

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 giugno 2023, n. 810

D.Lgs. 502/92 art. 8 quinquies - Fondo di remunerazione regionale valevole per l'anno 2023 per l'acquisto di prestazioni da strutture accreditate dedicate per la Riabilitazione

L'Assessore con delega alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19, sulla base dell'istruttoria espletata e confermata dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità – Assistenza Sociosanitaria e dal Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

L'art. 32, comma 8, della L. 449/1997 e l'art. 72, comma 3 della L. 448/1998 dispongono che le Regioni individuano preventivamente per ciascuna istituzione sanitaria pubblica e privata i limiti massimi annuali di spesa sostenibili con il Fondo sanitario nonché gli indirizzi e le modalità per la contrattazione.

VISTO il comma 9 dello stesso art. 32 della Legge n. 449 del 1997, secondo cui le Regioni e le Aziende Unità Sanitarie Locali devono assicurare l'attività di vigilanza e controllo sull'uso corretto ed efficace delle risorse, in particolare, secondo quanto rappresentato nello stesso comma.

VISTO il Decreto Legge 7.10.2008, n. 154 recante "Disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali".

VISTO il D.L. 25 giugno 2008, n. 112 "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria" Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, legge 6 agosto 2008, n. 133.

CONSIDERATO che la legge costituzionale 20 aprile 2012 n. 1 introducendo il primo comma all'art. 97 della Costituzione, prevede la necessità che le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'U.E., assicurino l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico; tale principio ha trovato attuazione con la legge 24 dicembre 2012 n. 243. Pertanto, la Costituzione e la Legislazione ordinaria attribuiscono alla Pubblica Amministrazione di operare, anche nel settore sanitario, politiche di spesa e scelte redistributive tenendo conto del vincolo costituito dal cosiddetto "patto di stabilità economica e finanziario", imponendo alle Pubbliche Amministrazioni ed ai soggetti concessionari di pubbliche funzioni e servizi, se destinatari di risorse finanziarie pubbliche, di operare nei limiti dei budget prestabiliti, ivi compreso il settore sanitario.

RILEVATO che le misure di cui sopra sono riconosciute fondamentali anche dalla Giurisprudenza del Consiglio di Stato che ha stabilito "la fissazione dei limiti dei tetti di spesa costituisce oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza delle Regioni e rappresenta un preciso ed ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica.

L'art. 8 bis, comma 1, del D.Lgs. 502/1992, e successive modificazioni e integrazioni, stabilisce che "le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'art. 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'art. 8 quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies."

L'art. 8 quater, comma 1 del D.Lgs. 502/1992 ha previsto che la Regione, competente per territorio, definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano Sanitario Regionale (PSR), al fine di garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza.

L'art. 8 quinquies, comma 2 del D.Lgs. 502/1992, 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.

L'art. 11 della legge regionale n. 32/2001 contiene norme in materia di verifica dei volumi di attività e qualità dei risultati delle strutture private, verifica del fabbisogno e stipula degli accordi contrattuali.

CONSIDERATO pertanto che il Budget e lo sottoscrizione dell'accordo influiscono unicamente, nel rapporto con l'erogatore, assegnando allo stesso un Budget massimo di prestazioni ai fini del mantenimento del tetto programmato di acquisto dei servizi sanitari da privato finalizzato al contenimento della spesa.

Vista la L.R. 24 settembre 2010, n. 12 che all'art. 3 "Tetti di spesa" prevede:

"1. In attuazione dell'articolo 8 quinquies, comma 2, lettera e-bis), e del comma 2-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modificazioni e integrazioni, negli accordi contrattuali stipulati con gli erogatori privati, provvisoriamente e/o istituzionalmente accreditati, deve essere garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture in base al tetto di spesa e ai volumi di attività predeterminati annualmente.

2. A partire dalla data di entrata in vigore della presente legge è vietata l'erogazione e la relativa remunerazione con oneri a carico del Servizio sanitario regionale di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei tetti di spesa massimi di cui al comma 1."

Posto in evidenza che la L.R. n. 9/2017 all'art. 1 "Finalità" prevede che la Regione, con gli istituti dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio dell'attività sanitaria e socio-sanitaria, dell'accreditamento istituzionale e degli accordi contrattuali, garantisce l'attuazione dell'articolo 32 della Costituzione attraverso l'erogazione di prestazioni efficaci e sicure, il miglioramento della qualità delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, nonché lo sviluppo sistematico e programmato del servizio sanitario regionale.

La medesima legge regionale stabilisce che la Regione e le aziende sanitarie locali (AA.SS.LL.) mediante gli accordi contrattuali definiscono, con i soggetti accreditati pubblici e privati, la tipologia e la quantità delle prestazioni erogabili agli utenti del servizio sanitario regionale, nonché la relativa remunerazione a carico del servizio sanitario medesimo, nell'ambito di livelli di spesa determinati in corrispondenza delle scelte della programmazione regionale.

All'art. 21 "Rapporti con i soggetti accreditati" la LR n. 9/2017 prevede che:

- 1. La Giunta regionale, sentiti i direttori generali delle AASSLL e le rappresentanze dei soggetti accreditati, detta gli indirizzi per la formulazione dei piani annuali preventivi di attività, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare nel rispetto della programmazione regionale, compatibilmente con le risorse finanziarie, e dei criteri per l'individuazione dei soggetti erogatori, tra quelli accreditati, con i quali stipulare i contratti.
- 2. La Giunta regionale disciplina i rapporti di cui all'articolo 8- quinquies del d.lgs. 502/1992 mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione delle quantità, delle tipologie di prestazioni da erogare, delle tariffe e le modalità delle verifiche e dei controlli rispetto alla qualità delle prestazioni erogate.
- 3. La Regione e le AA.SS.LL., anche sulla base di eventuali intese con le organizzazioni rappresentative a livello regionale, stipulano rispettivamente: a) accordi con gli enti ecclesiastici e gli istituti di ricerca e cura a carattere scientifico (IRCSS) privati; b) contratti con le strutture private e professionisti accreditati.
- 4. Le AA.SS.LL. non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati.

Tenuto conto che la medesima LR n. 9/2017 all'art. 26 "Revoca e sospensione dell'accreditamento. Sanzioni" prevede che l'accreditamento sia revocato, con conseguente risoluzione dell'accordo contrattuale di cui all'articolo 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 stipulato con l'azienda sanitaria locale, in caso di violazione grave dell'accordo contrattuale o contratto di cui all'articolo 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 e di violazione

degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata e integrativa a tutela dei lavoratori. In tal caso, il dirigente della sezione regionale competente assegna un termine non superiore a novanta giorni entro il quale il soggetto accreditato rimuove le carenze o le cause della violazione, pena la revoca dell'accreditamento. La revoca dell'accreditamento può essere disposta immediatamente, senza invito alla rimozione, qualora le violazioni o le carenze di cui innanzi siano gravi e continuative, oppure siano state reiterate. L'accreditamento è sospeso in caso di:

- a) mancata stipula degli accordi o contratti i cui schemi siano stati definiti sentite le organizzazioni rappresentative a livello regionale di cui all'articolo 8-quinquies del d.lgs. 502/1992, fino alla loro stipula;
- b) sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'articolo 14.

Per le fattispecie di cui innanzi (violazione grave dell'accordo contrattuale o violazione degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente) si applica la sanzione pecuniaria compresa tra un minimo di euro 4 mila e un massimo di euro 40 mila.

Visti gli articoli 27 "Assistenza Sociosanitaria alle persone con Disabilità" e 34 "Assistenza Sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con Disabilità" del DPCM 12 gennaio 2017 di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza nei quali è previsto che il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali trattamenti riabilitativi a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento definendo anche le quote a carico del SSN.

Visto il R.R. n. 3/2005 e s.m.i. nella parte in cui disciplina "D.01. PRESIDI DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI SOGGETTI PORTATORI DI DISABILITA' FISICHE, PSICHICHE E SENSORIALI" e "B.02.01 CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE"

Visto il RR n. 16/2010, modificato dal RR n. 20/2011 ad oggetto "Art. 8 della L.R. n. 4/2010. Regolamento dell'Assistenza domiciliare per trattamenti riabilitativi ex art. 26 della l. n. 833/78"

Visto il RR n. 12/2015 "Regolamento regionale sui Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste: fabbisogno, autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio, accreditamento, requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici" che determina i nuovi requisiti per le strutture di riabilitazione in regime residenziale e semiresidenziale prevedendo l'approvazione di un piano di conversione da parte della Giunta regionale a seguito di sottoscrizione di preintese con le strutture già autorizzate ed accreditate ai sensi del RR 3/2005.

Visto il RR n. 22/2019 "Regolamento regionale sulle prestazioni ambulatoriali erogate dai Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste - Modifica al regolamento regionale 16 aprile 2015, n. 12" che determina i nuovi requisiti per le strutture di riabilitazione in regime ambulatoriale prevedendo l'approvazione di un piano di conversione da parte della Giunta regionale a seguito di sottoscrizione di preintese con le strutture già autorizzate ed accreditate ai sensi del RR 3/2005.

Tenuto conto che il Programma Operativo 2016-2018 approvato con Deliberazione della Giunta regionale 6 febbraio 2018, n. 129 ha previsto tra le azioni da avviare e le misure da attuare il monitoraggio e adeguamento degli schemi di accordi contrattuali con gli erogatori privati oltre all'approvazione delle deliberazioni di determinazione dei fondi unici di remunerazione assegnati alle Aziende Sanitarie Locali per la contrattualizzazione delle strutture accreditate.

Richiamata la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1494 del 04/08/2009 con la quale la Regione Puglia ha approvato i criteri operativi per le AA.SS.LL. per la definizione degli accordi contrattuali ex art. 8 quinquies del D.L. vo n. 502/92 e s.m.i. come modificato dalla Legge n. 133/2008;

Ai sensi della DGR n.1494/2009 i Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali, tra gli adempimenti propedeutici alla sottoscrizione degli accordi contrattuali, devono provvedere:

1. alla determinazione del fondo unico di remunerazione;
2. alla individuazione dei volumi di prestazioni da contrattualizzare ed alla ripartizione del fondo per le diverse tipologie di setting assistenziale in relazione ai suddetti volumi di prestazioni;
3. alla assegnazione del tetto di spesa per ciascuna struttura, tenendo conto di una serie di parametri, nei limiti della potenzialità erogativa delle singole strutture.

Richiamata la DGR n. 831/2016 con la quale è stato approvato lo schema-tipo di accordo contrattuale per l'erogazione e l'acquisto di prestazioni sanitarie in regime riabilitativo residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare (ex art 26 L. 833/78)

Vista la sentenza del TAR-Bari – Sezione Seconda n. 1678/2019 relativo al ricorso per l'annullamento della DGR n. 831/2016 secondo cui *“In ordine all’efficacia di una siffatta clausola di rinuncia (cd. Clausola di salvaguardia), la giurisprudenza ha già avuto modo di pronunciarsi per la piena validità della stessa, in quanto comporta l’acquiescenza, manifestata in modo espresso e inequivocabile, alle determinazioni dell’amministrazione, che la coinvolgono, avendo invero dichiarato di rinunciare, sul piano sostanziale, alla posizione giuridica ritenuta in via assertiva come lesa e, sul correlato piano processuale, al proprio diritto a ricorrere (cfr. T.A.R. Puglia, sez. II, 27 settembre 2019 n. 1231; T.A.R. Puglia, sez. II, 27 settembre 2019 n. 1236; T.A.R. Puglia, sez. II, 27 settembre 2019 n. 1237; T.A.R. Puglia, sez. II, 27 settembre 2019 n. 1238; Cons. St., sez. III, 28 marzo 2019 n. 2075; T.A.R. Puglia, sez. II, 22 febbraio 2019 n. 293; Cons. St., sez. III, 25 settembre 2018 n. 5511; Cons. St., sez. III, 23 agosto 2018 n. 5039; Cons. St., sez. III, 13 agosto 2018 n. 4936; T.A.R. Puglia, sez. st. di Lecce, 13 settembre 2018 n. 1342; Cons. St., sez. III, 18 gennaio 2018 n. 321; Cons. St., sez. III, 1° gennaio 2018 n. 137 e n. 138; Cons. St., sez. III, 1° febbraio 2017 n. 430). Segnatamente, la richiamata giurisprudenza ha ben ritenuto legittima la c.d. clausola di salvaguardia, ovverosia quella particolare clausola, che preveda l’accettazione, da parte degli operatori privati, dei tetti di spesa con la rinuncia alla impugnazioni dei relativi provvedimenti di determinazione. Una simile clausola è invero presente in numerosi schemi-tipo di contratto, ai sensi dell’art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, predisposti da diverse Regioni, già soggette a piano di rientro. Peraltro, l’eventuale apposizione di riserve a siffatte clausole - come avvenuto nel caso di specie - non è consentita e le eventuali riserve vanno intese come per non apposte, in quanto finiscono per contraddire l’atto di adesione manifestato (Cons. St., sez. III, 28 marzo 2019 n. 2075), sempreché le strutture accreditate non preferiscano prescindere e operare come semplici strutture private. Chi intende operare nell’ambito della sanità pubblica deve, infatti, accettare i limiti a cui la stessa è stata costretta, dovendo comunque e, in primo luogo, assicurare, pur in presenza di restrizioni finanziarie, beni costituzionali di superiore valore, quale i livelli essenziali relativi al diritto alla salute. Per cui alle strutture private, seppure accreditate con il S.S.N., si pone l’alternativa di accettare le condizioni derivanti dalle esigenze di programmazione pubblica finanziaria e, dunque, il budget che è stato possibile assegnare, onde permanere nel campo della sanità pubblica, oppure, di collocarsi esclusivamente nel mercato della sanità privata ed agire quindi come soggetti privati nel mercato sanitario. Ergo, il ricorso introduttivo è infondato. Sul punto, va infine rilevato come la legge costituzionale 20 aprile 2012 n. 1 di riforma della Costituzione abbia eretto a principio fondamentale l’interesse pubblico finanziario, introducendo il nuovo primo comma all’art. 97 della Costituzione, che segnatamente prevede la necessità per le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l’ordinamento dell’U.E., di assicurare l’equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico, così come il novellato art. 81 della Costituzione e la legge 24 dicembre 2012 n. 243 hanno declinato in maniera dettagliata il principio del pareggio di bilancio. Pertanto, è imposto alle pubbliche amministrazioni e ai soggetti concessionari di pubbliche funzioni e servizi, se destinatari di risorse finanziarie pubbliche, di operare nei limiti dei budget prestabiliti. Detta ratio della clausola de qua deve ravvisarsi a prescindere dalla situazione in cui versa la Regione (nel caso di specie la fase successiva al piano di rientro, ovvero la fase del c.d. piano operativo che comunque ha la stessa finalità di contenimento della spesa sanitaria, con la conseguenza che devono ritenersi operanti sempre e comunque i principi di cui alle menzionate sentenze). Ne consegue la piena di legittimità della clausola di salvaguardia.”*

Richiamata la sentenza della Corte Costituzionale n. 236/2012 relativa all'acquisto di prestazioni da strutture

extraregionali, secondo cui *“...in linea di massima, le priorità stabilite dal legislatore regionale con la normativa censurata, privilegiando innanzitutto le strutture pubbliche e, di seguito, quelle private insistenti nel territorio della ASL, appaiono legittime e dotate di una base razionale. L'elevato e crescente deficit della sanità e le esigenze di bilancio e di contenimento della spesa pubblica, nonché di razionalizzazione del sistema sanitario, infatti, esigono una programmazione. In particolare, appare ragionevolmente individuato, in linea con le direttrici stabilite dal legislatore statale, un assetto caratterizzato, tra l'altro, «dalla programmazione del numero e dell'attività dei soggetti erogatori, in modo da evitare il rischio di una sottoutilizzazione delle strutture pubbliche; dalla ripartizione preventiva della domanda tra un numero chiuso di soggetti erogatori e dalla facoltà di scelta dell'assistito solo all'interno del novero delle strutture accreditate» (sentenza n. 94 del 2009). Richiamate, ad ulteriore chiarimento della questione relativa all'acquisto di prestazioni da strutture extraregionali, le sentenze del TAR Lecce n. 2337/2013 e n. 2329/2013, intervenute a posteriori rispetto alla sentenza della Corte Costituzionale secondo cui: “3.2 Così motivata e circoscritta nella portata la decisione della Corte Costituzionale, deve allora osservarsi che, anche venuta meno la limitazione alle <>, il sistema resta in ogni caso incentrato sul principio per il quale le ASL stipulano prioritariamente gli accordi contrattuali in oggetto con i presidi privati insistenti nel proprio territorio, essendo l'ipotesi di concluderli con <> subordinata alla circostanza che <<il fabbisogno non possa essere soddisfatto attraverso gli accordi contrattuali con i soggetti insistenti nel territorio dell'ASL di riferimento>> Nel caso in esame, appunto, la ASL intimata privilegiava l'opzione indicata come prioritaria dalla norma, così affidando lo svolgimento delle prestazioni di riabilitazione a una struttura accreditata con sede in OMISSIS e, quindi, nel proprio territorio di riferimento; poiché quest'ultima era in grado di soddisfare integralmente il fabbisogno territoriale -circostanza che la società ricorrente, in effetti, non confuta-, inoltre, veniva meno il presupposto, normativamente fissato, per rinnovare il rapporto -all'epoca scaduto- con OMISSIS (e cioè, come già più volte scritto, l'impossibilità di soddisfare il fabbisogno attraverso gli accordi contrattuali con i soggetti insistenti nel territorio della Azienda). In questa prospettiva, dunque, l'intervento della Corte Costituzionale rimane, per così dire, sullo sfondo, poiché l'esistenza di una struttura accreditata operante nell'ambito territoriale della ASL e idonea a soddisfare il fabbisogno di prestazioni riabilitative residenziali era circostanza per cui, in effetti, la questione della possibilità di ricorrere a presidi extra-regionali neppure si poneva in termini attuali e concreti.”*

CONSIDERATO che

Con DGR n. 1412 del 9 agosto 2021 è stato approvato il *“Fondo di remunerazione regionale per l'acquisto di prestazioni da Presidi di Riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali valevole per l'anno 2021”*. Il predetto fondo, per le motivazioni ampiamente riportate nella DGR n. 1412/2021, è stato integrato mediante implementazione del fondo storico, assegnato dalla Regione alle Aziende Sanitarie Locali negli anni dal 2010 al 2020, con le somme rivenienti dall'acquisto di prestazioni da Centri extraregionali; ciò in ragione del principio sancito anche dalla giurisprudenza (cfr. sentenza Corte Costituzionale n. 236/2012 - sentenze TAR Lecce n. 2337/2013 e n. 2329/2013) secondo il quale le Aziende Sanitarie Locali devono garantire l'erogazione delle prestazioni LEA ricorrendo in primis alle proprie strutture pubbliche ed, in subordine, mediante contrattualizzazione delle strutture private accreditate insistenti nel territorio di competenza.

A tal fine, la DGR n. 1412/2021 ha impartito una precisa direttiva ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali i quali, entro la fine dell'anno 2021, avrebbero dovuto mettere in atto azioni mirate a trasferire i pazienti assistiti dalle strutture extraregionali presso le strutture accreditate e contrattualizzate insistenti nel territorio di competenza, mediante contestuale assegnazione di budget aggiuntivo rispetto allo storico 2020 assegnato ad ogni singola struttura, nei limiti del fondo assegnato che si attestava in € 128.566.954,82 su base regionale. Entro la fine dell'anno 2021, la spesa per l'acquisto di prestazioni da Presidi di riabilitazione extraregionali doveva essere azzerata, e di conseguenza, aumentato il budget assegnato alle strutture accreditate e contrattualizzate insistenti nel territorio di competenza, nel rispetto della massima capacità erogativa delle medesime.

PREMESSO che

- a) con DGR n. 1412/2021 avente ad oggetto *“Fondo di remunerazione regionale per l’acquisto di prestazioni da Presidi di Riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali valevole per l’anno 2021”* la Giunta regionale ha approvato per l’anno 2021 il fondo unico regionale di remunerazione per la Riabilitazione pari ad € 128.566.954,82 comprensivo della spesa per l’acquisto di prestazioni riabilitative da strutture extraregionale;
- b) con la predetta deliberazione si è stabilito di:
- impartire precisi indirizzi strategici ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali mirati ad azzerare entro la fine dell’anno 2021 la spesa per la mobilità passiva del settore della riabilitazione, mediante trasferimento dei pazienti assistiti dalle strutture extraregionali presso le strutture accreditate e contrattualizzate insistenti nel territorio di competenza, mediante contestuale assegnazione di budget aggiuntivo rispetto allo storico 2020 assegnato ad ogni singola struttura, nei limiti del fondo stabilito con la DGR 1421/2021;
 - convenire che il citato fondo di remunerazione fosse da intendersi determinato in via provvisoria per l’anno 2021 tenuto conto che avrebbe potuto essere eventualmente rideterminato, nei limiti delle risorse disponibili nell’ambito del Fondo Sanitario Regionale e dei vincoli di spesa e di pareggio di bilancio previsti dalla normativa nazionale e regionale, a seguito di rivalutazioni e di riallineamento del fondo rapportandolo al numero di strutture e di posti autorizzati ed accreditati presenti nelle provincie pugliesi, in ragione della capacità erogativa delle medesime;
- c) con successiva DGR n. 2185/2021 la Giunta regionale ha provveduto ad integrare e modificare la DGR n. 1412/2021, rideterminando il fondo unico regionale valevole per l’anno 2021 per l’acquisto di prestazioni residenziali/semiresidenziali/ambulatoriali/domiciliari dalle strutture private autorizzate ed accreditate per la riabilitazione extraospedaliera - Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti del consolidato anno 2020, nella misura di € 130.985.409,99 così come riportato nella tabella seguente:

ANNO 2021 FONDO DI REMUNERAZIONE PER AC- QUISTO PRESTAZIONE DA PRESIDI DI RIABILITAZIONE	FONDO DI REMUNERAZIONE - ANNO 2020 E PRECEDENTI	SPESA EXTRAREGIONALE	PROGETTI DIEF	FONDO DI REMUNERAZIONE PER AZIENDA SANITARIA VALEVOLE PER L'ANNO 2021
ASL BA	32.958.870,27	3.651.135,92		36.610.006,19
ASL BT	9.005.395,97	899.356,50		9.904.752,47
ASL LE	9.358.813,80	1.055.000,00		10.413.813,80
ASL TA	22.337.211,00	1.519.098,67	3.400.000,00	27.256.309,67
ASL BR	7.761.724,75			7.761.724,75
ASL FG	33.472.240,11	5.566.563,00		39.038.803,11
TOTALE FONDO REGIONALE	114.894.255,90	12.691.154,09	3.400.000,00	130.985.409,99

- d) la medesima DGR n. 2185/2021 ha stabilito:
- i. di aggiornare, con decorrenza 1^a ottobre 2021, le tariffe per le attività di riabilitazione ex art. 26 mediante incremento del 7% delle previgenti tariffe, con corrispondente aumento dei tetti di spesa per ciascun erogatore;
 - ii. di precisare che in relazione all’incremento del 7% delle tariffe vigenti per le attività di riabilitazione ex art. 26, agli erogatori che non utilizzano il CCNL Aiop sanità privata per il setting assistenziale TRIP trovasse applicazione la tariffa TRIP di cui alla DGR 1400/2007 rivalutata, fermo restando il rispetto dello standard organizzativo di cui al RR n. 3/2005. Inoltre, in relazione

- al setting riabilitativo domiciliare, trattandosi di nuova disciplina introdotta dal RR n. 16/2010, come modificato dal RR n. 20/2011, che ne ha determinato il relativo standard organizzativo, l'unica tariffa applicabile è quella di cui alla DGR 2336/2010 che ha valorizzato la voce "costo del personale" in l'applicazione del CCNL Aiop - sanità privata. Ne consegue, pertanto, l'obbligo per gli erogatori accreditati per tale setting all'utilizzo di tale tipologia contrattuale per il personale dipendente;
- iii. di procedere successivamente al citato provvedimento alla revisione delle tariffe di cui innanzi, alla luce dei nuovi requisiti e standard determinati dai Regolamenti regionali nn. 12/2015 e 22/2019;
 - iv. di stabilire che con riferimento ai Regolamenti Regionali nn. 12/2015 e 22/2019 di procedere alla sottoscrizione delle preintese con gli erogatori privati, tanto al fine dell'attuazione dei nuovi standard previsti dai Regolamenti medesimi;
 - v. di stabilire, inoltre, che per gli erogatori che alla data di sottoscrizione dell'accordo contrattuale applicassero il CCNL AIOP- personale non medico, di riconoscere un aumento pari al 5% del tetto di spesa 2021 rapportato ai dodicesimi, con effetto dal 01/12/2021;
 - vi. che i riconoscimenti del 7% e del 5% di cui innanzi trovassero copertura a valere sulla razionalizzazione delle spese conseguente alla DGR 1412/2021, recante indirizzi della Giunta Regionale alle Aziende Sanitarie Locali in ordine al recupero della mobilità passiva, per euro 12.691.154,09, per attività effettuate da strutture ex art. 26 fuori regione;
 - vii. di assegnare ai Direttori generali delle AA.SS.LL. nuovamente l'indirizzo strategico già impartito con DGR n. 1421/2021 mirato ad azzerare entro la fine dell'anno 2021 la spesa per la mobilità passiva del settore della riabilitazione;
 - viii. di demandare alla competente Sezione Strategie e Governo dell'Offerta di rimodulare il Fondo Regionale per le prestazioni di riabilitazione fra le diverse Aziende Sanitarie, sulla base dell'effettivo fabbisogno;
- e) Con DGR n. 1490/2022 è stato determinato il Fondo di remunerazione per l'acquisto di prestazioni riabilitative da Presidi di Riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali valevole per l'anno 2022 confermando il fondo di remunerazione per l'acquisto di prestazioni riabilitative ex art. 26 di cui alla DGR 2185/2021 pari a complessivi euro 130.985.409,99, al netto della spesa relativa alla mobilità passiva, e ripartito per ciascuna Azienda Sanitaria Locale così come da tabella di cui alla DGR n. 2185/2021. Tale Fondo è dato dalla somma del Fondo 2020 e precedenti, pari ad € 118.294.255,90, a cui si aggiunge il maggiore stanziamento pari ad € 12.691.154,09;
- f) Con la DGR n. 1490/2022, inoltre, così come stabilito dalla Giunta regionale con la precedente DGR n. 2185/2021, si è proceduto alla determinazione delle tariffe regionali per il settore della riabilitazione extraospedaliera, alla luce dei nuovi requisiti e standard determinati dai Regolamenti regionali nn. 12/2015 e 22/2019;
- g) La citata deliberazione con la determinazione delle nuove tariffe di riferimento regionali ha valorizzato la voce di costo del personale in applicazione del CCNL Aiop personale medico e di comparto. L'utilizzo del CCNL Aiop costituisce, pertanto, requisito aggiuntivo ai fini del mantenimento dell'accreditamento;
- h) In merito agli indirizzi applicativi, la DGR n. 1490/2022 ha stabilito quanto segue:
"Le tariffe determinate con il presente provvedimento in relazione ai setting assistenziali riabilitativi di cui ai Presidi di riabilitazione sono paramtrate agli standard organizzativi di cui ai RR 12/2015 (residenziale e semiresidenziale intensiva, estensiva e mantenimento adulto e residenziale e semiresidenziale intensiva, estensiva per l'età evolutiva) e RR 22/2019 (ambulatoriale estensiva adulto ed età evolutiva). Per dare applicazione ai predetti standard, entrambi i regolamenti prevedono la sottoscrizione di apposite preintese tra Regione e Presidi al fine di approvare il piano di riconversione delle strutture nei nuovi setting assistenziali. Attualmente le strutture erogano

prestazioni secondo i setting residenziale (TRIP, internato grave, internato base), semiresidenziale (seminterrato grave e base), ambulatoriale (singola, piccolo gruppo), domiciliare (RR 16/2010 come modificato dal RR 20/2011). Per gli attuali setting assistenziali, di recente con DGR n. 2185/2021 sono state aggiornate le relative tariffe. Pertanto, in riferimento ai Presidi di riabilitazione ex art. 26 le nuove tariffe determinate con il presente provvedimento troveranno applicazione al completamento della riconversione da attuarsi a seguito della sottoscrizione delle preintese. Si confermano, quindi, le tariffe di cui alla DGR 2185/2021 con gli indirizzi applicativi ivi contenuti, con la sola eccezione della tariffa per il setting domiciliare di cui ai RR 16/2010 e RR 20/2011, approvata con il presente provvedimento, che trova applicazione dal 1 ottobre 2022, in quanto tale setting assistenziale non sarà oggetto di preintesa;

- i) Con DGR n. 1541/2022 si è proceduto a rideterminare la tariffa per la riabilitazione domiciliare di cui alla DGR 1490/2022 confermandone l'applicazione dal 1 ottobre 2022 e ribadendo l'obbligo di utilizzo, per tale setting assistenziale, del CCNL Aiop.

Pertanto, rispetto alla DGR n. 2185/2021 la DGR n. 1490/2022 ha confermato il fondo regionale di remunerazione per l'acquisto di prestazioni ex art. 26 pari ad € 130.985.409,99 svincolandolo dalla spesa extraregionale, ma confermandone gli indirizzi applicativi ivi contenuti con la sola eccezione della tariffa per la riabilitazione domiciliare (rideterminata con successiva DGR 1541/2022) che trova applicazione dal 1 ottobre 2022.

In relazione alla spesa extraregionale, già con la DGR 1412/2021 e poi con la DGR n. 2185/2021 la Giunta aveva dettato un preciso indirizzo, ovvero che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali entro e non oltre il 31/12/2021 completassero il trasferimento dei pazienti assistiti dalle strutture extraregionali presso le strutture accreditate e contrattualizzate insistenti nel territorio di competenza nel rispetto del fondo di remunerazione assegnato a ciascuna Azienda Sanitaria e rideterminato con la DGR 2185/2021.

Tenuto conto che con DGR n. 412 del 28 marzo 2023 ad oggetto "Analisi e valutazione della spesa sanitaria - L.R. n. 2/2011 - Programma operativo - Misure urgenti di riqualificazione e razionalizzazione della spesa" si è preso atto del disavanzo del SSR in via di completa definizione nell'esercizio 2022 stabilendo, inoltre, l'urgenza di intervenire, al fine di garantire l'equilibrio economico-finanziario negli esercizi 2023 e 2024, anche nelle more della definizione della disponibilità complessiva delle risorse del Fondo Sanitario Nazionale per le quali è aperto un confronto con il Governo e dei relativi criteri di riparto da cui la Regione Puglia è significativamente penalizzata.

Tenuto conto che con la citata DGR n. 412/2023 al punto 8 lettera h) del deliberato la Giunta regionale ha dato mandato di procedere alla

- h) *riqualificazione della spesa per acquisto prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari da privato accreditato in relazione all'Assistenza Sociosanitaria in favore di soggetti non autosufficienti, disabili, persone con disturbi mentali, persone affette da dipendenze patologiche, soggetti in età evolutiva, persone con disturbi dello spettro autistico, persone nella fase terminale della vita, persone cui sono applicate le misure di sicurezza, prevedendo:*
 1. *il divieto di acquisto di prestazioni da privato accreditato regionale se in contrasto con contenuti di provvedimenti e disposizioni dettate dal Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale;*
 2. *il divieto di acquisto di prestazioni da strutture extraregionali.*

A seguito di espressa richiesta formulata ai Direttori generali delle AA.SS.LL., al fine di effettuare un monitoraggio della spesa e della sottoscrizione degli accordi contrattuali con gli erogatori privati relativamente ai Presidi di Riabilitazione ex art. 26, oltre che un monitoraggio in merito all'applicazione degli indirizzi dettati dalla DGR

1412/2021 e confermati dalla DGR 2185/2021 in relazione al recupero della mobilità passiva, dai riscontri ricevuti è emerso che:

1. La ASL BA attesta una spesa per acquisto di prestazioni da strutture extraregionali che, in controtendenza con gli indirizzi dettati dalla Giunta regionale, è aumentata rispetto all'anno 2021 ed è stimata in € 3.904.768,32 complessivi di cui € 3.021.236,84 per il setting residenziale ed € 883.531,48 per il setting ambulatoriale; in merito al fondo di remunerazione assegnato per l'anno 2022 con la DGR n. 1490/2022, pari ad € 36.610.006,19, la certificazione della spesa (fatturato delle strutture) rileva quanto alle strutture accreditate un fatturato pari ad € 34.556.230,31, oltre € 500.000 per acquisto prestazioni autismo ed €395.331,83 da altra struttura accreditata regionale insistente in altra ASL;
2. La ASL BT attesta una spesa per acquisto di prestazioni da strutture extraregionali che risulta diminuita rispetto all'anno 2021 (- 272.892,10) ed è pari a complessivi € 626.464,40; in merito al fondo di remunerazione assegnato per l'anno 2022 con la DGR n. 1490/2022, pari ad € 9.904.752,47, è stato ripartito quanto alle strutture accreditate in € 9.642.539,44 residuando l'importo di € 262.213,03;
3. La ASL LE attesta una spesa per acquisto di prestazioni da strutture extraregionali che risulta essere parzialmente recuperata rispetto all'anno 2021 ed è certificata in € 450.000,00 complessivi, realizzando delle economie pari ad € 605.000,00. Ripetutamente la ASL LE rappresenta che il settore della riabilitazione ex art. 26 è di fondamentale importanza in questo periodo storico per far fronte al bisogno di assistenza riabilitativa della popolazione residente nella provincia, che al momento non appare soddisfatto appieno sia per la carenza di posti letto di riabilitazione ospedaliera codice 56 sia per l'attribuzione del fondo di remunerazione che non risulta parametrato ai posti accreditati presenti nella provincia;
4. La ASL TA attesta una spesa per acquisto di prestazioni da strutture extraregionali che risulta essere parzialmente recuperata rispetto all'anno 2021 ed è certificata in € 1.417.290,46 complessivi, realizzando delle economie pari ad € 101.808,21; la ASL TA rappresenta che le strutture accreditate presenti nel territorio provinciale hanno una produzione superiore in termini di fatturato rispetto al fondo di remunerazione assegnato in relazione alla costante domanda di prestazioni riabilitative;
5. La ASL FG non ha trasmesso riscontro alla circolare regionale;
6. La ASL BR non risulta avere acquisto di prestazioni da strutture extraregionali.

Dovendo procedere a determinare il fondo di remunerazione regionale per l'acquisto di prestazioni da Presidi di Riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali valevole per l'anno 2023 e tenuto conto che la Giunta regionale con la DGR n. 2185/2021 ha previsto che la tecnostruttura regionale procedesse:

- a) a rimodulare il Fondo Regionale per le prestazioni di riabilitazione fra le diverse Aziende Sanitarie sulla base dell'effettivo fabbisogno anche, se necessario, in termini di valutazioni di ordine perequativo nell'attribuzione del predetto fondo;
- b) ad effettuare un monitoraggio sul recupero della mobilità passiva nel settore della riabilitazione extraospedaliera da parte dei Direttori generali delle AA.SS.LL.

Tenuto conto di quanto emerso dalla ricognizione effettuata, dalla quale si evince come in alcuni ambiti territoriali non ci sia un governo appropriato del settore della Riabilitazione territoriale, avendo una consistente spesa per acquisto prestazioni da fuori regione che, in controtendenza agli indirizzi regionali, registra un costante aumento

Si propone di assegnare per l'anno 2023 il fondo di remunerazione regionale garantendo alle ASL di poter acquistare prestazioni da strutture regionali accreditate in coerenza all'andamento della produzione relativa all'anno 2022 con un meccanismo di premialità per quelle Aziende sanitarie che, sia pur parzialmente, hanno recuperato parte della spesa storica per acquisto prestazioni da strutture extraregionali e che segnalano una maggiore produzione in termini di fatturato da parte delle strutture accreditate insistenti nel proprio territorio in ragione della forte domanda di prestazioni riabilitative da parte della popolazione residente.

All'esito dell'attività ricognitiva effettuata in relazione al recupero della mobilità passiva è emerso che alcune Aziende sanitarie hanno messo in campo azioni per far rientrare sul territorio regionale assistiti curati fuori regione. Unica ASL in controtendenza è la ASL BA che ha fatto registrare un aumento della spesa per l'acquisto di prestazioni da strutture extraregionali pari ad € 253.632,4 (€ 3.904.768,32 anno 2022 vs € 3.651.135,92 anno 2021). In termini generali, rispetto alla spesa extraregionale al 2021 certificata in € 12.691.154,09, al 31/12/2022 la stessa si attesta intorno agli 11,7 milioni.

Tenuto conto che la DGR n. 2185/2021 prevede che alla Regione sia demandata la rimodulazione del Fondo Regionale per le prestazioni di riabilitazione fra le diverse Aziende Sanitarie sulla base dell'effettivo fabbisogno anche, se necessario, in termini di valutazioni di ordine perequativo nell'attribuzione del predetto fondo

Tenuto conto che la ASL LE ha rappresentato che il settore della riabilitazione ex art. 26 è di fondamentale importanza in questo periodo storico per far fronte al bisogno di assistenza riabilitativa della popolazione residente nella provincia, che al momento non appare soddisfatto appieno sia per la carenza di posti letto di riabilitazione ospedaliera codice 56 sia per l'attribuzione del fondo di remunerazione che non risulta parametrato ai posti accreditati presenti nella provincia.

Tenuto conto che la ASL TA ha rappresentato che la produzione delle strutture accreditate insistenti nella provincia in termini di fatturato è superiore alla quota del fondo di remunerazione assegnato con la DGR n. 1490/2022; ciò evidenzia che la domanda di assistenza riabilitativa della popolazione residente nella provincia non riesce ad essere soddisfatta a pieno vista la carenza del fondo.

Premesso quanto innanzi, si propone di determinare il fondo unico regionale valevole per l'anno 2023 per l'acquisto di prestazioni residenziali/semiresidenziali/ambulatoriali/domiciliari dalle strutture private autorizzate ed accreditate per la riabilitazione extraospedaliera - Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste, secondo i seguenti criteri:

- a. quanto alla quota <Fondo 2020 e precedenti> pari ad € 118.294.255,90, si aggiungono le economie rivenienti dal recupero della mobilità passiva alla ASL BT (€ 272.892,10), alla ASL LE (€ 605.000,00) ed alla ASL TA (€ 101.808,21) con conseguente rideterminazione in difetto del maggiore stanziamento pari ad € 12.691.154,09 assegnato con DGR n. 1490/2022 (che diventa pari ad € 11.984.345,88):
- b.

	FONDO DI REMUNERAZIONE - ANNO 2020 E PRECEDENTI	EX FONDO SPESA EXTRAREGIONALE NUOVO STANZIAMENTO DI CUI ALLA DGR 1490/2022	TOTALE FONDO 2022 DGR 1490/2022 (A)	ECONOMIE SU SPESA EXTRAREGIONALE (2022 vs 2021)	FONDO DI REMUNERAZIONE PER AZIENDA SANITARIA VALORIZZATO CON LE ECONOMIE RELATIVE ALLA MOBILITA' PASSIVA (B)
ASL BA	32.958.870,27	3.651.135,92			32.958.870,27
ASL BT	9.005.395,97	899.356,50		272.892,10	9.278.288,07
ASL LE	9.358.813,80	1.055.000,00		605.000,00	9.963.813,80
ASL TA	25.737.211,00	1.519.098,67		101.808,21	25.839.019,21
ASL BR	7.761.724,75				7.761.724,75
ASL FG	33.472.240,11	5.566.563,00			33.472.240,11
TOTALE REGIONALE	118.294.255,90	12.691.154,09	130.985.409,99	979.700,31	119.273.956,21

- c. il fondo di cui al punto 1. (colonna B) viene valorizzato con l'incremento del 7% dato dall'aggiornamento tariffario di cui alla DGR 2185/2021, attingendo al maggiore stanziamento assegnato con DGR n. 1490/2022 (che diventa pari ad € 3.362.276,85):

	FONDO DI REMUNERAZIONE PER AZIENDA SANITARIA VALORIZZATO CON LE ECONOMIE RELATIVE ALLA MOBILITA' PASSIVA (B)	APPLICAZIONE 7% ADEGUAMENTO TARIFFARIO EX DGR 2185/2021 AL FONDO B CHE TROVA COPERTURA NELLO STANZIAMENTO A (C)	FONDO DI REMUNERAZIONE (D)	DIFFERENZA TRA FONDO 2022 EX DGR 1490/2022 E FONDO RICALCOLATO CON APPLICAZIONE 7% AGGIORNAMENTO TARIFFARIO (A - D) (E)
ASL BA	32.958.870,27	2.307.120,92	35.265.991,19	
ASL BT	9.278.288,07	649.480,16	9.927.768,23	
ASL LE	9.963.813,80	697.466,97	10.661.280,77	
ASL TA	25.839.019,21	1.808.731,34	27.647.750,55	
ASL BR	7.761.724,75	543.320,73	8.305.045,48	
ASL FG	33.472.240,11	2.343.056,81	35.815.296,92	
TOTALE REGIONALE	119.273.956,21	8.349.176,93	127.623.133,14	3.362.276,85

- d. la quota parte del maggiore stanziamento assegnato con DGR n. 1490/2022 di cui al punto 2. (colonna E) viene ripartito per il 50% in via proporzionale al numero di posti residenziali accreditati presenti nelle sei Aziende Sanitarie Locali, per il restante 50% in via proporzionale al recupero della mobilità passiva alle ASL LE e TA che hanno manifestato la necessità di avere a disposizione un fondo maggiore in ragione della maggiore domanda di prestazioni riabilitative e del numero dei posti accreditati nella provincia;
- e. la somma dei sub-fondi di cui alle colonne D, F e G costituisce il fondo di remunerazione per l'acquisto di prestazioni riabilitative valevole per l'anno 2023.

ANNO 2023 FONDO DI REMUNERAZIONE PER ACQUISTO PRESTAZIONE DA PRESIDI DI RIABILITAZIONE	FONDO PROVVISORIO DI REMUNERAZIONE (D)	DIFFERENZA TRA FONDO 2022 EX DGR 1490/2022 E FONDO RICALCOLATO CON APPLICAZIONE 7% AGGIORNAMENTO TARIFFARIO (A - D) (E)	POSTI RESIDENZIALI ACCREDITATI	50% FONDO AGGIUNTIVO ASSEGNATO IN QUOTA PROPORZIONALE AI POSTI RESIDENZIALI (F)	RIDISTRIBUZIONE DIFFERENZA FONDO AGGIUNTIVO IN QUOTA PROPORZIONALE RISPETTO AL RECUPERO DELLA MOBILITA' PASSIVA PER LE ASL CHE HANNO RICHIESTO RISORSE AGGIUNTIVE (G)	FONDO DI REMUNERAZIONE 2023 (SOMMA D + F + G)
ASL BA	35.265.991,19		305	482.359		35.748.350
ASL BT	9.927.768,23					9.927.768
ASL LE	10.661.280,77		110	173.965	1.496.213,20	12.331.459
ASL TA	27.647.750,55		270	427.006	184.925,23	28.259.682

ASL BR	8.305.045,48		45	71.168		8.376.213
ASL FG	35.815.296,92		333	526.641		36.341.938
TOTALE REGIONALE	127.623.133,14	3.362.276,85	1.063	1.681.138,42	1.681.138,42	130.985.409,99

Si propone, inoltre di impartire ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali i seguenti indirizzi applicativi:

- a. con propria deliberazione deve essere recepito il fondo di remunerazione assegnato con il presente provvedimento
- b. nella deliberazione di recepimento del fondo procede ad individuare i volumi di prestazioni da contrattualizzare ed a ripartire il fondo per le diverse tipologie di setting assistenziali in relazione ai suddetti volumi di prestazioni;
- c. procede, inoltre, alla assegnazione del tetto di spesa per ciascuna struttura, nei limiti della potenzialità erogativa delle singole strutture;
- d. il tetto di spesa per ciascuna struttura deve essere, pertanto, a sua volta suddiviso in sub-tetti; non è permesso lo scorrimento di risorse tra sub-tetti se non nell'ambito di una quota pari al 10% del medesimo e su esigenza della ASL, previa espressa autorizzazione da rilasciare alla struttura erogatrice;
- e. ad ogni sub-tetto devono applicarsi le regressioni tariffarie del 15% tra il 95% ed il 100% del sub-tetto determinato;
- f. al fine di garantire le prestazioni durante l'intero anno da parte della struttura erogatrice, ogni sub-tetto è suddiviso in dodicesimi;
- g. si confermano le tariffe di cui alla DGR n. 2185/2021 per i setting residenziale, semiresidenziale ed ambulatoriale e la tariffa di cui alla DGR n. 1541/2022 per il setting domiciliare con gli indirizzi impartiti nelle citate deliberazioni in merito alla tipologia di CCNL da applicare, il cui rispetto andrà verificato in sede di sottoscrizione di accordo contrattuale con il soggetto erogatore, che avverrà mediante utilizzo dello schema- tipo di contratto di cui alla DGR n. 831/2016;
- h. il mancato rispetto delle indicazioni impartite con il presente provvedimento o con i provvedimenti innanzi richiamati, da segnalarsi da parte del Dipartimento di Riabilitazione della ASL al Dipartimento Politiche della Salute e Benessere Animale comporterà per il soggetto erogatore la sospensione e/o la revoca dell'accreditamento ai sensi dell'art. 26 della L.R. n. 9/2017;
- i. in relazione alla spesa extraregionale, nel rispetto della disposizione impartita con la DGR n. 412/2023, è fatto divieto di acquisto di prestazioni riabilitative da strutture extraregionali; la spesa extraregionale certificata al 2022 deve essere azzerata entro e non oltre il 31/12/2023; di tanto si terrà conto in sede di valutazione degli obiettivi annuali e di mandato assegnati ai Direttori generali;
- j. L'autorizzazione alla degenza/frequenza dell'assistito presso il presidio di Riabilitazione deve essere rilasciata dal competente Dipartimento di Riabilitazione della ASL che, deve, altresì, monitorare l'andamento della spesa, anche in riferimento all'obiettivo vincolante di azzeramento della spesa extraregionale.

Il Fondo unico di remunerazione valevole per l'anno 2023 di cui al presente provvedimento, trattandosi di conferma della spesa relativa all'anno 2022 per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato per il settore della Riabilitazione, non comporta maggiori oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale in quanto rientra nelle quote del fondo indistinto assegnato alle Aziende Sanitarie Locali.

**VERIFICA AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/2003 E DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016
GARANZIE DI RISERVATEZZA**

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo sul sito Istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della

riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

Valutazione di impatto di genere

La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della DGR n. 302 del 07/03/2022.

L'impatto di genere stimato è:

diretto

indiretto

neutro

“COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.”

La presente deliberazione non comporta implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Fondo unico di remunerazione valevole per l'anno 2023 di cui al presente provvedimento, trattandosi di conferma della spesa relativa all'anno 2022 per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato per il settore della Riabilitazione, non comporta maggiori oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale in quanto rientra nelle quote del fondo indistinto assegnato alle Aziende Sanitarie Locali.

L'Assessore con delega alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi della L.R. n. 7/97, art. 4, lett. K., propone alla Giunta:

1. di approvare l'allegato A “Parere tecnico” che si intende parte integrante;
2. di determinare il Fondo unico regionale valevole per l'anno 2023 per l'acquisto di prestazioni residenziali/semiresidenziali/ambulatoriali/domiciliari dalle strutture private autorizzate ed accreditate per la riabilitazione extraospedaliera - Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste, come da tabella seguente:

ANNO 2023 FONDO DI REMUNERAZIONE PER ACQUISTO PRESTAZIONE DA PRESIDI DI RIABILITAZIONE	
ASL BA	35.748.350
ASL BT	9.927.768
ASL LE	12.331.459
ASL TA	28.259.682
ASL BR	8.376.213
ASL FG	36.341.938
TOTALE REGIONALE	130.985.409,99

3. di impartire ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali i seguenti indirizzi applicativi:

- a. con propria deliberazione il Direttore generale deve recepire il fondo di remunerazione assegnato con il presente provvedimento;
 - b. nella deliberazione di recepimento del fondo il Direttore generale procede ad individuare i volumi di prestazioni da contrattualizzare e a ripartire il fondo per le diverse tipologie di setting assistenziali in relazione ai suddetti volumi di prestazioni;
 - c. procede, inoltre, alla assegnazione del tetto di spesa per ciascuna struttura, nei limiti della potenzialità erogativa delle singole strutture;
 - d. il tetto di spesa per ciascuna struttura deve essere, pertanto, a sua volta suddiviso in sub-tetti; non è permesso lo scorrimento di risorse tra sub-tetti se non nell'ambito di una quota pari al 10% del medesimo e su esigenza della ASL, previa espressa autorizzazione da rilasciare alla struttura erogatrice;
 - e. ad ogni sub-tetto devono applicarsi le regressioni tariffarie del 15% tra il 95% ed il 100% del sub-tetto determinato;
 - f. al fine di garantire le prestazioni durante l'intero anno da parte della struttura erogatrice, ogni sub-tetto è suddiviso in dodicesimi;
 - g. si confermano le tariffe di cui alla DGR n. 2185/2021 per i setting residenziale, semiresidenziale ed ambulatoriale e la tariffa di cui alla DGR n. 1541/2022 per il setting domiciliare con gli indirizzi impartiti nelle citate deliberazioni in merito alla tipologia di CCNL da applicare, il cui rispetto andrà verificato in sede di sottoscrizione di accordo contrattuale con il soggetto erogatore, che avverrà mediante utilizzo dello schema-tipo di contratto di cui alla DGR n. 831/2016;
 - h. il mancato rispetto delle indicazioni impartite con il presente provvedimento o con i provvedimenti innanzi richiamati, da segnalarsi da parte del Direttore generale e del Direttore del Dipartimento di Riabilitazione della ASL al Dipartimento Politiche della Salute e Benessere Animale, comporterà per il soggetto erogatore la sospensione e/o la revoca dell'accreditamento ai sensi dell'art. 26 della L.R. n. 9/2017;
 - i. in relazione alla spesa extraregionale, nel rispetto della disposizione impartita con la DGR n. 412/2023, è fatto divieto di acquisto di prestazioni riabilitative da strutture extraregionali; la spesa extraregionale certificata al 2022 deve essere azzerata entro e non oltre il 31/12/2023; di tanto si terrà conto in sede di valutazione degli obiettivi annuali e di mandato assegnati ai Direttori generali;
 - j. L'autorizzazione alla degenza/frequenza dell'assistito presso il presidio di Riabilitazione deve essere rilasciata dal competente Dipartimento di Riabilitazione della ASL che, deve, altresì, monitorare l'andamento della spesa, anche in riferimento all'obiettivo vincolante di azzeramento della spesa extraregionale;
4. Di notificare il presente provvedimento a cura della Sezione proponente ai Direttori generali ASL, ai Direttori dei Dipartimenti di Riabilitazione, alle Associazioni di categoria rappresentative dei Presidi di Riabilitazione accreditati;
 5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 13/1994

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

Il Dirigente del Servizio Strategia e Governo dell'Assistenza alle Persone in condizioni di Fragilità – Assistenza Sociosanitaria
(Elena Memeo)

Il Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta
(Mauro Nicastro)

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessità di esprimere, sulla proposta di delibera, osservazioni, ai sensi del combinato disposto degli artt. 18 e 20 del D.P.G.R. n. 22/2021.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA SALUTE
E BENESSERE ANIMALE
(Vito Montanaro)

L'ASSESSORE
(Rocco Palese)

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore con delega alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19;
Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità - Assistenza sociosanitaria e dal Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta;
A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

Di approvare la relazione dell'Assessore con delega alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19, per le motivazioni espresse in premessa, che quivi si intendono integralmente riportate, e per l'effetto:

1. di prendere atto dell'allegato A "Parere tecnico" che si intende parte integrante;
2. di determinare il Fondo unico regionale valevole per l'anno 2023 per l'acquisto di prestazioni residenziali/semiresidenziali/ambulatoriali/domiciliari dalle strutture private autorizzate ed accreditate per la riabilitazione extraospedaliera - Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste, come da tabella seguente:

ANNO 2023 FONDO DI REMUNERAZIONE PER ACQUISTO PRESTAZIONE DA PRESIDI DI RIABILITAZIONE	
ASL BA	35.748.350
ASL BT	9.927.768
ASL LE	12.331.459
ASL TA	28.259.682
ASL BR	8.376.213
ASL FG	36.341.938
TOTALE REGIONALE	130.985.409,99

3. di impartire ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali i seguenti indirizzi applicativi:
 - a. con propria deliberazione il Direttore generale deve recepire il fondo di remunerazione assegnato con il presente provvedimento;

- b. nella deliberazione di recepimento del fondo il Direttore generale procede ad individuare i volumi di prestazioni da contrattualizzare e a ripartire il fondo per le diverse tipologie di setting assistenziali in relazione ai suddetti volumi di prestazioni;
 - c. procede, inoltre, alla assegnazione del tetto di spesa per ciascuna struttura, nei limiti della potenzialità erogativa delle singole strutture;
 - d. il tetto di spesa per ciascuna struttura deve essere, pertanto, a sua volta suddiviso in sub-tetti; non è permesso lo scorrimento di risorse tra sub-tetti se non nell'ambito di una quota pari al 10% del medesimo e su esigenza della ASL, previa espressa autorizzazione da rilasciare alla struttura erogatrice;
 - e. ad ogni sub-tetto devono applicarsi le regressioni tariffarie del 15% tra il 95% ed il 100% del sub-tetto determinato;
 - f. al fine di garantire le prestazioni durante l'intero anno da parte della struttura erogatrice, ogni sub-tetto è suddiviso in dodicesimi;
 - g. si confermano le tariffe di cui alla DGR n. 2185/2021 per i setting residenziale, semiresidenziale ed ambulatoriale e la tariffa di cui alla DGR n. 1541/2022 per il setting domiciliare con gli indirizzi impartiti nelle citate deliberazioni in merito alla tipologia di CCNL da applicare, il cui rispetto andrà verificato in sede di sottoscrizione di accordo contrattuale con il soggetto erogatore, che avverrà mediante utilizzo dello schema-tipo di contratto di cui alla DGR n. 831/2016;
 - h. il mancato rispetto delle indicazioni impartite con il presente provvedimento o con i provvedimenti innanzi richiamati, da segnalarsi da parte del Direttore generale e del Direttore del Dipartimento di Riabilitazione della ASL al Dipartimento Politiche della Salute e Benessere Animale, comporterà per il soggetto erogatore la sospensione e/o la revoca dell'accreditamento ai sensi dell'art. 26 della L.R. n. 9/2017;
 - i. in relazione alla spesa extraregionale, nel rispetto della disposizione impartita con la DGR n. 412/2023, è fatto divieto di acquisto di prestazioni riabilitative da strutture extraregionali; la spesa extraregionale certificata al 2022 deve essere azzerata entro e non oltre il 31/12/2023; di tanto si terrà conto in sede di valutazione degli obiettivi annuali e di mandato assegnati ai Direttori generali;
 - j. L'autorizzazione alla degenza/frequenza dell'assistito presso il presidio di Riabilitazione deve essere rilasciata dal competente Dipartimento di Riabilitazione della ASL che, deve, altresì, monitorare l'andamento della spesa, anche in riferimento all'obiettivo vincolante di azzeramento della spesa extraregionale;
4. Di notificare il presente provvedimento a cura della Sezione proponente ai Direttori generali ASL, ai Direttori dei Dipartimenti di Riabilitazione, alle Associazioni di categoria rappresentative dei Presidi di Riabilitazione accreditati;
 5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 13/1994

Il Segretario della Giunta
ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta
RAFFAELE PIEMONTESE

ALLEGATO A

PARERE TECNICO

TENUTO CONTO della certificazione ricevuta dalle ASL riguardante la rendicontazione della spesa nell'anno 2022 per l'acquisto di prestazioni nell'ambito della riabilitazione.

TENUTO CONTO che con DGR n. 412 del 28 marzo 2023 ad oggetto "Analisi e valutazione della spesa sanitaria - L.R. n. 2/2011 - Programma operativo - Misure urgenti di riqualificazione e razionalizzazione della spesa" al punto 8 lettera h) del deliberato la Giunta regionale ha dato mandato di procedere alla

h) *riqualificazione della spesa per acquisto prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari da privato accreditato in relazione all'Assistenza Sociosanitaria in favore di soggetti non autosufficienti, disabili, persone con disturbi mentali, persone affette da dipendenze patologiche, soggetti in età evolutiva, persone con disturbi dello spettro autistico, persone nella fase terminale della vita, persone cui sono applicate le misure di sicurezza, prevedendo:*

1. *il divieto di acquisto di prestazioni da privato accreditato regionale se in contrasto con contenuti di provvedimenti e disposizioni dettate dal Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale;*
2. *il divieto di acquisto di prestazioni da strutture extraregionali.*

Viste le DGR n. 2185/2021, DGR n. 1490/2022 e DGR n. 1541/2022

PRESO ATTO delle risorse disponibili nell'ambito del Fondo Sanitario Regionale

si propone di determinare il Fondo unico regionale valevole per l'anno 2023 per l'acquisto di prestazioni residenziali/semiresidenziali/ambulatoriali/domiciliari dalle strutture private autorizzate ed accreditate per la riabilitazione extraospedaliera - Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste, come da tabella seguente:

ANNO 2023 FONDO DI REMUNERAZIONE PER ACQUISTO PRESTAZIONE DA PRESIDI DI RIABILITAZIONE	
ASL BA	35.748.350
ASL BT	9.927.768
ASL LE	12.331.459
ASL TA	28.259.682
ASL BR	8.376.213
ASL FG	36.341.938
TOTALE REGIONALE	130.985.409,99

Il Fondo unico di remunerazione valevole per l'anno 2023, trattandosi di conferma della spesa relativa all'anno 2022 per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato per il settore della riabilitazione, non comporta maggiori oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale in quanto rientra nelle quote del fondo indistinto assegnato alle Aziende Sanitarie Locali.

LA PRESENTE PROPOSTA DI DELIBERAZIONE COMPORTE IMPLICAZIONI DI NATURA FINANZIARIA SUL FONDO SANITARIO REGIONALE

SI NO

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE PROPONENTE



Mauro Nicastro
07.06.2023
18:00:14
GMT+01:00