondo rischi correlato alle questioni controverse;
- Al fine di evitare tali condizioni in data 25.03.2021 è stata indetta una Conferenza di servizi finalizzata a verificare la possibilità di addivenire ad un accordo conciliativo che consentisse di garantire stabilità alla Rete Dialitica Accreditata Privata pugliese, attraverso la individuazione di tariffe che assicurino la sostenibilità economica delle prestazioni codificate con lettera H), eliminando conseguentemente i contenziosi in essere ed instaurandi in materia di tariffe ed erogabilità delle dette medesime prestazioni;

PRESO ATTO CHE in pari data è stato sottoscritto l'accordo conciliativo con i rappresentanti legali delle strutture erogatrici che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

TUTTO CIO' CONSIDERATO:

- Si propone di stabilire che:
 - a) a far data **dal 1° gennaio 2018 e sino al 31 dicembre 2020**, per effetto della riviviscenza delle disposizioni contenute nella DGR n. 951/13 e nella DGR n.478/98, le prestazioni di seguito identificate saranno remunerate con le correlate tariffe:

Descrizione Prestazione	Tariffa DGR n. 951/13	Tariffa DGR 2134/20 - Ambulatoriale
prestazione 1) (H) 39.95.4	€ 165,27;	€ 154,94
prestazione 2) (H) 39.95.7	€ 258,23;	€ 242,09
prestazione 3) (H) 39.95.5	€ 232,41;	€ 217,88,

Oltre all'applicazione di dette tariffe, agli erogatori saranno riconosciute le c.d. prestazioni aggiuntive erogate, da remunerarsi ai sensi della DGR n. 478/98, così come risultanti dai relativi referti acclusi nella scheda sanitaria del paziente nefropatico e che dovranno essere esibite in sede di rendicontazione alle AASSLL. A tal riguardo le ASL, in attesa di completare le verifiche in merito alle prestazioni aggiuntive erogate, sono tenute a pagare il 70% del fatturato maturato da ciascuna struttura entro il 30 aprile. I controlli in ordine alla congruità di dette fatturazioni dovranno essere completati dalle AA.SS.LL. entro e non oltre il 30 Giugno 2021;

- b) a far data **dal 1° gennaio 2021**, le prestazioni di seguito identificate, saranno remunerate con le correlate tariffe:

Descrizione Prestazione	Tariffa DGR 2134/2020	Tariffa DGR n. 2134/20 - Ambulatoriale
prestazione 1) (H) 39.95.4	€ 165,27;	€ 154,94
prestazione 2) (H) 39.95.7	€ 258,23;	€ 242,09
prestazione 3) (H) 39.95.5	€ 232,41;	€ 217,88,

- Gli Erogatori, nell'ambito del budget a loro riconosciuto dalle ASL, sono tenuti a eseguire l'erogazione le prestazioni di cui al presente punto b), garantendo, in ogni caso, almeno il 40% di quelle riconducibili alla Prestazione 1), il restante 60% potrà essere garantito, indistintamente, fra quelle riconducibili alla prestazione n. 2 e/o n. 3 nel rispetto delle condizioni cliniche del paziente uremico cronico.
- Che in aggiunta alla tariffa prestazionale agli erogatori saranno riconosciute le c.d. prestazioni aggiuntive erogate, da remunerarsi ai sensi protocollo allegato alla deliberazione **n. 2134/20** (che qui si intende integralmente trascritto) così come risultanti, dai relativi referti acclusi nella scheda sanitaria del paziente nefropatico.

Si da atto:

- a) Che gli Erogatori si impegnano, in relazione alle prestazioni erogate successivamente al 1° gennaio 2018, a rinunciare ad ogni contenzioso amministrativo e civile instaurato ed instaurando in ordine alla erogabilità delle prestazioni codificate con la lettera "H" ed alle correlate tariffe applicabili, con espressa rinuncia ai correlati interessi maturati e maturandi, anche in assenza di una tariffa che tenga conto della riduzione dei costi disposta con atti regionali in relazione ai requisiti organizzativi (infermieri, medici, regressione tariffarie);
- b) Che la Regione Puglia si impegna a pagare entro il 30 Giugno 2021 - tramite le AA.SS.LL. territorialmente competenti – in relazione alle prestazioni erogate negli anni 2018 e 2019, i relativi saldi salvo conguagli, rimanendo inteso che la corresponsione dei saldi riferiti all'esercizio 2020 da parte delle AASSLL, avverrà negli ordinari termini contrattuali, con l'applicazione del quadro tariffario ut supra;
- c) Di proporre che nei confronti delle strutture che insistono in presidi provvisti di P.S. e/o U.O. di Nefrologia, seppur ubicati in plessi diversi, ma allocati nello stesso Comune, tali da configurare un "ambiente protetto" così come definito del D.M. 22.07.1996 e ribadito nel D.M.12.10.2012, si continuerà ad applicare la tariffa riconducibile ai codici richiamati nel nomenclatore tariffario e contrassegnati dalla lettera "H" senza alcuna decurtazione.

VERIFICA AI SENSI DEL D. Lgs. 196/03

Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Dlgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 e ss.mm.ii.

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.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell'art 4 lett. d) della LR. N. 7/97, propone alla Giunta:

1. di recepire "l'Accordo conciliativo in materia di Tariffe da applicarsi alle prestazioni dialitiche erogate a far data dal 1° gennaio 2018", sottoscritto c/o L'assessorato alle Politiche della Salute in data 25.03.2021 che, composto di n. 3 (tre) fogli, costituisce parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
2. di stabilire che:
 - a) a far data **dal 1° gennaio 2018 e sino al 31 dicembre 2020**, per effetto della riviviscenza delle disposizioni contenute nella DGR n. 951/13 e nella DGR n.478/98, le prestazioni di seguito identificate saranno remunerate con le correlate tariffe:

Descrizione Prestazione	Tariffa DGR n. 951/13	Tariffa DGR 2134/20 - Ambulatoriale
prestazione 1) (H) 39.95.4	€ 165,27;	€ 154,94
prestazione 2) (H) 39.95.7	€ 258,23;	€ 242,09
prestazione 3) (H) 39.95.5	€ 232,41;	€ 217,88,

Oltre all'applicazione di dette tariffe, agli erogatori saranno riconosciute le c.d. prestazioni aggiuntive erogate, da remunerarsi ai sensi della DGR n. 478/98, così come risultanti dai relativi referti acclusi nella scheda sanitaria del paziente nefropatico e che dovranno essere esibite in sede di rendicontazione alle AASSLL. A tal riguardo le ASL, in attesa di completare le verifiche in merito alle prestazioni aggiuntive erogate, sono tenute a pagare il 70% del fatturato maturato da ciascuna struttura entro il 30 aprile. I controlli in ordine alla congruità di dette fatturazioni dovranno essere completati dalle AA.SS.LL. entro e non oltre il 30 Giugno 2021;

- b) a far data **dal 1° gennaio 2021**, le prestazioni di seguito identificate, saranno remunerate con le correlate tariffe:

Descrizione Prestazione	Tariffa DGR 2134/2020	Tariffa DGR n. 2134/20 - Ambulatoriale
prestazione 1) (H) 39.95.4	€ 165,27;	€ 154,94
prestazione 2) (H) 39.95.7	€ 258,23;	€ 242,09
prestazione 3) (H) 39.95.5	€ 232,41;	€ 217,88,

Gli Erogatori, nell'ambito del budget a loro riconosciuto dalle ASL, sono tenuti a eseguire l'erogazione le prestazioni di cui al presente punto b), garantendo, in ogni caso, almeno il 40% di quelle riconducibili alla Prestazione 1), il restante 60% potrà essere garantito, indistintamente, fra quelle riconducibili alla prestazione n. 2 e/o n. 3 nel rispetto delle condizioni cliniche del paziente uremico cronico.

- c) Che in aggiunta alla tariffa prestazionale agli erogatori saranno riconosciute le c.d. prestazioni aggiuntive erogate, da remunerarsi ai sensi protocollo allegato alla deliberazione n. **2134/20** (che

qui si intende integralmente trascritto) così come risultanti, dai relativi referti acclusi nella scheda sanitaria del paziente nefropatico.

3. Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera"

Vito CARBONE

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "Strategie e Governo dell'Offerta"

Giovanni CAMPOBASSO

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport

per Tutti: Vito **MONTANARO**

L'ASSESSORE: **Pietro Luigi LOPALCO**

LA GIUNTA

- Udata la relazione e la conseguente proposta dall'Assessore alla Sanità;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla responsabile di P.O. e dai dirigenti di Servizio e Sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

1. di approvare "l'Accordo conciliativo in materia di Tariffe da applicarsi alle prestazioni dialitiche erogate a far data dal 1° gennaio 2018", sottoscritto c/o L'assessorato alle Politiche della Salute in data 25.03.2021 che, composto di n. 3 (tre) fogli, costituisce parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
2. di stabilire che:
 - a) a far data **dal 1° gennaio 2018 e sino al 31 dicembre 2020**, per effetto della riviviscenza delle disposizioni contenute nella DGR n. 951/13 e nella DGR n.478/98, le prestazioni di seguito identificate saranno remunerate con le correlate tariffe:

Descrizione Prestazione	Tariffa DGR n. 951/13	Tariffa DGR 2134/20 - Ambulatoriale
prestazione 1) (H) 39.95.4	€ 165,27;	€ 154,94

prestazione 2) (H) 39.95.7	€ 258,23;	€ 242,09
prestazione 3) (H) 39.95.5	€ 232,41;	€ 217,88,

Oltre all'applicazione di dette tariffe, agli erogatori saranno riconosciute le c.d. prestazioni aggiuntive erogate, da remunerarsi ai sensi della DGR n. 478/98, così come risultanti dai relativi referti acclusi nella scheda sanitaria del paziente nefropatico e che dovranno essere esibite in sede di rendicontazione alle AASSLL. A tal riguardo le ASL, in attesa di completare le verifiche in merito alle prestazioni aggiuntive erogate, sono tenute a pagare il 70% del fatturato maturato da ciascuna struttura entro il 30 aprile. I controlli in ordine alla congruità di dette fatturazioni dovranno essere completati dalle AA.SS.LL. entro e non oltre il 30 Giugno 2021;

- b) a far data **dal 1° gennaio 2021**, le prestazioni di seguito identificate, saranno remunerate con le correlate tariffe:

Descrizione Prestazione	Tariffa DGR 2134/2020	Tariffa DGR n. 2134/20 - Ambulatoriale
prestazione 1) (H) 39.95.4	€ 165,27;	€ 154,94
prestazione 2) (H) 39.95.7	€ 258,23;	€ 242,09
prestazione 3) (H) 39.95.5	€ 232,41;	€ 217,88,

Gli Erogatori, nell'ambito del budget a loro riconosciuto dalle ASL, sono tenuti a eseguire l'erogazione le prestazioni di cui al presente punto b), garantendo, in ogni caso, almeno il 40% di quelle riconducibili alla Prestazione 1), il restante 60% potrà essere garantito, indistintamente, fra quelle riconducibili alla prestazione n. 2 e/o n. 3 nel rispetto delle condizioni cliniche del paziente uremico cronico.

- c) Che in aggiunta alla tariffa prestazionale agli erogatori saranno riconosciute le c.d. prestazioni aggiuntive erogate, da remunerarsi ai sensi protocollo allegato alla deliberazione **n. 2134/20** (che qui si intende integralmente trascritto) così come risultanti, dai relativi referti acclusi nella scheda sanitaria del paziente nefropatico.
3. Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta
GIOVANNI CAMPOBASSO

Il Presidente della Giunta
MICHELE EMILIANO

Accordo conciliativo in materia di Tariffe da applicarsi alle prestazioni dialitiche erogate a far data dal 1° gennaio 2018

Premesse:

- 1) con DGR 2134 del 22 dicembre 2020, la Regione Puglia ha preso atto delle sentenze del Tar Puglia n. 108/2020, n. 134/2020, n. 213/2020, n. 272/2020 e n. 274/2020 passate in giudicato e del conseguente "effetto caducante ex tunc della DGR n. 22/2018", con conseguente reviviscenza - a far data dal 01.01.2018 - delle tariffe previgenti di cui alla DGR n. 951/2013, oltre che delle prestazioni aggiuntive previste dalla DGR 478 del 20.03.1998.
- 2) con la medesima DGR n. 2134/2020, la Regione Puglia, alla luce del modificato orientamento assunto dal Tar Puglia con le sentenze n. 824 del 09/06/2020 e n. 1350 del 29/10/2020, e dell'orientamento condiviso dal tavolo tecnico della Rete nefrologica della Regione Puglia di cui al prot. 8291 del 18/12/2020, ha altresì inteso regolamentare, a partire dal 01 gennaio 2018, gli aspetti connessi:
 - a) alla differente remunerazione della terapia extracorporea erogata in ambito intraospedaliero dotato di U.O. di Nefrologia (da codificarsi con la lettera "H") rispetto a quella erogata in ambito extraospedaliero;
 - b) le modalità erogative (protocollo e scadenziario) delle prestazioni aggiuntive di cui alla DGR 478/98.
- 3) Il quadro regolamentare appena delineato, secondo i Rappresentanti degli Erogatori aderenti alla Rete Dialitica Accreditata Privata del SSR (di seguito, gli Erogatori), risulterebbe in contrasto con il giudicato del Consiglio di Stato (cfr. Sentenza n. 2965 del 17 maggio 2018) nella parte in cui, nel prevedere la erogabilità delle prestazioni dialitiche contrassegnate con la lettera H), nulla dice in ordine alla remunerazione con la correlata tariffa, che qualora remunerate con tariffe differenti, risulterebbero, come delineato dai Rappresentanti degli Erogatori, non adeguate rispetto ai costi da sostenersi per tali prestazioni anche alla luce dell'intervenuto adeguamento del CCNL che ha determinato un incremento del costo del personale di oltre il 9%.

Sotto altro profilo, sempre secondo gli erogatori, l'applicazione di tariffe differenti a prestazioni identiche risulterebbe non in linea con quanto dichiarato dallo stesso TAR Puglia, con le sentenze n. 824 del 09/06/2020 e n. 1350 del 29/10/2020, che ha affermato che **"l'unica differenza che intercorre tra i codici (...) è la misura della remunerazione e non il contenuto della prestazione erogabile"**.

Sul punto, vi è da considerare che il Consiglio di Stato con la citata sentenza n. n. 2965 del 17 maggio 2018, nell' "affrontare la questione della perdurante efficacia limitativa della classificazione con la lettera H di determinate prestazioni e correlative tariffe" (rif. Punto 17 del giudicato), ha chiarito espressamente che "se poi le strutture ad elevato impegno assistenziale sono tenute a sopportare maggiori costi, ciò, secondo la difesa della Regione, avviene in relazione alle particolari connotazioni strutturali o alla idoneità della struttura al trattamento di particolari stati patologici del paziente (ad esempio, vi sono prescrizioni poste a carico dei centri ad elevata assistenza, concernenti la necessaria disponibilità di locali destinati alle urgenze ed al trattamento dei casi di insufficienza renale acuta), elementi che, tuttavia, da un lato rilevano ai fini dell'appropriatezza terapeutica delle prestazioni erogate (con possibili ricadute anche sulla remunerabilità di esse, ma a prescindere da una generale limitazione preventiva), dall'altro trovano (o dovrebbero trovare) remunerazione nelle tariffe delle relative prestazioni aggiuntive".

- 4) Allo stesso modo i Rappresentanti degli Erogatori ritengono che il protocollo e lo scadenziario delle prestazioni aggiuntive identificati dalla DGR n. 2134/2020 non garantiscono il rispetto di



quanto previsto dalle linee guida del follow up dialitico anche sotto il profilo del c.d. Risk Management e della sicurezza delle cure offerte al paziente.

- 5) Il contrasto giurisprudenziale venutosi a determinare tra la recentissima ed innovativa giurisprudenza del Tar Puglia (da cui trae spunto la DGR n. 2134/2020) ed il consolidato orientamento del Consiglio di Stato, impone agli erogatori – al fine della salvaguardia del patrimonio aziendale – la necessità di coltivare i ricorsi pendenti e di promuovere nuovi ricorsi in sede amministrativa, sia avverso le citate sentenze del Tar Puglia, sia avverso il nuovo tariffario stabilito dalla Regione Puglia con la cit. DGR n. 2134/2020.
- 6) Le Parti convengono che la perduranza di tale situazione di incertezza scaturente dai ricorsi pendenti e da quelli instaurandi avverso le recenti Sentenze del Tar Puglia ed il nuovo sistema tariffario appena emanato dalla Regione Puglia, determinerà, per effetto, per alcuni anni, sia per gli Erogatori sia per l'Ente Regionale, la mancanza di quegli elementi di certezza contabile che sono alla base di una corretta gestione economico-patrimoniale, dovendosi attendere che gli esiti degli instaurandi procedimenti giurisdizionali passino in giudicato.
- 7) Peraltro, l'esistenza di non uniformi orientamenti giurisprudenziali, impone per la Parte Pubblica, a norma del D.lgs. 118/2011 e dei correlati principi contabili, e per essa le singole ASL interessate, ad appostare nei propri bilanci, congruo fondo rischi correlato alle questioni controverse.
- 8) Al fine di evitare tali condizioni, le Parti intendono verificare la possibilità di addivenire ad un accordo conciliativo che consenta, viceversa, di garantire stabilità alla Rete Dialitica Accreditata Privata pugliese, attraverso la individuazione di tariffe che consentano la sostenibilità economica delle prestazioni codificate con lettera H), eliminando conseguentemente i contenziosi in essere ed instaurandi in materia di tariffe ed erogabilità delle dette medesime prestazioni.

Tutto ciò premesso

- 9) Le Parti, convengono di stabilire che:
 - a) a far data **dal 1° gennaio 2018 e sino al 31 dicembre 2020**, per effetto della riviviscenza delle disposizioni contenute nella DGR n. 951/13 e nella DGR n.478/98, le prestazioni di seguito identificate saranno remunerate con le correlate tariffe:

Descrizione Prestazione	Tariffa DGR n. 951/13	Tariffa DGR 2134/20 - Ambulatoriale
prestazione 1) (H) 39.95.4	€ 165,27;	€ 154,94
prestazione 2) (H) 39.95.7	€ 258,23;	€ 242,09
prestazione 3) (H) 39.95.5	€ 232,41;	€ 217,88,

- Oltre all'applicazione di dette tariffe, agli erogatori saranno riconosciute le c.d. prestazioni aggiuntive erogate, da remunerarsi ai sensi della DGR n. 478/98, così come risultanti dai relativi referti acclusi nella scheda sanitaria del paziente nefropatico e che dovranno essere esibite in sede di rendicontazione alle AASSLL. A tal riguardo le ASL, in attesa di completare le verifiche in merito alle prestazioni aggiuntive erogate, sono tenute a pagare il 70% del fatturato maturato da ciascuna struttura entro il 30 aprile. I controlli in ordine alla congruità di dette fatturazioni dovranno essere completati dalle AA.SS.LL. entro e non oltre il 30 Giugno 2021.

- b) a far data **dal 1° gennaio 2021**, le prestazioni di seguito identificate, saranno remunerate con le correlate tariffe:



 CAMPOBASSO
GIOVANNI
02.04.2021
09:14:17 UTC

Descrizione Prestazione	Tariffa DGR 2134/2020	Tariffa DGR n. 2134/20 - Ambulatoriale
prestazione 1) (H) 39.95.4	€ 165,27;	€ 154,94
prestazione 2) (H) 39.95.7	€ 258,23;	€ 242,09
prestazione 3) (H) 39.95.5	€ 232,41;	€ 217,88,

- gli Erogatori, nell'ambito del budget a loro riconosciuto dalle ASL, sono tenuti a eseguire l'erogazione le prestazioni di cui al presente punto b), garantendo, in ogni caso, almeno il 40% di quelle riconducibili alla Prestazione 1), il restante 60% potrà essere garantito, indistintamente, fra quelle riconducibili alla prestazione n. 2 e/o n. 3 nel rispetto delle condizioni cliniche del paziente uremico cronico.
- Oltre all'applicazione di dette tariffe, agli erogatori saranno riconosciute le c.d. prestazioni aggiuntive erogate, da remunerarsi ai sensi protocollo allegato alla deliberazione n. 2134/20, così come risultanti, dai relativi referti acclusi nella scheda sanitaria del paziente nefropatico.

A fronte di tale Accordo,

- gli Erogatori si impegnano, **in relazione alle prestazioni erogate successivamente al 1° gennaio 2018**, a rinunciare prontamente ad ogni contenzioso amministrativo e civile instaurato ed instaurando in ordine alla erogabilità delle prestazioni codificate con la lettera "H" ed alle correlate tariffe applicabili, con espressa rinuncia ai correlati interessi maturati e maturandi, anche in assenza di una tariffa che tenga conto della riduzione dei costi disposta con atti regionali in relazione ai requisiti organizzativi (infermieri, medici, regressione tariffarie);
- la Regione Puglia, a fronte della formalizzazione, da parte di tutti gli Erogatori aderenti alla Rete Dialitica Accreditata Privata del SSR, delle dette rinunce sia in ordine ai giudizi in essere sia instaurandi con riferimento al periodo a partire dal 1° Gennaio 2018, si impegna a pagare entro il 30 Giugno 2021 - tramite le AASSLL territorialmente competenti - in relazione alle prestazioni erogate negli anni 2018 e 2019, i relativi saldi così come scaturenti dall'applicazione del presente accordo, salvo conguagli, rimanendo inteso che la corresponsione dei saldi riferiti all'esercizio 2020 appena concluso, da parte delle ASL avverrà negli ordinari termini contrattuali, con l'applicazione del quadro tariffario di competenza di cui al precedente punto 9);

La Parte pubblica si impegna, infine, a trasferire il contenuto del presente verbale e del relativo allegato alla Giunta Regionale affinché, di quanto qui rappresentato e concordato ne prenda atto e, per l'effetto, deliberi di adottare apposito provvedimento di recepimento dell'accordo conciliativo qui concordato tra le Parti.

Inoltre, con riferimento a quanto espresso al punto 4) delle premesse, in ordine alla richiesta degli Erogatori di modificare il protocollo e lo scadenziario delle prestazioni aggiuntive di cui agli allegati A) e B) della DGR 2134/2020, includendo l'esecuzione mensile delle seguenti prestazioni - ECG, visita cardiologica ed esame bioimpedenziometrico A/S - ritenendole necessarie per il paziente. La Parte Pubblica si impegna a trasferire tale richiesta al Tavolo Tecnico della Rete Nefrologica della Regione Puglia affinché si esprima in merito.

L.c.s.

Alle ore 14.00 si conclude la seduta.





