

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2024, n. 980

Determinazione del fondo unico di remunerazione per l'anno 2024, per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime di ricovero (case di cura) da parte delle strutture sanitarie istituzionalmente accreditate, insistenti nell'ambito territoriale della Regione Puglia. Attuazione art. 1, commi 232 e 233 della L.n. 213/2023

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario Istruttore e dai Dirigenti dei Servizi "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera – Gestione Rapporti Convenzionali" e "Strategia e Governo dell'Assistenza Territoriale, Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR", confermata dai Dirigenti delle Sezioni "Strategie e Governo dell'Offerta" e "Bilancio della Sanità e dello Sport" riferisce quanto segue:

VISTI

- la D.G.R. 15 settembre 2021, n.1466 recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità, denominata "Agenda di Genere";
- la D.G.R. del 03/07/2023, n. 938 recante "D.G.R. n. 302/2022 Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e monitoraggio. Revisione degli allegati.

Premesso che:

- Il D. Lgs. del 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*" e, in particolare, l'art. 8, ha regolamentato la materia concernente la contrattazione con le strutture erogatrici di prestazioni a carico del servizio sanitario nazionale.
- l'art. 8 — quater — comma 1) del D.L. vo 229/1999 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.L. vo 229/1999, 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. 8 comma 5) dei decreti di riordino (D.L.vo n. 502/92 e D.L.vo n.517/93) del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), che hanno avuto efficacia di Legge fino alla data di entrata in vigore del D.L.vo n. 229/1999, hanno previsto che l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) assicuri nei confronti dei cittadini, la erogazione delle prestazioni specialistiche, riabilitative, di diagnostica strumentale, di laboratorio e ospedaliere contemplate dai livelli essenziali di assistenza (LEA), secondo gli indirizzi della programmazione e delle disposizioni regionali;
- ai sensi dell'art. 3 comma 1 bis) del D.L.vo n. 502/1992 e dell'art. 1 del D.L.vo n. 229/1999, la ASL è un ente distinto e autonomo (Consiglio di Stato, sez. V, 24 agosto 2007, n. 4484) che disciplina la sua organizzazione e il suo funzionamento disponendo del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata (art. 5, D.L.vo n. 502/1992), con il dovere di uniformare la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, nonché nel dovere di rispettare il vincolo di bilancio attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie;
- in ottemperanza a quanto statuito dai suddetti decreti, le AA.SS.LL. si avvalgono, per la erogazione delle prestazioni, dei propri Presidi, delle Aziende e degli Istituti e/o Enti di cui all'art. 4 dello stesso decreto, delle Istituzioni Sanitarie Pubbliche, ivi compresi gli Ospedali Militari, nonché delle Strutture Sanitarie Private e dei Professionisti Accreditati;

- non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del SSN, corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 - quater — comma 2) del D. L.vo. n. 229/99 e s.m.i.;
- con l'art. 20 — comma 4 della L.R. n. 28/2000, la Regione Puglia ha previsto che "(...) ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.L.vo 502/92 e s.m.i. è competenza dei Direttori Generali delle AA.SS.LL., nell'ambito di quanto definito nella programmazione regionale, definire le attività da potenziare e depotenziare, nonché il volume massimo di prestazioni, distinto per tipologie e modalità di assistenza, che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima ASL, si impegnano ad assicurare";
- con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1494 del 04/08/2009, la Regione Puglia ha approvato i nuovi criteri operativi per definire gli accordi contrattuali con le Case di Cura private istituzionalmente accreditate e, nel contempo, ha imposto alle AA.SS.LL. di determinare un "fondo unico" da destinare alla remunerazione delle prestazioni sanitarie in regime di ricovero. Tali criteri operativi hanno, di fatto, sovvertito il metodo di applicazione tradizionale della c.d. "spesa storica", stabilendo altresì che "(...) nell'ambito del tetto di spesa assegnato a ciascuna Casa di Cura, per le prestazioni erogate tra l'80% e il 100% del volume stabilito con i criteri di cui innanzi enunciati, si applichi una regressione tariffaria pari al 15%, ai sensi dell'art. 17 della L.R. n. 26/2006";
- con l'art. 3 — commi 2 e 3 della L.R. n. 12 del 24/09/2010, la Regione Puglia ha abrogato i commi 2 e 3 dell'art. 17 della L.R. n. 14 del 04/08/2004, nonché la lettera c) dell'art. 16 della L.R. n. 26 del 09/08/2006, con la conseguenza che, a far data dall'entrata in vigore della L.R. n. 12/2010, le prestazioni sanitarie effettuate in surplus ai tetti di spesa invalicabili di remunerazione, non sono ammesse alle procedure di liquidazione;
- la legge costituzionale 20 aprile 2012 n. 1 di riforma della costituzione ha eretto a principio costituzionale fondamentale l'interesse pubblico finanziario, introducendo il nuovo primo comma all'art. 97 della Costituzione, che segnatamente 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, per come, il riformato art. 81 della costituzione e la legge 24 dicembre 2012 n. 243, hanno meglio declinato, in maniera dettagliata. Pertanto, è imposto 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, operando, anche nel settore sanitario, politiche di spesa e scelte redistributive, tenendo conto del vincolo costituito dal cosiddetto "patto di stabilità economica e finanziario"
- con Legge Regionale (L.R.) n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii., la Regione Puglia conferisce al soggetto accreditato soltanto lo "status" di potenziale erogatore di prestazioni sanitarie, che si esplicita solo con la stipula del contratto. In particolare, l'art. 21 comma 4 della predetta L.R. e ss.mm.ii. stabilisce che le AA.SS.LL. non sono obbligate a stipulare i contratti con i soggetti privati accreditati;
- con DGR n. 673 del 09/04/2019 avente a oggetto, la modifica e l'integrazione della DGR 1494/2009 e revoca dei provvedimenti giuntali: DGR n. 981/2016; DGR n. 910/2017, sono stati determinati i criteri di ripartizione del fondo unico di remunerazione anno 2019 sia per i pazienti residenti nella Regione Puglia sia per i pazienti extraregionali. Con il suddetto provvedimento si procedeva, tra l'altro, ad approvare lo schema di accordo contrattuale ex art. 8 quinquies del D.L. vo 502/92 e s.m.i., da utilizzarsi per la definizione, dell'acquisto di prestazioni erogate dalle strutture istituzionalmente accreditate per le attività svolte in regime di ricovero;
- con deliberazione di giunta regionale del 15 maggio 2019 n. 881 si è proceduto ad approvare e riproporre lo Schema tipo - dell'accordo contrattuale ex art. 8 quinquies del D.L. vo 502/92 e ss.mm.ii. – strutture istituzionalmente accreditate per attività in regime di ricovero (CASE DI CURA);
- nella seduta del 18/12/2019, a conclusione di una serie di incontri finalizzati a definire, con le OO.RR. datoriali, la programmazione per l'anno 2020 (cfr.: verbali del 5.2.2019, del 7.8.2019; dell'8.11.2019) si concordava di prevedere:

"che per l'anno 2020, ad ogni Casa di Cura, venissero assegnati gli stessi valori economici già attribuiti nel

corso dell'anno 2019, ivi compresi i limiti di finanziamento e le modalità di erogazione e di liquidazione delle prestazioni extraregionali. Tanto si rendeva necessario in attesa di istituire un tavolo tecnico che potesse definire un nuovo percorso di assegnazione, preferibilmente per più anni, al fine di consentire una programmazione a lungo termine. Nella suddetta prospettiva, la scelta conservativa, condivisa dalle OO.RR. datoriali (cioè quella di confermare per il 2020 i tetti di spesa già assegnati nell'anno 2019, che altro non erano che quelli attribuiti negli anni 2018 e 2017, rivenienti dai volumi economici assegnati nel corso dell'anno 2016) si giustificava in funzione della circostanza che l'anno 2016, costituiva l'ultimo esercizio utile di riferimento, in cui era stata applicata la DGR n. 1494/2009 (cfr.: C.d.S. 28/10/2019 n. 2076).

Preso atto degli effetti prodotti da tutte le disposizioni statali e regionali nel corso dell'anno 2020 in materia di emergenza sanitaria da COVID-19, con particolare riferimento a tutte le indicazioni di sorveglianza sanitaria fornite in ordine alle azioni da intraprendere per contrastare la diffusione dell'infezione, qui da intendersi tutte integralmente richiamate e riportate, con deliberazione di Giunta Regionale n.16 luglio 2020 n. 1105, avente ad oggetto: "Modifiche alle D.G.R. N. 1494/2009, D.G.R. N. 951/2013, N. D.G.R. N. 881/2019 - Approvazione Modifiche da introdurre nello Schema Tipo - Accordo Contrattuale Ex Art. 8 Quinquies Del D.L. Vo 502/92 e ss.mm.ii. – Strutture Istituzionalmente Accreditate per attività in regime di ricovero (Case Di Cura). Modifica della D.G.R. N. 525/2020", si disponeva:

1. di confermare, per l'anno 2020 e per ogni singola casa di Cura, i volumi economici già assegnati nel corso dell'anno 2019, fermo restando la facoltà demandata ai DD.GG. delle ASL di stabilire, sulla base del proprio fabbisogno, volumi e tipologie di prestazioni da acquistare. Inoltre, i DD.GG. delle ASL potranno tener conto del rispetto delle pre intese sottoscritte con le Case di Cura private, recepite con il R.R. n. 23/2019, e della conseguente rimodulazione dell'offerta sanitaria a livello regionale. Per quanto riguarda le modalità erogative e l'utilizzo del tetto di spesa, che rimane svincolato, limitatamente all'anno 2020, dal dodicesimo e dall'attribuzione per disciplina, si rimanda a quanto già disciplinato dalla D.G.R. n. 525/2020, che qui si intende interamente richiamata;
2. di confermare il tetto di spesa complessivo regionale per le prestazioni rese dalle strutture private accreditate a favore dei pazienti extraregionali, tale da ridurre la spesa annua del 2% rispetto a quella consuntivata nel corso dell'anno 2015, che ammonta, per le Case di Cura, a complessivi € 36.156.337,00 di cui quanto a € 23.558.868,00 per prestazioni di Alta Complessità (con riferimento ai DRG così come definiti nell'Accordo Interregionale per la Compensazione della Mobilità Sanitaria anni 2014/2015/2016) e quanto ad € 12.597.469,00 per prestazioni di media e bassa complessità. L'importo di € 12.597.469,00 abbattuto del 2% equivale a € 12.345.519,62;
3. di espungere dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 951 del 13.05.2013, nella Sezione - Prestazioni Assistenza Ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero diurno - , la parte relativa alla valorizzazione delle prestazioni a favore degli Ospedali degli IRCCS privati e delle Case di Cura Private, che si intenderà così ritrascritta : ".....Per quanto attiene invece, gli Ospedali degli IRCCS privati e delle Case di Cura Private, la valorizzazione delle tariffe dei DRG, comprensivi di protesi, di dispositivi medici e del relativo impianto, sarà commisurata in relazione alla classificazione delle strutture, secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento, secondo la seguente declaratoria :

- a) Classe A) al 100%
- b) Classe B) al 94%
- c) Classe C) al 87%

Resta inteso che dette tariffe sono applicate al 100% per le AA.OO, gli IRCCS pubblici, gli Enti Ecclesiastici e l'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza.

4. di espungere - in conformità alla Legge regionale n.4/2003, art. 30 - dalla deliberazione di Giunta Regionale del 4/8/2009 n. 1494 quanto riportato nell'allegato 1) - Criteri Accordi Contrattuali CASE DI

CURA PRIVATE Istituzionalmente o Provvisoriamente Accreditate - , e precisamente dopo il punto 5) l'accezione: " Nell'ambito del tetto di spesa assegnato a ciascuna Casa di Cura, alle prestazioni erogate tra l'80% ed il 100% del volume stabilito con i criteri di cui innanzi, si applica una regressione tariffaria pari al 15% ai sensi dell'art. 17 della L.R. n. 26/2006", deve intendersi cassata. Di conseguenza tutte le prestazioni, comprensive di protesi o di ausili, saranno pagate a tariffa intera secondo il tariffario regionale, e comunque fino alla concorrenza dei tetti di spesa assegnati per singola disciplina. Tale disposizione si applica anche alle prestazioni extraregionali, che non sono da assoggettarsi a regressione tariffaria;

5. *di espungere, dal contratto tipo, recepito con DGR del 15.5.2019 n.881 pubblicata sul BURP n. 64 dell'11/6/2019, l' accezione riportata al comma 2) dell'art. 3) in ordine alle tariffe regressive che si intenderà così ritrascritto : " L'azienda ASL xxxxxxxxxx, retribuisce le prestazioni in base alla tariffe regionali vigenti per la fascia di appartenenza dell'erogatore senza l'applicazione dell'istituto delle tariffe regressive previsto dal disposto dalla DGR n. 1494/2009 (tra l'80% ed il 100% del volume stabilito, si applica una regressione tariffaria pari al 15%). Pertanto, le prestazioni saranno remunerate senza regressioni tariffarie, fino al raggiungimento del relativo "tetto annuo di remunerazione a tariffa intera" corrispondente al 100% del tetto di spesa invalicabile, distinto per ogni singola disciplina;*
6. *di confermare il tetto di spesa complessivo regionale per le prestazioni rese dalle strutture private accreditate a favore dei pazienti extraregionali, nonché i criteri di liquidazione richiamati nella DGR n. 1454/2017 e confermati nelle DD.GG.RR. n. 673/2019 e n. 881/2019. Tale spesa, ridotta del 2% (limitatamente alle prestazioni di media e bassa complessità) rispetto a quella consuntivata nel corso dell'anno 2015, ammonta, per le Case di Cura, a complessivi € 36.156.337,00 di cui quanto a € 23.558.868,00 per prestazioni di Alta Complessità (con riferimento ai DRG così come definiti nell'Accordo Interregionale per la Compensazione della Mobilità Sanitaria anni 2014/2015/2016) e quanto ad € 12.597.469,00 per prestazioni di media e bassa complessità. L'importo di € 12.597.469,00 abbattuto del 2% equivale a € 12.345.519,62;*
7. *di confermare tutto il contenuto del contratto tipo che non è stato modificato dal presente provvedimento, ivi compresa la clausola di salvaguardia di cui all'art. 8 del contratto che ha superato il vaglio della giustizia amministrativa di I° e II° grado (cfr. per ultime sentenze C.d.S. n. 2075/2019, n. 2076/2019 e n. 2077/2019, C.d.S. n. 4715 del 10/05/2023, C.d.S. n. 10652 del 11/12/2023 e C.d.S. n. 2527 del 15/03/2024);*
8. *di stabilire che tutte le modifiche introdotte con il presente provvedimento trovano applicazione a far tempo dall'1/1/2020.*

VISTA:

la deliberazione di Giunta Regionale 29 novembre 2021 n. 1941, avente ad oggetto: " Art. 29 Decreto Legge 14 agosto 2020, n. 104 – DGR n. 2143 del 22/12/2020 Piano Liste d'attesa – rimodulazione fondo unico regionale di remunerazione e determinazione dei criteri di ripartizione delle risorse – Strutture private accreditate (Case di Cura) – Rettifica", con la quale si determinava il fondo unico di remunerazione regionale a valere per l'anno 2021 per l'acquisto di prestazioni in regime di ricovero da parte delle strutture private accreditate, secondo lo schema di seguito riportato:

Col. A	Col. B	Col. C		Col. D	Col. E	Totale
AA.SS.LL.	FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI Case di Cura Private	Altri	Note altri	FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI ALTA COMPLESSITA'	FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI MEDIA E BASSA COMPLESSITA'	
ASL BA	€ 109.092.672,00	€ 7.500.000,00	P.S. Mater DEI	€ 18.591.379,00	€ 5.917.281,00	€ 141.101.332,00
ASL BR	€ 8.374.192,00	€ 11.000.000,00	Fondazione S. Raffaele	€ 50.419,00	€ 99.697,00	€ 19.524.308,00
ASL BT		€ 9.417.657,00	Universo Salute			€ 9.417.657,00
ASL FG	€ 19.996.944,00	€ 8.143.000,00	Universo Salute	€ 316.263,00	€ 2.018.299,00	€ 30.474.506,00
ASL LE	€ 57.171.393,00			€ 1.081.991,00	€ 1.225.325,00	€ 59.478.709,00

ASL TA	€ 67.534.149,00			€ 3.518.815,00	€ 3.084.915,00	€ 74.137.869,00
Totale	€ 262.169.350,00	€ 36.060.657,00		€ 23.558.867,00	€ 12.345.518,00	€ 334.134.391,00

Visto l'art.15 co.14 del D. L. 6 luglio 2012 n.95, convertito nella L. 7 agosto 2012 n.135, che dispone:

“14. A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014. Qualora nell'anno 2011 talune strutture private accreditate siano rimaste inoperative a causa di eventi sismici o per effetto di situazioni di insolvenza, le indicate percentuali di riduzione della spesa possono tenere conto degli atti di programmazione regionale riferiti alle predette strutture rimaste inoperative, purché la regione assicuri, adottando misure di contenimento dei costi su altre aree della spesa sanitaria, il rispetto dell'obiettivo finanziario previsto dal presente comma. La misura di contenimento della spesa di cui al presente comma è aggiuntiva rispetto alle misure eventualmente già adottate dalle singole regioni e province autonome di Trento e Bolzano e trova applicazione anche in caso di mancata sottoscrizione dei contratti e degli accordi, facendo riferimento, in tale ultimo caso, agli atti di programmazione regionale o delle province autonome di Trento e Bolzano della spesa sanitaria. Il livello di spesa determinatosi per il 2012 a seguito dell'applicazione della misura di contenimento di cui al presente comma costituisce il livello su cui si applicano le misure che le regioni devono adottare, a decorrere dal 2013, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera a), terzo periodo del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111”.

Preso atto che i tetti di spesa rilevati nell'anno 2011 ed assegnati dalle singole Aziende Sanitarie Locali, alle strutture private accreditate, per effetto dell'art.15 co.14 del D.L. 6 luglio 2012 n.95, convertito nella L. 7 agosto 2012 n.135, hanno subito, nel triennio 2012-2014, una decurtazione complessiva nella misura del 2%.

Visto l'art. 45 comma 1 -ter del D.L. 26 ottobre 2019, n. 124 convertito, con modificazioni, nella legge 19 dicembre 2019 n. 157 che dispone: *“A decorrere dall'anno 2020, il limite di spesa indicato all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è rideterminato nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale.”*

Accertato, che con DGR n. 1045 del 25.7.2022, è stato assegnato, ad ogni singola struttura erogatrice, per l'anno 2022, il tetto di spesa già attribuito per l'anno 2021, integrato dalla quota parte riveniente dalla riassegnazione ex L.157/2019, con riferimento ai pazienti residenti nella Regione Puglia, rideterminando il fondo unico di remunerazione della ospedalità privata e richiamando il fondo unico di remunerazione anche per i cittadini non residenti nella regione Puglia.

Accertato che, con DGR n.641 del 10.5.2023, si è stabilito che il fondo unico di remunerazione regionale per l'anno 2023, per le prestazioni da erogarsi in regime di ricovero, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti del consolidato anno 2022, integrato dalla quota parte riveniente dalla riassegnazione L.157/2019, è stato così di seguito ripartito:

Col. A	Col. B	Col. C	Col. D	Col. E	Col. F	Col. G
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

AA.SS. LL	FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA PRIVATE	Altri	Note altri	Quota integrazione fondo 2% L. 19 dicembre 2019 n. 157	FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI ALTA COMPLESSITA'	FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI MEDIA E BASSA COMPLESSITA'	Totale Fondo
ASL BA	€ 109.092.672,00	7.500.000,00 €	P.S. Mater DEI	2.352.736,39 €	18.591.379,00 €	5.917.281,16 €	143.454.068,55 €
ASL BR	€ 8.374.192,00	11.000.000,00 €	Fondazione S. Raffaele	173.881,89 €	50.419,00 €	99.697,36 €	19.698.190,25 €
ASL BT		9.417.657,00 €	Universo Salute	- €	- €	- €	9.417.657,00 €
ASL FG	€ 19.996.944,00	8.143.000,00 €	Universo Salute	426.078,86 €	316.263,00 €	2.018.299,22 €	30.900.585,08 €
ASL LE	€ 57.171.393,00			1.116.862,62 €	1.081.991,00 €	1.225.325,36 €	60.595.571,98 €
ASL TA	€ 67.534.149,00			1.455.759,32 €	3.518.815,00 €	3.084.914,56 €	75.593.637,88 €
Totale	€ 262.169.350,00	36.060.657,00 €		5.525.319,08 €	23.558.867,00 €	12.345.517,66 €	339.659.710,74 €

Preso atto che con Legge 30 dicembre 2023 n.213 all'art.233 è stato disposto "al fine di concorrere all'ordinata erogazione delle prestazioni assistenziali ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, il limite di spesa indicato all'art.15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012 n.95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012 n.135, è rideterminato nel valore della spesa consuntiva nell'anno 2011 incrementata di 1 punto percentuale per l'anno 2024, di 3 punti percentuali per l'anno 2025 e di 4 punti percentuali a decorrere dal 2026 fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale". Preso atto che le somme rivenienti dall'applicazione dell'art. 1, comma 233 della su richiamata L.n. 213/2023, con riferimento all'anno 2024, rientrano nelle assegnazioni indistinte, per la quota parte dell'1% del riparto del F.S.N.

Si propone l'attribuzione del tetto di spesa per l'anno 2024 con l'incremento di 1 punto percentuale a valere sulla spesa consuntiva 2011 così come indicato nel quadro sinottico di seguito riportato:

ASL	Tetti 2011			Art.233 L.n.213/2023
				1%
ASL BA				
ANTHEA	18.915.740,84 €			189.157,41 €
CBH	51.284.459,63 €			512.844,60 €
SANTA MARIA	31.080.776,30 €			310.807,76 €
MEDICOL CONVERSANO **	9.749.865,84 €			97.498,66 €
MONTE IMPERATORE	6.605.977,09 €			66.059,77 €
				1.176.368,20 €
ASL BR				
CASA di CURA Salus	8.694.094,63 €			86.940,95 €
ASL FG		Riparto quota	Sommatoria	
DE LUCA	2.174.412,00 €	102.859,65 €	2.277.271,65 €	22.772,72 €
BRODETTI-VILLA IGEA	6.354.210,00 €	300.583,23 €	6.654.793,23 €	66.547,93 €
CASA DI CURA VILLA SERENA NSF	10.613.066,00 €	502.046,62 €	11.115.112,62 €	111.151,13 €
CASA DI CURA SAN MICHELE	1.200.000,00 €	56.765,50 €	1.256.765,50 €	12.567,66 €
DAUNIA TURATI	20.341.688,00 €	962.255,00 €	21.303.943,00 €	
				213.039,43 €
ASL LE				
CITTA DI LECCE	31.393.131,00 €			313.931,31 €
VILLA BIANCA	5.269.327,00 €			52.693,27 €
PETRUCCIANI	6.076.174,00 €			60.761,74 €
VILLA VERDE	2.401.764,00 €			24.017,64 €

SAN FRANCESCO	5.128.457,00 €			51.284,57 €
EUROITALIA	5.574.278,00 €			55.742,78 €
				558.431,31 €
ASL TA				
BERNARDINI	12.901.899,00			129.018,99 €
D'AMORE	4.083.777,00			40.837,77 €
SAN CAMILLO	10.853.579,00			108.535,79 €
S. RITA	3.381.234,00			33.812,34 €
VILLA VERDE	25.507.571,00			255.075,71 €
VILLA BIANCA	4.859.750,00			48.597,50 €
MAUGERI CMR	5.279.306,00			52.793,06 €
CITTADELLA DELA CARITA	5.920.850,00			59.208,50 €
				727.879,66 €
Totale complessivo				2.762.659,55 €

Di conseguenza, si rende necessario procedere alla rideterminazione del tetto di spesa per l'anno 2024 con l'incremento di 1 punto percentuale a valere sulla spesa consuntiva 2011, così come indicato nel quadro sinottico di seguito riportato:

Col.A	Col.B	Col.C	Col.D	Col.E					
AASSLL	FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA PRIVATE	Quota integrazione fondo 2% L.157/2019	1% ex art.233 L.213/2023	Col.B+Col.C+Col.D	Altri	Note altri	Fondo reg.le cittadini non residenti alta complessità	Fondo reg.le cittadini non residenti media e bassa complessità	Totale fondo
ASL BA	109.092.672,00 €	2.352.736,39 €	1.176.368,20 €	112.621.776,59 €	7.500.000,00 €	PS Mater Dei	18.591.379,00 €	5.917.281,16 €	144.630.436,75 €
ASL BR	8.374.192,00 €	173.881,89 €	86.940,95 €	8.635.014,84 €	11.000.000,00 €	Fondazione S. Raffaele	50.419,00 €	99.697,36 €	19.785.131,20 €
ASL BT					9.417.657,00 €	Universo Salute			9.417.657,00 €
ASL FG	19.996.944,00 €	426.078,86 €	213.039,43 €	20.636.062,29 €	8.143.000,00 €	Universo Salute	316.263,00 €	2.018.299,22 €	31.113.624,51 €
ASL LE	57.171.393,00 €	1.116.862,62 €	558.431,31 €	58.846.686,93 €			1.081.991,00 €	1.225.325,36 €	61.154.003,29 €
ASL TA	67.534.149,00 €	1.455.759,32 €	727.879,66 €	69.717.787,98 €			3.518.815,00 €	3.084.914,56 €	76.321.517,54 €
Totale	262.169.350,00 €	5.525.319,08 €	2.762.659,55 €	270.457.328,63 €	36.060.657,00 €		23.558.867,00 €	12.345.517,66 €	342.422.370,29 €

L'incremento dell'1%, di cui all'art. 1, comma 233 della su richiamata L.n. 213/2023, deve intendersi applicato a far tempo dall'1/1/2024, in modo strutturale anche per gli esercizi successivi.

Inoltre:

- considerato che con l'art.232 della L. 30 dicembre 2023 n.213 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026" si dispone "per garantire la completa attuazione dei propri Piani operativi per il recupero delle liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2024, della misure previste dai commi da 218 a 222 del presente articolo e possono coinvolgere anche le strutture private accreditate [...] possono utilizzare una quota non superiore allo 0,4 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024".

Preso atto che nelle sedute del 13 giugno 2024 e del 25 giugno 2024 si definiva con le OO.RR datoriali delle Case di Cura private accreditate, la programmazione per l'anno 2024 e si concordava di prevedere la distribuzione delle risorse finanziarie, aggiuntive rispetto al fondo unico di remunerazione, secondo i criteri

già consolidati negli anni precedenti, che non considera l'applicazione della DGR n.1494/2009. Quantificato in € 15.000.000,00 la quota parte delle risorse aggiuntive per l'abbattimento delle liste d'attesa ex art.1, comma 232 della L.n.213/2023 e da ripartirsi in proporzione all'incidenza dei singoli tetti di spesa assegnati alle strutture, si propone l'attribuzione della fondo relativo alle risorse aggiuntive pari a € 15.000.000,00, come da tabella di seguito riportata.

Inoltre, con lo stesso finanziamento riveniente dall'art.1, comma 232 della L.n.213/2023, si propone di assegnare risorse aggiuntive all'IRCCS ICS Maugeri S.p.a. per un importo complessivo pari ad € 2.000.000,00, con vincolo di destinazione per abbattimento liste d'attesa nell'ambito della disciplina di riabilitazione, in regime di ricovero e specialistica ambulatoriale.

Infine, si evidenzia che la ripartizione delle risorse, di cui all'art. 17, comma 1 della Legge regionale n. 34/2023, da parte delle AA.SS.LL., finalizzato a definire i volumi economici, le tipologie di prestazioni da acquistare da parte delle ASL nel corso dell'anno 2024, ha interessato anche la Casa di Cura CBH, in quanto dotata di Pronto Soccorso, con particolare riferimento al riconoscimento prestazioni urgenti e indifferibili, ivi comprese quelle erogate con tecnologia Cyber- Knife, che nello specifico, ammonta ad € 3.320.464,97. L'importo in questione risulta essere ricompreso nella prenotazione di altro provvedimento riconducibile agli addendum contrattuali degli Enti Ecclesiastici.

Si riporta, di seguito prospetto riassuntivo della proposta di ripartizione delle risorse nel rispetto dei criteri come sopra esplicitati:

	Tetti ASL+2%	Art.1, comma 233 L.n.213/2023	col.B+col.C	0,052714		ulteriore finanziamento	note
	B	1%	E	RIPARTO			
ASL BA							
ANTHEA	18.300.762,82 €	189.157,41 €	18.489.920,23 €	964.706,41 €			
CBH	53.272.827,80 €	512.844,60 €	53.785.672,40 €	2.808.223,84 €	3.320.464,97 €		art. 17, comma 1 L.R. n. 34/2023*
SANTA MARIA	27.224.632,53 €	310.807,76 €	27.535.440,29 €	1.435.119,28 €			
MEDICOL CONVERSANO **	7.510.470,31 €	97.498,66 €	7.607.968,97 €	395.906,93 €			
MONTE IMPERATORE	5.136.713,87 €	66.059,77 €	5.202.773,64 €	270.776,73 €			
TOTALE	111.445.407,33 €	1.176.368,20 €	112.621.775,53 €	5.874.733,20 €			
ASL BR							
CASA di CURA Salus	8.548.073,95 €	86.940,95 €	8.635.014,90 €	450.603,17 €			
TOTALE				450.603,17 €			
ASL BT							
UNIVERSO SALUTE	9.417.657,00		9.417.657,00 €	496.442,37 €			
TOTALE				496.442,37 €			
ASL FG							
DE LUCA	1.563.874,22 €	22.772,72 €	1.586.646,94 €	82.438,07 €			
BRODETTI-VILLA IGEA	6.042.606,80 €	66.547,93 €	6.109.154,73 €	318.529,97 €			
UNIVERSO SALUTE	8.143.000,00 €		8.143.000,00 €	429.250,10 €			
CASA DI CURA VILLA SERENA NSF	10.527.089,31 €	111.151,13 €	10.638.240,44 €	543.735,84 €			
CASA DI CURA SAN MICHELE	2.289.453,61 €	12.567,66 €	2.302.021,27 €	120.695,46 €			
TOTALE	28.566.023,94 €	213.039,44 €	28.779.063,38 €	1.494.649,44 €			
ASL LE							
CITTA DI LECCE	24.384.793,83 €	313.931,31 €	24.698.725,14 €	1.285.420,02 €			
VILLA BIANCA	5.106.687,46 €	52.693,27 €	5.159.380,73 €	263.638,58 €			

PETRUCCIANI	8.854.003,93 €	60.761,74 €	8.914.765,67 €	460.323,97 €		
VILLA VERDE	2.539.601,44 €	24.017,64 €	2.563.619,08 €	131.340,42 €		
Casa di cura Villa Verde di Lecce cod.75	5.750.848,08 €		5.750.848,08 €	303.150,21 €		
SAN FRANCESCO	6.086.206,31 €	51.284,57 €	6.137.490,88 €	315.421,45 €		
EUROITALIA	5.566.114,30 €	55.742,78 €	5.621.857,08 €	287.535,30 €		
TOTALE	58.288.255,35 €	558.431,31 €	58.846.686,66 €	3.046.829,95 €		
ASL TA						
BERNARDINI	11.985.904,58	129.018,99 €	12.114.923,57 €	631.824,97 €		
D'AMORE	5.117.132,76	40.837,77 €	5.157.970,53 €	269.744,54 €		
SAN CAMILLO	10.085.525,83	108.535,79 €	10.194.061,62 €	531.648,41 €		
S. RITA	2.483.539,49	33.812,34 €	2.517.351,83 €	130.917,30 €		
VILLA VERDE	24.147.492,58	255.075,71 €	24.402.568,29 €	1.272.910,92 €		
VILLA BIANCA	4.666.290,36	48.597,50 €	4.714.887,86 €	245.978,83 €		
MAUGERI CMR	5.087.424,44	52.793,06 €	5.140.217,50 €	268.178,49 €		
CITTADELLA DELA CARITA	5.416.598,28	59.208,50 €	5.475.806,78 €	285.530,56 €		
TOTALE	68.989.908,32	727.879,66 €	69.717.787,98 €	3.636.734,03		
Totale complessivo	285.255.325,89	2.762.659,56 €	288.017.985,45 €	14.999.992,16 €		
	(a)	(b)		(c)		
IRCCS MAUGERI					2.000.000,00	quota parte comma 232, art. 1 della legge n. 213/2023
	(b+c+d)				(d)	
importo totale provvedimento	19.762.651,72 €				5.320.464,97 €	

Infine, troverà altresì applicazione nei confronti delle strutture private accreditate che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale, ex art. 25 della Legge n. 833/1978 nella branca di Radiodiagnostica (comprese le case di cura accreditate per detta branca), il comma 222, art. 1 della Legge n. 213/2023, con riferimento al recupero delle liste d'attesa, nella misura di in una quota parte della percentuale dello 0,4% del livello di finanziamento indistinto del Fondo Sanitario Regionale, che verrà destinato, nella misura di € 10.000.000,00, alle singole AA.SS.LL. sulla base della popolazione residente e secondo la ripartizione di seguito riportata

Queste ultime risorse saranno assegnate con destinazione vincolata, a far tempo dall'1/7/2024, per la erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, nell'ambito della branca di radiodiagnostica e le prestazioni erogate in regime di day service, in quanto ambulatoriali, secondo le prestazioni in liste d'attesa, così come risultano dall'ultima rilevazione della settimana indice di maggio, che si allega in copia.

In particolare, nel rispetto delle proprie agende di prenotazione, le Direzioni Generali delle AA.SS.LL. per il tramite delle proprie Direzioni Sanitarie dovranno procedere ad effettuare attività di recall, garantendo prioritariamente le prescrizioni che riportano rispetto al PNGLA la classificazione "U" (Urgente), prestazioni in favore di pazienti oncologici inseriti in Percorsi Diagnostico Terapeutici e "B" (breve) e day service. A seguire, nei limiti dei fondi assegnati pro capite, potranno garantire le prestazioni nei confronti delle altre classi di priorità nel rispetto delle proprie liste d'attesa. Gli invii alle case di cura convenzionate per la branca di radiodiagnostica ed alle strutture private accreditate per la stessa branca, saranno effettuati direttamente dalle AA.SS.LL. territorialmente competenti secondo le proprie liste d'attesa, nel rispetto delle tipologie di prestazioni allegate al presente verbale che rispecchiano la situazione della settimana indice di maggio u.s. L'attività erogata con l'utilizzo delle risorse assegnate per la specialistica ambulatoriale nella branca di radiodiagnostica, dovrà essere rendicontata separatamente alla ASL territorialmente competente ed al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale.

L'attività erogativa, per quanto attiene le risorse, di cui all'art. 1, comma 222 e comma 223 della Legge 213/2023, con riferimento all'attività di ricoveri e day service trovano applicazione a far data dall'1/1/2024. Per quanto attiene l'attività di radiodiagnostica, la stessa invece trova applicazione a far tempo dal 1° luglio 2024, comprensiva della nuova linea di finanziamento dei day service.

POPOLAZIONE RESIDENTE IN PUGLIA (FONTE ISTAT AGGIORNATA AL 1 GENNAIO 2024)			SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRIVATO ACCR
PROVINCIA	POPOLAZIONE		10.000.000
BARI	1.221.782	31%	3.140.626
BT	377.973	10%	971.591
BR	377.058	10%	969.238
FG	592.911	15%	1.524.095
LE	767.356	20%	1.972.511
TA	553.170	14%	1.421.939
TOTALE	3.890.250	100%	10.000.000

Ai fini del riconoscimento delle somme, di cui al finanziamento sopra riportato per un importo complessivo di € 10.000.000,00, gli erogatori, nell'ambito della branca di radiodiagnostica, dovranno corrispondere l'equivalente di 10.500.000,00 di produzione.

Infine, i Direttori Generale delle ASL, nella fase di monitoraggio dell'attività erogativa, hanno l'obbligo alla data del 30/09/2024 di valutare l'andamento della produzione e, nel caso che le risorse riferite al comparto case di cura private accreditate, pur rappresentando il limite complessivo invalicabile, risultano essere sottoutilizzate, rispetto all'assegnazione iniziale, potranno essere ridistribuite tra le strutture più performanti, tenendo conto del proprio fabbisogno in correlazione con le liste d'attesa.

Si riporta, di seguito, il riepilogo della ripartizione del finanziamento complessivo, pari ad € 29.762.651,72, previsto dal presente provvedimento, dettagliato per singole finalità:

FINANZIAMENTO	IMPORTO
Finanziamento in attuazione Art.1, comma 233 L.n.213/2023 per le case di cura private accreditate	2.762.659,56 €
Strutture specialistica ambulatoriale (ex art. 25 della L. 833/1978) finanziamento in attuazione comma 222), art. 1 della Legge n. 213/2023	10.000.000,00 €
Finanziamento Case di cura private accreditate - art. 1, comma 232 della L. 30 dicembre 2023 n.213	14.999.992,16 €
Finanziamento IRCCS Maugeri - quota parte comma 232, art. 1 della legge n. 213/2023	2.000.000,00
TOTALE	29.762.651,72 €

Si riporta, altresì, in allegato, il Parere tecnico riferito alla copertura finanziaria del presente provvedimento.

Valutazione di impatto di genere
Ai sensi della D.G.R. n. 938 del 03/07/2023 la presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere.
L'impatto di genere stimato è:
<input type="checkbox"/> diretto
<input type="checkbox"/> indiretto
<input checked="" type="checkbox"/> neutro
<input type="checkbox"/> non rilevato

VERIFICA AI SENSI DEL D. Lgs. 196/03 E DEL REOLAMENTO (UE) 679/2016**Garanzie di riservatezza**

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 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. n. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente regolamento regionale n.5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. 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 alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 E SS.MM.II.

Gli oneri complessivi derivanti dal presente atto, pari complessivamente ad € 29.762.651,72, trovano copertura giusta Delibera di programmazione annua (DGR N. 1984 del 28/12/2023 ad oggetto Approvazione Bilancio Preventivo Consolidato 2024 del SSR ai sensi del comma 1, art. 32 del D.Lgs. 118/2011) nel bilancio regionale autonomo, gestione sanitaria, esercizio finanziario 2024 come segue:

ASSEGNAZIONE	IMPORTO	COPERTURA				
		CRA	CAPITOLO DI USCITA	Missione Programma Titolo	P.D.C.F.	IMPORTO
Art.1, comma 233 L.n.213/2023	2.762.659,56 €	15.03	U0741090	13.1.1	1.04.01.02	2.762.659,56
Case di cura private accreditate - art. 1, comma 232 della L. 30 dicembre 2023 n.213	14.999.992,16 €	15.02	U1301140	13.1.1	1.04.01.02	14.000.000,00
		15.03	U0741090	13.1.1	1.04.01.02	999.992,16
Specialistica ambulatoriale - art. 1, comma 232 della L. 30 dicembre 2023 n.213	10.000.000,00 €	15.03	U0741090	13.1.1	1.04.01.02	10.000.000,00
IRCCS Maugeri - quota parte comma 232, art. 1 della legge n. 213/2023	2.000.000,00 €	15.03	U0741090	13.1.1	1.04.01.02	2.000.000,00
TOTALE	29.762.651,72 €					29.762.651,72 €

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

- di prendere atto dell'allegato A – Parere Tecnico, parte integrante della presente deliberazione;
- di stabilire che il fondo unico di remunerazione regionale per l'anno 2024, per le prestazioni da erogarsi in regime di ricovero, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti del consolidato anno 2023, al netto delle quote di trascinamento rivenienti dall'esercizio 2022, integrato dalla quota parte riveniente dalla riassegnazione ex L.157/2019 e comprensivo dell'incremento di 1 punto percentuale a valere sulla spesa consuntiva 2011 così come disposto con Legge 30 dicembre 2023 n.213 all'art.233, è così di seguito ripartito:

Col.A	Col.B	Col.C	Col.D	Col.E					
AAS-SLL	FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA PRIVATE	Quota integrazione fondo 2% L.157/2019	1% ex art.233 L.213/2023	Col.B+Col.C+Col.D	Altri	Note altri	Fondo reg.le cittadini non residenti alta complessità	Fondo reg.le cittadini non residenti media e bassa complessità	Totale fondo
ASL BA	109.092.672,00 €	2.352.736,39 €	1.176.368,20 €	112.621.776,59 €	7.500.000,00 €	PS Mater Dei	18.591.379,00 €	5.917.281,16 €	144.630.436,75 €
ASL BR	8.374.192,00 €	173.881,89 €	86.940,95 €	8.635.014,84 €	11.000.000,00 €	Fondazione S.Raffaele	50.419,00 €	99.697,36 €	19.785.131,20 €
ASL BT					9.417.657,00 €	Universo Salute			9.417.657,00 €

ASL FG	19.996.944,00 €	426.078,86 €	213.039,43 €	20.636.062,29 €	8.143.000,00 €	Universo Salute	316.263,00 €	2.018.299,22 €	31.113.624,51 €
ASL LE	57.171.393,00 €	1.116.862,62 €	558.431,31 €	58.846.686,93 €			1.081.991,00 €	1.225.325,36 €	61.154.003,29 €
ASL TA	67.534.149,00 €	1.455.759,32 €	727.879,66 €	69.717.787,98 €			3.518.815,00 €	3.084.914,56 €	76.321.517,54 €
Totale	262.169.350,00 €	5.525.319,08 €	2.762.659,55 €	270.457.328,63 €	36.060.657,00 €		23.558.867,00 €	12.345.517,66 €	342.422.370,29 €

3. di assegnare in conformità:

a) all'art.232 della L. 30 dicembre 2023 n.213 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026" che dispone "per garantire la completa attuazione dei propri Piani operativi per il recupero delle liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2024, della misure previste dai commi da 218 a 222 del presente articolo e possono coinvolgere anche le strutture private accreditate [...] possono utilizzare una quota non superiore allo 0.4 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024";

b) al verbale relativo alle sedute del 13/06/2024 e del 25/06/2024 con le Organizzazioni Rappresentative datoriali-Case di Cura, le risorse secondo i criteri concordati con la esplicitazione del quadro sinottico di seguito riportata:

ASL	Tetti 2011			Art.233 L.n.213/2023
				1%
ASL BA				
ANTHEA	18.915.740,84 €			189.157,41 €
CBH	51.284.459,63 €			512.844,60 €
SANTA MARIA	31.080.776,30 €			310.807,76 €
MEDICOL CONVERSANO **	9.749.865,84 €			97.498,66 €
MONTE IMPERATORE	6.605.977,09 €			66.059,77 €
				1.176.368,20 €
ASL BR				
CASA di CURA Salus	8.694.094,63 €			86.940,95 €
ASL FG		Riparto quota	Sommatoria	
DE LUCA	2.174.412,00 €	102.859,65 €	2.277.271,65 €	22.772,72 €
BRODETTI-VILLA IGEA	6.354.210,00 €	300.583,23 €	6.654.793,23 €	66.547,93 €
CASA DI CURA VILLA SERENA NSF	10.613.066,00 €	502.046,62 €	11.115.112,62 €	111.151,13 €
CASA DI CURA SAN MICHELE	1.200.000,00 €	56.765,50 €	1.256.765,50 €	12.567,66 €
DAUNIA TURATI	20.341.688,00 €	962.255,00 €	21.303.943,00 €	
				213.039,43 €
ASL LE				
CITTA DI LECCE	31.393.131,00 €			313.931,31 €
VILLA BIANCA	5.269.327,00 €			52.693,27 €
PETRUCCIANI	6.076.174,00 €			60.761,74 €
VILLA VERDE	2.401.764,00 €			24.017,64 €
SAN FRANCESCO	5.128.457,00 €			51.284,57 €
EUROITALIA	5.574.278,00 €			55.742,78 €
				558.431,31 €
ASL TA				
BERNARDINI	12.901.899,00			129.018,99 €
D'AMORE	4.083.777,00			40.837,77 €

SAN CAMILLO	10.853.579,00			108.535,79 €
S. RITA	3.381.234,00			33.812,34 €
VILLA VERDE	25.507.571,00			255.075,71 €
VILLA BIANCA	4.859.750,00			48.597,50 €
MAUGERI CMR	5.279.306,00			52.793,06 €
CITTADELLA DELA CARITA	5.920.850,00			59.208,50 €
				727.879,66 €
Totale complessivo				2.762.659,55 €

4. di confermare il contenuto della Deliberazione di Giunta Regionale 16 luglio 2020 n.1105, avente ad oggetto: “Modifiche alla DGR n.1494/2009, DGR n.951/2013, DGR n.881/2019 – Approvazione modifiche da introdurre nello schema tipo – Accordo contrattuale ex art.8 quinquies del D.L.vo n.502/92 e ss.mm.ii. – Strutture istituzionalmente accreditate per attività in regime di ricovero (Case di Cura). Modifica della DGR n.525/2020;

5. di confermare, ad ogni singola struttura erogatrice, per l’anno 2024, il tetto di spesa già attribuito per l’anno 2023, integrato dalla quota parte riveniente dalla riassegnazione ex L.157/2019, con riferimento ai pazienti residenti nella Regione Puglia, vincolato al limite del dodicesimo, con la possibilità di conguagliare la minore o maggiore produzione nei primi due quadrimestri (da gennaio ad agosto) e consentendo lo slittamento nell’ultimo quadrimestre, della quota di prestazioni non prodotta nei primi otto mesi. Quanto sopra nel rispetto del piano di acquisto disposto dai Direttori Generali delle AA.SS.LL;

6. di assegnare l’incremento di 1 punto percentuale a valere sulla spesa consuntiva 2011 così come disposto con Legge 30 dicembre 2023 n.213 all’art.233 ed evidenziato nel quadro sinottico sopra riportato;

7. di assegnare in conformità all’art. 232 della L. 30 dicembre 2023 n.213 “*Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026*”, alle case di cura private accreditate, la quota parte dello 0.4% del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l’anno 2024 pari ad € 15.000.000,00 *per garantire la completa attuazione dei propri Piani operativi per il recupero delle liste d’attesa, nel rispetto del panel delle prestazioni richiamate nella DGR 262 del 06.03.2023;*

8. di confermare per l’anno 2024 il tetto di spesa complessivo regionale per le prestazioni rese dalle strutture private accreditate a favore dei pazienti extraregionali, nonché i criteri di liquidazione richiamati nella DGR n. 1454/2017 e confermati nelle DD.GG.RR. n. 673/2019 e n. 881/2019 e n. 1105/2020. Tale spesa, ridotta del 2% (limitatamente alle prestazioni di media e bassa complessità) rispetto a quella consuntivata nel corso dell’anno 2015, ammonta, per le Case di Cura, a complessivi € 36.156.337,00 di cui quanto a € 23.558.868,00 per prestazioni di Alta Complessità (con riferimento ai DRG così come definiti nell’Accordo Interregionale per la Compensazione della Mobilità Sanitaria anni 2014/2015/2016) e quanto ad € 12.597.469,00 per prestazioni di media e bassa complessità. L’importo di € 12.597.469,00 abbattuto del 2% equivale a € 12.345.519,62;

9. di confermare tutto il contenuto del contratto tipo che non è stato modificato dal presente provvedimento, ivi compresa la clausola di salvaguardia di cui all’art. 8 del contratto che ha superato il vaglio della giustizia amministrativa di I° e II° grado (cfr. per ultime sentenze C.d.S. n. 2075/2019, n. 2076/2019, n. 2077/2019, C.d.S. n.4715 del 10/05/2023, C.d.S. n. 10652 del 11/12/2023 e C.d.S. n. 2527 del 15/03/2024);

10. di stabilire la distribuzione delle risorse finanziarie, aggiuntive rispetto al fondo unico di remunerazione, secondo i criteri già consolidati negli anni precedenti, che non considera l’applicazione della DGR n.1494/2009. Quantificato in € 15.000.000,00 la quota parte delle risorse aggiuntive per l’abbattimento delle liste d’attesa ex art.1, comma 232 della L.n.213/2023 e da ripartirsi in proporzione all’incidenza dei singoli tetti di spesa assegnati alle strutture, si propone l’attribuzione della fondo relativo alle risorse aggiuntive pari a € 15.000.000,00, come da tabella di seguito riportata. Con lo stesso finanziamento riveniente dall’art.1, comma 232 della L.n.213/2023, si propone di assegnare risorse aggiuntive all’IRCCS ICS Maugeri S.p.a. per un importo complessivo pari ad € 2.000.000,00, con vincolo di destinazione per abbattimento liste d’attesa nell’ambito della disciplina di riabilitazione, in regime di ricovero e specialistica ambulatoriale. La ripartizione

delle risorse, di cui all'art. 17, comma 1 della Legge regionale n. 34/2023, da parte delle AA.SS.LL., finalizzato a definire i volumi economici, le tipologie di prestazioni da acquistare da parte delle ASL nel corso dell'anno 2024, ha interessato anche la Casa di Cura CBH, in quanto dotata di Pronto Soccorso, con particolare riferimento al riconoscimento prestazioni urgenti e indifferibili, ivi comprese quelle erogate con tecnologia Cyber- Knife.

Si riporta, di seguito prospetto riassuntivo della proposta di ripartizione delle risorse come sopra esplicitate:

	Tetti ASL+2%	Art.1, comma 233 L.n.213/2023	col.B+col.C	0,052714		ulteriore finanziamento	note
	B	1%	E	RIPARTO			
ASL BA							
ANTHEA	18.300.762,82 €	189.157,41 €	18.489.920,23 €	964.706,41 €			
CBH	53.272.827,80 €	512.844,60 €	53.785.672,40 €	2.808.223,84 €		3.320.464,97 €	art. 17, comma 1 L.R. n. 34/2023*
SANTA MARIA	27.224.632,53 €	310.807,76 €	27.535.440,29 €	1.435.119,28 €			
MEDICOL CONVERSANO **	7.510.470,31 €	97.498,66 €	7.607.968,97 €	395.906,93 €			
MONTE IMPERATORE	5.136.713,87 €	66.059,77 €	5.202.773,64 €	270.776,73 €			
TOTALE	111.445.407,33 €	1.176.368,20 €	112.621.775,53 €	5.874.733,20 €			
ASL BR							
CASA di CURA Salus	8.548.073,95 €	86.940,95 €	8.635.014,90 €	450.603,17 €			
TOOTALE				450.603,17 €			
ASL BT							
UNIVERSO SALUTE	9.417.657,00		9.417.657,00 €	496.442,37 €			
TOTALE				496.442,37 €			
ASL FG							
DE LUCA	1.563.874,22 €	22.772,72 €	1.586.646,94 €	82.438,07 €			
BRODETTI-VILLA IGEA	6.042.606,80 €	66.547,93 €	6.109.154,73 €	318.529,97 €			
UNIVERSO SALUTE	8.143.000,00 €		8.143.000,00 €	429.250,10 €			
CASA DI CURA VILLA SERENA NSF	10.527.089,31 €	111.151,13 €	10.638.240,44 €	543.735,84 €			
CASA DI CURA SAN MICHELE	2.289.453,61 €	12.567,66 €	2.302.021,27 €	120.695,46 €			
TOTALE	28.566.023,94 €	213.039,44 €	28.779.063,38 €	1.494.649,44 €			
ASL LE							
CITTA DI LECCE	24.384.793,83 €	313.931,31 €	24.698.725,14 €	1.285.420,02 €			
VILLA BIANCA	5.106.687,46 €	52.693,27 €	5.159.380,73 €	263.638,58 €			
PETRUCCIANI	8.854.003,93 €	60.761,74 €	8.914.765,67 €	460.323,97 €			
VILLA VERDE	2.539.601,44 €	24.017,64 €	2.563.619,08 €	131.340,42 €			
Casa di cura Villa Verde di Lecce cod.75	5.750.848,08 €		5.750.848,08 €	303.150,21 €			
SAN FRANCESCO	6.086.206,31 €	51.284,57 €	6.137.490,88 €	315.421,45 €			
EUROITALIA	5.566.114,30 €	55.742,78 €	5.621.857,08 €	287.535,30 €			
TOTALE	58.288.255,35 €	558.431,31 €	58.846.686,66 €	3.046.829,95 €			
ASL TA							
BERNARDINI	11.985.904,58	129.018,99 €	12.114.923,57 €	631.824,97 €			
D'AMORE	5.117.132,76	40.837,77 €	5.157.970,53 €	269.744,54 €			
SAN CAMILLO	10.085.525,83	108.535,79 €	10.194.061,62 €	531.648,41 €			
S. RITA	2.483.539,49	33.812,34 €	2.517.351,83 €	130.917,30 €			
VILLA VERDE	24.147.492,58	255.075,71 €	24.402.568,29 €	1.272.910,92 €			
VILLA BIANCA	4.666.290,36	48.597,50 €	4.714.887,86 €	245.978,83 €			

MAUGERI CMR	5.087.424,44	52.793,06 €	5.140.217,50 €	268.178,49 €			
CITTADELLA DELA CARITA	5.416.598,28	59.208,50 €	5.475.806,78 €	285.530,56 €			
TOTALE	68.989.908,32	727.879,66 €	69.717.787,98 €	3.636.734,03			
Totale complessivo	285.255.325,89	2.762.659,56 €	288.017.985,45 €	14.999.992,16 €			
	(a)	(b)		(c)			
IRCCS MAUGERI					2.000.000,00		quota parte comma 232, art. 1 della legge n. 213/2023
	(b+c+d)				(d)		
importo totale provvedimento	19.762.651,72 €				5.320.464,97 €		

11. di stabilire, in ottemperanza all'art. 17, comma 1 della Legge regionale n. 34/2023, è stato previsto per le case di cura private accreditate, dotate di Pronto Soccorso, in cui rientra la Casa di Cura CBH, un finanziamento per le prestazioni tempo dipendenti, che nello specifico, ammonta ad € 3.320.464,97, con particolare riferimento al riconoscimento prestazioni urgenti e indifferibili, ivi comprese quelle erogate con tecnologia Cyber- Knife. L'importo in questione risulta essere ricompreso nella prenotazione di altro provvedimento riconducibile agli addendum contrattuali degli Enti Ecclesiastici;

12. di stabilire che trova applicazione nei confronti delle strutture private accreditate che erogano prestazioni di diagnostica strumentale nella branca di Radiodiagnostica, il comma 222, art. 1 della Legge n. 213/2023, con riferimento al recupero delle liste d'attesa, nella misura di in una quota parte della percentuale dello 0,4% del livello di finanziamento indistinto del Fondo Sanitario Regionale, che verrà destinato, nella misura di € 10.000.000,00, alle singole AA.SS.LL. sulla base della popolazione residente e secondo la ripartizione di seguito riportata:

POPOLAZIONE RESIDENTE IN PUGLIA (FONTE ISTAT AGGIORNATA AL 1 GENNAIO 2024)			SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRIVATO ACCR
PROVINCIA	POPOLAZIONE		10.000.000
BARI	1.221.782	31%	3.140.626
BT	377.973	10%	971.591
BR	377.058	10%	969.238
FG	592.911	15%	1.524.095
LE	767.356	20%	1.972.511
TA	553.170	14%	1.421.939
TOTALE	3.890.250	100%	10.000.000

Queste ultime risorse saranno assegnate con destinazione vincolata, a far tempo dall'1/7/2024, per la erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, nell'ambito della branca di radiodiagnostica e le prestazioni erogate in regime di day service, in quanto ambulatoriali, secondo le prestazioni in liste d'attesa, così come risultano dall'ultima rilevazione della settimana indice di maggio, di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

In particolare, nel rispetto delle proprie agende di prenotazione, le Direzioni Generali delle AA.SS.LL. per il tramite delle proprie Direzioni Sanitarie dovranno procedere ad effettuare attività di recall, garantendo prioritariamente le prescrizioni che riportano rispetto al PNGLA la classificazione "U" (Urgente), prestazioni in favore di pazienti oncologici inseriti in Percorsi Diagnostico Terapeutici e "B" (brevi) e day service. A seguire, nei limiti dei fondi assegnati pro capite, potranno garantire le prestazioni nei confronti delle altre classi di priorità nel rispetto delle proprie liste d'attesa. Gli invii alle case di cura convenzionate per la branca di radiodiagnostica ed alle strutture private accreditate per la stessa branca, saranno effettuati direttamente dalle AA.SS.LL. territorialmente competenti secondo le proprie liste d'attesa, nel rispetto delle tipologie di prestazioni allegata al presente provvedimento che rispecchiano la situazione della settimana indice di maggio u.s.

L'attività erogata con l'utilizzo delle risorse assegnate per la specialistica ambulatoriale nella branca di radiodiagnostica, dovrà essere rendicontata separatamente alla ASL territorialmente competente ed al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale.

L'attività erogativa, per quanto attiene le risorse, di cui all'art.1, comma 222 e comma 223 della Legge 213/2023, con riferimento all'attività di ricoveri e day service trovano applicazione a far data dall'1/1/2024.

Per quanto attiene l'attività di radiodiagnostica, la stessa invece trova applicazione a far tempo dal 1° luglio 2024, comprensiva della nuova linea di finanziamento dei day service.

Ai fini del riconoscimento delle somme, di cui al finanziamento sopra riportato per un importo complessivo di € 10.000.000,00, gli erogatori, nell'ambito della branca di radiodiagnostica, dovranno corrispondere l'equivalente di 10.500.000,00 di produzione.

13. di stabilire che i Direttori Generale delle ASL, nella fase di monitoraggio dell'attività erogativa, hanno l'obbligo alla data del 30/09/2024 di valutare l'andamento della produzione e, nel caso che le risorse riferite al comparto case di cura private accreditate, pur rappresentando il limite complessivo invalicabile, risultano essere sottoutilizzate, rispetto all'assegnazione iniziale, potranno essere ridistribuite tra le strutture, tenendo conto del proprio fabbisogno in correlazione con le liste d'attesa;

14. di stabilire che la Direzione strategica della ASL, entro il 30/10/2024, potrà procedere ad utilizzare le eventuali economie di gestione rispetto al finanziamento effettivamente utilizzato, prevedendo la riassegnazione delle quote a favore delle strutture private accreditate, insistenti nel proprio territorio di competenza, in relazione al proprio fabbisogno;

15. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta" ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. e alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle AA.SS.LL. territorialmente competenti, con l'obbligo di sottoscrivere gli addendum entro il 31.07.2024 nel rispetto dei piani di acquisto delle prestazioni;

16. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

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.

Sottoscrizione dei responsabili della struttura proponente

Il Funzionario Istruttore:

Antonella CUSMAI

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale, Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R."

Antonella CAROLI

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera – Gestione Rapporti Convenzionali"

Vito CARBONE

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

Mauro NICASTRO

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE “Bilancio della Sanità e dello Sport”

Benedetto Giovanni PACIFICO

Il Direttore, ai sensi dell’art. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22/2021 e ss.mm.ii., NON RAVVISA osservazioni alla presente proposta di DGR

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale

Vito MONTANARO

Il Presidente

Michele EMILIANO

LA GIUNTA

- Viste le sottoscrizioni poste in calce alla proposta di deliberazione dai Dirigenti di Servizio e dai Dirigenti di Sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

Il Presidente della Giunta, 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 prendere atto dell’allegato A – Parere Tecnico, parte integrante della presente deliberazione;
2. di stabilire che il fondo unico di remunerazione regionale per l’anno 2024, per le prestazioni da erogarsi in regime di ricovero, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti del consolidato anno 2023, al netto delle quote di trascinarsi rivenienti dall’esercizio 2022, integrato dalla quota parte riveniente dalla riassegnazione ex L.157/2019 e comprensivo dell’incremento di 1 punto percentuale a valere sulla spesa consuntiva 2011 così come disposto con Legge 30 dicembre 2023 n.213 all’art.233, è così di seguito ripartito:

Col.A	Col.B	Col.C	Col.D	Col.E					
AASSLL	FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA PRIVATE	Quota integrazione fondo 2% L.157/2019	1% ex art.233 L.213/2023	Col.B+Col.C+Col.D	Altri	Note altri	Fondo reg.le cittadini non residenti alta complessità	Fondo reg.le cittadini non residenti media e bassa complessità	Totale fondo
ASL BA	109.092.672,00 €	2.352.736,39 €	1.176.368,20 €	112.621.776,59 €	7.500.000,00 €	PS Mater Dei	18.591.379,00 €	5.917.281,16 €	144.630.436,75 €
ASL BR	8.374.192,00 €	173.881,89 €	86.940,95 €	8.635.014,84 €	11.000.000,00 €	Fondazione S.Raffaele	50.419,00 €	99.697,36 €	19.785.131,20 €
ASL BT					9.417.657,00 €	Universo Salute			9.417.657,00 €
ASL FG	19.996.944,00 €	426.078,86 €	213.039,43 €	20.636.062,29 €	8.143.000,00 €	Universo Salute	316.263,00 €	2.018.299,22 €	31.113.624,51 €
ASL LE	57.171.393,00 €	1.116.862,62 €	558.431,31 €	58.846.686,93 €			1.081.991,00 €	1.225.325,36 €	61.154.003,29 €
ASL TA	67.534.149,00 €	1.455.759,32 €	727.879,66 €	69.717.787,98 €			3.518.815,00 €	3.084.914,56 €	76.321.517,54 €
Totale	262.169.350,00 €	5.525.319,08 €	2.762.659,55 €	270.457.328,63 €	36.060.657,00 €		23.558.867,00 €	12.345.517,66 €	342.422.370,29 €

3. di assegnare in conformità:

a) all’art.232 della L. 30 dicembre 2023 n.213 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026” che dispone “per garantire la completa attuazione dei

propri Piani operativi per il recupero delle liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2024, della misure previste dai commi da 218 a 222 del presente articolo e possono coinvolgere anche le strutture private accreditate [...] possono utilizzare una quota non superiore allo 0.4 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024”;

b) al verbale relativo alle sedute del 13/06/2024 e del 25/06/2024 con le Organizzazioni Rappresentative datoriali-Case di Cura, le risorse secondo i criteri concordati con la esplicitazione del quadro sinottico di seguito riportata:

ASL	Tetti 2011			Art.233 L.n.213/2023
				1%
ASL BA				
ANTHEA	18.915.740,84 €			189.157,41 €
CBH	51.284.459,63 €			512.844,60 €
SANTA MARIA	31.080.776,30 €			310.807,76 €
MEDICOL CONVERSANO **	9.749.865,84 €			97.498,66 €
MONTE IMPERATORE	6.605.977,09 €			66.059,77 €
				1.176.368,20 €
ASL BR				
CASA di CURA Salus	8.694.094,63 €			86.940,95 €
ASL FG		Riparto quota	Sommatoria	
DE LUCA	2.174.412,00 €	102.859,65 €	2.277.271,65 €	22.772,72 €
BRODETTI-VILLA IGEA	6.354.210,00 €	300.583,23 €	6.654.793,23 €	66.547,93 €
CASA DI CURA VILLA SERENA NSF	10.613.066,00 €	502.046,62 €	11.115.112,62 €	111.151,13 €
CASA DI CURA SAN MICHELE	1.200.000,00 €	56.765,50 €	1.256.765,50 €	12.567,66 €
DAUNIA TURATI	20.341.688,00 €	962.255,00 €	21.303.943,00 €	
				213.039,43 €
ASL LE				
CITTA DI LECCE	31.393.131,00 €			313.931,31 €
VILLA BIANCA	5.269.327,00 €			52.693,27 €
PETRUCCIANI	6.076.174,00 €			60.761,74 €
VILLA VERDE	2.401.764,00 €			24.017,64 €
SAN FRANCESCO	5.128.457,00 €			51.284,57 €
EUROITALIA	5.574.278,00 €			55.742,78 €
				558.431,31 €
ASL TA				
BERNARDINI	12.901.899,00			129.018,99 €
D'AMORE	4.083.777,00			40.837,77 €
SAN CAMILLO	10.853.579,00			108.535,79 €
S. RITA	3.381.234,00			33.812,34 €
VILLA VERDE	25.507.571,00			255.075,71 €
VILLA BIANCA	4.859.750,00			48.597,50 €
MAUGERI CMR	5.279.306,00			52.793,06 €
CITTADELLA DELA CARITA	5.920.850,00			59.208,50 €

				727.879,66 €
Totale complessivo				2.762.659,55 €

4. di confermare il contenuto della Deliberazione di Giunta Regionale 16 luglio 2020 n.1105, avente ad oggetto: “Modifiche alla DGR n.1494/2009, DGR n.951/2013, DGR n.881/2019 – Approvazione modifiche da introdurre nello schema tipo – Accordo contrattuale ex art.8 quinquies del D.L.vo n.502/92 e ss.mm.ii. – Strutture istituzionalmente accreditate per attività in regime di ricovero (Case di Cura). Modifica della DGR n.525/2020;
5. di confermare, ad ogni singola struttura erogatrice, per l’anno 2024, il tetto di spesa già attribuito per l’anno 2023, integrato dalla quota parte riveniente dalla riassegnazione ex L.157/2019, con riferimento ai pazienti residenti nella Regione Puglia, vincolato al limite del dodicesimo, con la possibilità di conguagliare la minore o maggiore produzione nei primi due quadrimestri (da gennaio ad agosto) e consentendo lo slittamento nell’ultimo quadrimestre, della quota di prestazioni non prodotta nei primi otto mesi. Quanto sopra nel rispetto del piano di acquisto disposto dai Direttori Generali delle AA.SS.LL;
6. di assegnare l’incremento di 1 punto percentuale a valere sulla spesa consuntiva 2011 così come disposto con Legge 30 dicembre 2023 n.213 all’art.233 ed evidenziato nel quadro sinottico sopra riportato;
7. di assegnare in conformità all’art. 1, comma 232 della L. 30 dicembre 2023 n.213 “*Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026*”, alle case di cura private accreditate, la quota parte dello 0.4% del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l’anno 2024 pari ad € 15.000.000,00 *per garantire la completa attuazione dei propri Piani operativi per il recupero delle liste d’attesa, nel rispetto del panel delle prestazioni richiamate nella DGR 262 del 06.03.2023*;
8. di confermare per l’anno 2024 il tetto di spesa complessivo regionale per le prestazioni rese dalle strutture private accreditate a favore dei pazienti extraregionali, nonché i criteri di liquidazione richiamati nella DGR n. 1454/2017 e confermati nelle DD.GG.RR. n. 673/2019 e n. 881/2019 e n. 1105/2020. Tale spesa, ridotta del 2% (limitatamente alle prestazioni di media e bassa complessità) rispetto a quella consuntivata nel corso dell’anno 2015, ammonta, per le Case di Cura, a complessivi € 36.156.337,00 di cui quanto a € 23.558.868,00 per prestazioni di Alta Complessità (con riferimento ai DRG così come definiti nell’Accordo Interregionale per la Compensazione della Mobilità Sanitaria anni 2014/2015/2016) e quanto ad € 12.597.469,00 per prestazioni di media e bassa complessità. L’importo di € 12.597.469,00 abbattuto del 2% equivale a € 12.345.519,62;
9. di confermare tutto il contenuto del contratto tipo che non è stato modificato dal presente provvedimento, ivi compresa la clausola di salvaguardia di cui all’art. 8 del contratto che ha superato il vaglio della giustizia amministrativa di I° e II° grado (cfr. per ultime sentenze C.d.S. n. 2075/2019, n. 2076/2019, n. 2077/2019, C.d.S. n.4715 del 10/05/2023, C.d.S. n. 10652 del 11/12/2023 e C.d.S. n. 2527 del 15/03/2024);
10. di stabilire la distribuzione delle risorse finanziarie, aggiuntive rispetto al fondo unico di remunerazione, secondo i criteri già consolidati negli anni precedenti, che non considera l’applicazione della DGR n.1494/2009. Quantificato in € 15.000.000,00 la quota parte delle risorse aggiuntive per l’abbattimento delle liste d’attesa ex art.1, comma 232 della L.n.213/2023 e da ripartirsi in proporzione all’incidenza dei singoli tetti di spesa assegnati alle strutture, si propone l’attribuzione della fondo relativo alle risorse aggiuntive pari a € 15.000.000,00, come da tabella di seguito riportata. Con lo stesso finanziamento riveniente dall’art.1, comma 232 della L.n.213/2023, si propone di assegnare risorse aggiuntive all’IRCCS ICS Maugeri S.p.a. per un importo complessivo pari ad € 2.000.000,00, con vincolo di destinazione per abbattimento liste d’attesa nell’ambito della disciplina di riabilitazione, in regime di ricovero e specialistica ambulatoriale. La ripartizione delle risorse, di cui all’art. 17, comma 1 della Legge regionale n. 34/2023, da parte delle AA.SS.LL., finalizzato a definire i volumi economici, le tipologie di prestazioni da acquistare da parte delle ASL nel corso dell’anno 2024, ha interessato anche la Casa di Cura CBH, in quanto dotata di Pronto Soccorso, con particolare riferimento al riconoscimento prestazioni urgenti e indifferibili, ivi comprese quelle erogate con tecnologia Cyber- Knife. Si riporta, di seguito prospetto riassuntivo della proposta di ripartizione delle risorse come sopra esplicitate:

	Tetti ASL+2%	Art.1, comma 233 L.n.213/2023	col.B+col.C	0,052714		ulteriore finanziamento	note
	B	1%	E	RIPARTO			
ASL BA							
ANTHEA	18.300.762,82 €	189.157,41 €	18.489.920,23 €	964.706,41 €			
CBH	53.272.827,80 €	512.844,60 €	53.785.672,40 €	2.808.223,84 €		3.320.464,97 €	art. 17, comma 1 L.R. n. 34/2023*
SANTA MARIA	27.224.632,53 €	310.807,76 €	27.535.440,29 €	1.435.119,28 €			
MEDICOL CONVERSANO **	7.510.470,31 €	97.498,66 €	7.607.968,97 €	395.906,93 €			
MONTE IMPERATORE	5.136.713,87 €	66.059,77 €	5.202.773,64 €	270.776,73 €			
TOTALE	111.445.407,33 €	1.176.368,20 €	112.621.775,53 €	5.874.733,20 €			
ASL BR							
CASA di CURA Salus	8.548.073,95 €	86.940,95 €	8.635.014,90 €	450.603,17 €			
TOOTALE				450.603,17 €			
ASL BT							
UNIVERSO SALUTE	9.417.657,00		9.417.657,00 €	496.442,37 €			
TOTALE				496.442,37 €			
ASL FG							
DE LUCA	1.563.874,22 €	22.772,72 €	1.586.646,94 €	82.438,07 €			
BRODETTI-VILLA IGEA	6.042.606,80 €	66.547,93 €	6.109.154,73 €	318.529,97 €			
UNIVERSO SALUTE	8.143.000,00 €		8.143.000,00 €	429.250,10 €			
CASA DI CURA VILLA SERENA NSF	10.527.089,31 €	111.151,13 €	10.638.240,44 €	543.735,84 €			
CASA DI CURA SAN MICHELE	2.289.453,61 €	12.567,66 €	2.302.021,27 €	120.695,46 €			
TOTALE	28.566.023,94 €	213.039,44 €	28.779.063,38 €	1.494.649,44 €			
ASL LE							
CITTA DI LECCE	24.384.793,83 €	313.931,31 €	24.698.725,14 €	1.285.420,02 €			
VILLA BIANCA	5.106.687,46 €	52.693,27 €	5.159.380,73 €	263.638,58 €			
PETRUCCIANI	8.854.003,93 €	60.761,74 €	8.914.765,67 €	460.323,97 €			
VILLA VERDE	2.539.601,44 €	24.017,64 €	2.563.619,08 €	131.340,42 €			
Casa di cura Villa Verde di Lecce cod.75	5.750.848,08 €		5.750.848,08 €	303.150,21 €			
SAN FRANCESCO	6.086.206,31 €	51.284,57 €	6.137.490,88 €	315.421,45 €			
EUROITALIA	5.566.114,30 €	55.742,78 €	5.621.857,08 €	287.535,30 €			
TOTALE	58.288.255,35 €	558.431,31 €	58.846.686,66 €	3.046.829,95 €			
ASL TA							
BERNARDINI	11.985.904,58	129.018,99 €	12.114.923,57 €	631.824,97 €			
D'AMORE	5.117.132,76	40.837,77 €	5.157.970,53 €	269.744,54 €			
SAN CAMILLO	10.085.525,83	108.535,79 €	10.194.061,62 €	531.648,41 €			
S. RITA	2.483.539,49	33.812,34 €	2.517.351,83 €	130.917,30 €			
VILLA VERDE	24.147.492,58	255.075,71 €	24.402.568,29 €	1.272.910,92 €			
VILLA BIANCA	4.666.290,36	48.597,50 €	4.714.887,86 €	245.978,83 €			
MAUGERI CMR	5.087.424,44	52.793,06 €	5.140.217,50 €	268.178,49 €			
CITTADELLA DELA CARITA	5.416.598,28	59.208,50 €	5.475.806,78 €	285.530,56 €			
TOTALE	68.989.908,32	727.879,66 €	69.717.787,98 €	3.636.734,03			
Totale complessivo	285.255.325,89	2.762.659,56 €	288.017.985,45 €	14.999.992,16 €			
	(a)	(b)		(c)			
IRCCS MAUGERI					2.000.000,00		quota parte comma 232, art. 1 della legge n. 213/2023
	(b+c+d)				(d)		
importo totale provvedimento	19.762.651,72 €					5.320.464,97 €	

11. di stabilire, in ottemperanza all'art. 17, comma 1 della Legge regionale n. 34/2023, è stato previsto per le case di cura private accreditate, dotate di Pronto Soccorso, in cui rientra la Casa di Cura CBH, un finanziamento per le prestazioni tempo dipendenti, che nello specifico, ammonta ad € 3.320.464,97, con particolare riferimento al riconoscimento prestazioni urgenti e indifferibili, ivi comprese quelle erogate

con tecnologia Cyber- Knife. L'importo in questione risulta essere ricompreso nella prenotazione di altro provvedimento riconducibile agli addendum contrattuali degli Enti Ecclesiastici;

12. di stabilire che trova applicazione nei confronti delle strutture private accreditate che erogano prestazioni di diagnostica strumentale nella branca di Radiodiagnostica, il comma 222, art. 1 della Legge n. 213/2023, con riferimento al recupero delle liste d'attesa, nella misura di in una quota parte della percentuale dello 0,4% del livello di finanziamento indistinto del Fondo Sanitario Regionale, che verrà destinato, nella misura di € 10.000.000,00, alle singole AA.SS.LL. sulla base della popolazione residente e secondo la ripartizione di seguito riportata:

POPOLAZIONE RESIDENTE IN PUGLIA (FONTE ISTAT AGGIORNATA AL 1 GENNAIO 2024)			SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRIVATO ACCR
PROVINCIA	POPOLAZIONE		10.000.000
BARI	1.221.782	31%	3.140.626
BT	377.973	10%	971.591
BR	377.058	10%	969.238
FG	592.911	15%	1.524.095
LE	767.356	20%	1.972.511
TA	553.170	14%	1.421.939
TOTALE	3.890.250	100%	10.000.000

Queste ultime risorse saranno assegnate con destinazione vincolata, a far tempo dall'1/7/2024, per la erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, nell'ambito della branca di radiodiagnostica e le prestazioni erogate in regime di day service, in quanto ambulatoriali, secondo le prestazioni in liste d'attesa, così come risultano dall'ultima rilevazione della settimana indice di maggio, di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

In particolare, nel rispetto delle proprie agende di prenotazione, le Direzioni Generali delle AA.SS.LL. per il tramite delle proprie Direzioni Sanitarie dovranno procedere ad effettuare attività di recall, garantendo prioritariamente le prescrizioni che riportano rispetto al PNGLA la classificazione "U" (Urgente), prestazioni in favore di pazienti oncologici inseriti in Percorsi Diagnostico Terapeutici e "B" (brevi) e day service. A seguire, nei limiti dei fondi assegnati pro capite, potranno garantire le prestazioni nei confronti delle altre classi di priorità nel rispetto delle proprie liste d'attesa. Gli invii alle case di cura convenzionate per la branca di radiodiagnostica ed alle strutture private accreditate per la stessa branca, saranno effettuati direttamente dalle AA.SS.LL. territorialmente competenti secondo le proprie liste d'attesa, nel rispetto delle tipologie di prestazioni allegate al presente provvedimento che rispecchiano la situazione della settimana indice di maggio u.s.

L'attività erogata con l'utilizzo delle risorse assegnate per la specialistica ambulatoriale nella branca di radiodiagnostica, dovrà essere rendicontata separatamente alla ASL territorialmente competente ed al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale.

L'attività erogativa, per quanto attiene le risorse, di cui all'art.1, comma 222 e comma 223 della Legge 213/2023, con riferimento all'attività di ricoveri e day service trovano applicazione a far data dall'1/1/2024.

Per quanto attiene l'attività di radiodiagnostica, la stessa invece trova applicazione a far tempo dal 1° luglio 2024, comprensiva della nuova linea di finanziamento dei day service.

Ai fini del riconoscimento delle somme, di cui al finanziamento sopra riportato per un importo complessivo

di € 10.000.000,00, gli erogatori, nell'ambito della branca di radiodiagnostica, dovranno corrispondere l'equivalente di 10.500.000,00 di produzione;

13. di stabilire che i Direttori Generale delle ASL, nella fase di monitoraggio dell'attività erogativa, hanno l'obbligo alla data del 30/09/2024 di valutare l'andamento della produzione e, nel caso che le risorse riferite al comparto case di cura private accreditate, pur rappresentando il limite complessivo invalicabile, risultano essere sottoutilizzate, rispetto all'assegnazione iniziale, potranno essere ridistribuite tra le strutture, tenendo conto del proprio fabbisogno in correlazione con le liste d'attesa;

14. di stabilire che la Direzione strategica della ASL, entro il 30/10/2024, potrà procedere ad utilizzare le eventuali economie di gestione rispetto al finanziamento effettivamente utilizzato, prevedendo la riassegnazione delle quote a favore delle strutture private accreditate, insistenti nel proprio territorio di competenza, in relazione al proprio fabbisogno;

15. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta" ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. e alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle AA.SS.LL. territorialmente competenti, con l'obbligo di sottoscrivere gli addendum entro il 31.07.2024 nel rispetto dei piani di acquisto delle prestazioni;

16. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

Il Segretario della Giunta

ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta

MICHELE EMILIANO

ALLEGATO A

PARERE TECNICO

In attuazione dei comma 232 e 233 art. 1 della Legge n. 213/2023, con il presente provvedimento si intende assegnare un finanziamento complessivo pari ad € 29.762.651,72, come di seguito riportato:

FINANZIAMENTO	IMPORTO
Finanziamento in attuazione Art.1, comma 233 L.n.213/2023 per le case di cura private accreditate	2.762.659,56 €
Strutture specialistica ambulatoriale (ex art. 25 della L. 833/1978) finanziamento in attuazione comma 222), art. 1 della Legge n. 213/2023	10.000.000,00 €
Finanziamento Case di cura private accreditate - art. 1, comma 232 della L. 30 dicembre 2023 n.213	14.999.992,16 €
Finanziamento IRCCS Maugeri - quota parte comma 232, art. 1 della legge n. 213/2023	2.000.000,00
TOTALE	29.762.651,72 €

Si riporta di seguito il prospetto riepilogativo della copertura finanziaria:

ASSEGNAZIONE	IMPORTO	COPERTURA					IMPORTO
		CRA	CAPITOLO DI USCITA	Missione Titolo	Programma	P.D.C.F.	
Art.1, comma 233 L.n.213/2023	2.762.659,56 €	15.03	U0741090	13.1.1		1.04.01.02	2.762.659,56
Case di cura private accreditate - art. 1, comma 232 della L. 30 dicembre 2023 n.213	14.999.992,16 €	15.02	U1301140	13.1.1		1.04.01.02	14.000.000,00
		15.03	U0741090	13.1.1		1.04.01.02	999.992,16
Specialistica ambulatoriale - art. 1, comma 232 della L. 30 dicembre 2023 n.213	10.000.000,00 €	15.03	U0741090	13.1.1		1.04.01.02	10.000.000,00
IRCCS Maugeri - quota parte comma 232, art. 1 della legge n. 213/2023	2.000.000,00 €	15.03	U0741090	13.1.1		1.04.01.02	2.000.000,00
TOTALE	29.762.651,72 €						29.762.651,72 €

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

SI NO



Mauro
Nicastro
03.07.2024
14:43:30
GMT+01:00

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE PROPONENTE

PRESA D'ATTO DEGLI EFFETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA DI DELIBERAZIONE SUL FONDO SANITARIO REGIONALE (D.LGS. 118/2011 – Art. 9 c. 4 LL.GG. approvate con DGR 2100/2019)
IL RESPONSABILE DELLA GSA

BENEDETTO GIOVANNI
PACIFICCO
03.07.2024 15:25:47 UTC



REGIONE PUGLIA

Elaborazione del cronoprogramma dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali in modalità on-site.

Table with columns: Regione (PUGLIA), Anno di riferimento (2024), Periodo di riferimento (06-10 MAGGIO 2024), Codice Prestazione, Descrizione, Numero base di prestazioni, Numero di prestazioni disagiate, Numero di prestazioni garantite entro i tempi di attesa di priorità U, etc.

ASL BR - 1601 06		122	109	109	6	1	16,67%	4-653	216	5,2%	1,68%	497	9,2%	21	21	100,00%
		62	51	18	45	7	15,56%	15	34,09%	23	5,1%	103	23,2%	17	17	100,00%
61	Spirometria semplice	62	51	18	45	7	15,56%	15	34,09%	23	5,1%	103	23,2%	17	17	100,00%
62	Spirometria globale	62	51	18	45	7	15,56%	15	34,09%	23	5,1%	103	23,2%	17	17	100,00%
63	Elettrocardiogramma semplice (ECG) PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non	308	290	76	76	4	5,26%	131	121	45	37,19%	93	64	93	100,00%	
64	Elettrocardiogramma semplice (ECG) PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non	308	290	76	76	4	5,26%	131	121	45	37,19%	93	64	93	100,00%	
65	Elettrocardiogramma semplice (ECG) PER ARTO INFERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non	177	163	34	34	2	5,86%	65	34	57,31%	64	64	100,00%			
66-67	Elettrocardiogramma semplice (ECG) DEL CAPO fino a 4 (R, S, T) e 400 CONSERVATA (R, S, T) DEL TRONCO. Analisi comparata, fino a 4 muscoli	15	15	8	8	0,09%	0,09%	5	1	20,00%	1	1	100,00%			
68	VALUTAZIONE DINAMICA DEL CAMMINO (4 muscoli), associato ad esame biometrico per i muscoli della cinematica e della dinamica del passo	9308.1														
69	ERG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie, a con elettrodi a filo (4 muscoli)	9308.1														
	Totale complessiva (ASL BR)	6.526	4.976	158	10	10	16,67%	4.663	216	5,2%	1,68%	497	9,2%	1.103	1.103	100,00%
1	Prima Vitea cervicale	132	100	32	32	3	80,00%	44	15	34,09%	23	5,1%	103	23,2%	30	83,33%
2	Prima Vitea cervicale superiore	50	50	3	3	100,00%	3	18	36,36%	2	1	50,00%	17	6	35,29%	
3	Prima Vitea cervicale inferiore	172	160	5	4	80,00%	4	43	22	51,16%	38	22	57,89%	74	37	50,00%
4	Prima Vitea cervicale superiore e inferiore	134	123	1	1	100,00%	1	26	13	50,00%	40	15	37,50%	96	22	39,29%
5	Prima Vitea cervicale inferiore e superiore	111	110	1	1	100,00%	1	21	19	90,48%	2	1	50,00%	44	7	15,91%
6	Prima Vitea cervicale superiore e inferiore	111	110	1	1	100,00%	1	21	19	90,48%	2	1	50,00%	44	7	15,91%
7	Prima Vitea cervicale superiore e inferiore	69	65	4	2	50,00%	17	34	17	41,18%	13	5	38,46%	31	12	38,71%
8	Prima Vitea cervicale superiore e inferiore	207	204	3	3	100,00%	3	34	17	41,18%	46	10	21,74%	29	21	71,97%
9	Prima Vitea cervicale superiore e inferiore	231	220	4	4	100,00%	4	45	14	31,11%	42	15	35,71%	43	33,33%	
10	Prima Vitea cervicale superiore e inferiore	190	137	53	21	100,00%	21	100,00%	44	21	47,73%	64	31	43,06%		
11	Prima Vitea cervicale superiore e inferiore	61	54	1	1	100,00%	1	11	5	45,45%	17	6	35,29%	25	21	84,00%
12	Prima Vitea cervicale superiore e inferiore	83	81	2	2	100,00%	2	17	3	17,65%	25	4	15,38%	41	31	75,62%
13	Prima Vitea cervicale superiore e inferiore	83	81	2	2	100,00%	2	17	3	17,65%	25	4	15,38%	41	31	75,62%
14	Prima Vitea cervicale superiore e inferiore	83	81	2	2	100,00%	2	17	3	17,65%	25	4	15,38%	41	31	75,62%
15	Mammografia bilaterale	99	57	24	24	50,00%	24	54,17%	13	54,17%	14	4	28,57%	19	18	94,74%
16	Mammografia bilaterale	99	57	24	24	50,00%	24	54,17%	13	54,17%	14	4	28,57%	19	18	94,74%
17	Mammografia bilaterale	99	57	24	24	50,00%	24	54,17%	13	54,17%	14	4	28,57%	19	18	94,74%
18	Mammografia bilaterale	99	57	24	24	50,00%	24	54,17%	13	54,17%	14	4	28,57%	19	18	94,74%
19	TC del rachide superiore	35	33	2	2	100,00%	2	12	1	100,00%	2	2	100,00%	2	2	100,00%
20	TC del rachide superiore	35	33	2	2	100,00%	2	12	1	100,00%	2	2	100,00%	2	2	100,00%
21	TC del rachide superiore	35	33	2	2	100,00%	2	12	1	100,00%	2	2	100,00%	2	2	100,00%
22	TC del rachide superiore	35	33	2	2	100,00%	2	12	1	100,00%	2	2	100,00%	2	2	100,00%
23	TC del rachide superiore	35	33	2	2	100,00%	2	12	1	100,00%	2	2	100,00%	2	2	100,00%
24	TC del rachide superiore	35	33	2	2	100,00%	2	12	1	100,00%	2	2	100,00%	2	2	100,00%
25	TC del rachide superiore	35	33	2	2	100,00%	2	12	1	100,00%	2	2	100,00%	2	2	100,00%
26	TC del rachide superiore	35	33	2	2	100,00%	2	12	1	100,00%	2	2	100,00%	2	2	100,00%
27	TC del rachide superiore	35	33	2	2	100,00%	2	12	1	100,00%	2	2	100,00%	2	2	100,00%
28	TC del rachide e dello spazio vertebrale toracico	98.38.1	4	3	1	0,09%	1	1	100,00%	2	2	100,00%	2	2	100,00%	
29	TC del rachide e dello spazio vertebrale toracico	98.38.1	4	3	1	0,09%	1	1	100,00%	2	2	100,00%	2	2	100,00%	
30	TC del rachide e dello spazio vertebrale cervicale senza e con MDC	98.38.2	7	6	1	0,09%	1	1	100,00%	2	2	100,00%	3	2	66,67%	
31	TC del rachide e dello spazio vertebrale toracico senza e con MDC	98.38.2	1	1	1	100,00%	1	1	100,00%	2	2	100,00%	2	2	100,00%	
32	TC del rachide e dello spazio vertebrale lombosacrale senza e con MDC	98.38.2	4	4	1	0,09%	1	1	100,00%	8	8	100,00%	7	7	100,00%	
33	TC di bacino e articolazioni sacroiliache	98.38.5	21	20	1	0,09%	1	1	100,00%	8	8	100,00%	7	7	100,00%	
34	RN di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio cervicale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	98.9.1.1	31	29	2	6,45%	12	3	25,00%	13	11	84,62%	4	4	100,00%	
35	RN di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio cervicale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	98.9.1.1	31	29	2	6,45%	12	3	25,00%	13	11	84,62%	4	4	100,00%	
36	RN di addome, torace e scapolo-vertebrale senza e con MDC	98.9.5.4	3	2	1	33,33%	1	1	100,00%	6	6	100,00%	1	1	100,00%	
37	RN di addome, torace e scapolo-vertebrale senza e con MDC	98.9.5.4	3	2	1	33,33%	1	1	100,00%	6	6	100,00%	1	1	100,00%	
38	RN della colonna in toto	98.9.3	3	3	1	100,00%	1	1	100,00%	2	2	100,00%	8	5	62,50%	
39	RN della colonna in toto senza e con MDC	98.9.3	3	3	1	100,00%	1	1	100,00%	2	2	100,00%	8	5	62,50%	
40	RN della colonna in toto senza e con MDC	98.9.3	3	3	1	100,00%	1	1	100,00%	2	2	100,00%	8	5	62,50%	
41	Eco (Color) dopplergrafia dei tronchi sovra addominali	98.7.2.3	25	22	1	4,00%	24	10	41,67%	13	6	46,15%	41	18	43,90%	
42	Eco (Color) dopplergrafia dei tronchi sovra addominali	98.7.2.3	25	22	1	4,00%	24	10	41,67%	13	6	46,15%	41	18	43,90%	
43	Ecografia dell'addome superiore	98.7.4.1	34	31	2	100,00%	12	3	25,00%	23	14	60,87%	43	29	67,44%	
44	Ecografia dell'addome superiore	98.7.4.1	34	31	2	100,00%	12	3	25,00%	23	14	60,87%	43	29	67,44%	
45	Ecografia dell'addome completo	98.7.6.1	93	81	3	100,00%	25	19	76,00%	15	10	66,67%	38	32	84,21%	
46	Ecografia bilaterale della mammella	98.7.3.1	75	72	1	1,33%	32	13	40,63%	17	2	11,76%	22	20	90,91%	
47	Ecografia mono laterale della mammella	98.7.3.2	1	1	1	100,00%	1	1	100,00%	1	1	100,00%	2	2	100,00%	
48	Ecografia ginecologica	98.7.8.2	10	10	2	20,00%	4	6	150,00%	1	1	100,00%	26	26	100,00%	
49	Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	98.7.7.2	86	84	2	2,33%	28	5	17,86%	21	13	61,90%	35	29	82,86%	
50	Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	98.7.7.2	86	84	2	2,33%	28	5	17,86%	21	13	61,90%	35	29	82,86%	
51	Conoscenza totale con endoscopia flessibile	45.2.3	29	29	2	6,90%	2	2	100,00%	5	4	80,00%	22	4	18,18%	
52	Endoscopia totale con endoscopia flessibile	45.2.3	29	29	2	6,90%	2	2	100,00%	5	4	80,00%	22	4	18,18%	
53	Endoscopia totale con endoscopia flessibile	45.2.4	35	35	1	2,86%	11	5	45,45%	13	6	46,15%	15	3	20,00%	
54	Endoscopia totale con endoscopia flessibile	45.1.6	10	10	5	50,00%	5	4	80,00%	6	4	66,67%	8	3	37,50%	
55	Endoscopia totale con endoscopia flessibile	45.1.6	10	10	5	50,00%	5	4	80,00%	6	4	66,67%	8	3	37,50%	
56	Endoscopia totale con endoscopia flessibile	45.1.6	10	10	5	50,00%	5	4	80,00%	6	4	66,67%	8	3	37,50%	
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	99.5.0	210	188	5	2,38%	52	25	48,08%	36	29	80,56%	95	89	93,68%	
		77	76	1,2	2	16,67%	2	16,67%	26	2	16,67%	38	38	100,00%		

52	Poliplectomia dell'infinito crasso in corso di endoscopia	45.42	2	2	100,00%	18	18	100,00%	2	2	100,00%				
53	Rettoproctodoscopia con endoscopia flessibile	45.24	141	135	3	100,00%	9	8	88,89%	18	18	100,00%			
54	Endofigioproctodioscopia	45.13	13	13	2	100,00%	2	2	100,00%	10	10	100,00%			
55	Endofigioproctodioscopia con biopsia in sede unica	45.16	6	6	10	100,00%	6	6	100,00%	6	6	100,00%			
56	Endofigioproctodioscopia con biopsia in sede multipla	45.17	131	121	10	85,53%	10	6	60,00%	120	120	100,00%			
57	Endofigioproctodioscopia dinamica (holter)	45.20	531	531	10	100,00%	6	6	100,00%	120	120	100,00%			
58	Test cardio vascolare da sforzo con cicloergometro o con tapis roulant	89.41 - 89.43	80	76			1	1	100,00%	3	3	100,00%			
59	Atlet test cardiocirculatori da sforzo	89.44													
60	Esame audiometrico tonale	89.41.1	208	178	4	100,00%	4	4	100,00%	164	164	100,00%			
61	Spirometria semplice	89.27.1	62	62	4	100,00%	14	14	100,00%	44	44	100,00%			
62	Spirometria con sforzo	89.27.2	15	15	2	100,00%	4	4	100,00%	9	9	100,00%			
63	Proctografia da bario	89.28.1	46	46			4	4	100,00%	42	42	100,00%			
64	ELETTRODIAGNOSTICA (EMG) PER ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di isoprifia o con elettrodi a filo (4 muscoli). Analisi qualitativa. Isocasi: EMG dell'occhio	89.08.1	41	35						35	35	100,00%			
65	ELETTRODIAGNOSTICA (EMG) PER ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di isoprifia o con elettrodi a filo (4 muscoli). Analisi qualitativa. Isocasi: EMG dell'occhio	89.08.1	41	35						35	35	100,00%			
66 - 67	Analisi qualitative. Fimo a 4 muscoli (EMG) PER ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di isoprifia o con elettrodi a filo (4 muscoli). Analisi qualitativa. Isocasi: EMG dell'occhio	89.08.1	2	1						1	1	100,00%			
68	Analisi qualitative. Fimo a 4 muscoli (EMG) PER ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di isoprifia o con elettrodi a filo (4 muscoli). Analisi qualitativa. Isocasi: EMG dell'occhio	89.08.1													
69	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di isoprifia o con elettrodi a filo (5 muscoli)	89.08.1	7.892	7.137	124	98%	124	736	706	802	67%	8.468	3.161	86%	
ASL TA - 160112															
1	Prima Vista cardiologica	89.7	277	137	2	50,00%	22	12	54,55%	21	14	66,67%	92	39	42,39%
2	Prima Vista cardiologica	89.7	50	24			9	3	33,33%	3	1	33,33%	12	11	91,67%
3	Prima Vista endocrinologica	89.7	421	340	2	50,00%	32	14	43,75%	47	27	57,45%	259	134	51,74%
4	Prima Vista endocrinologica	89.7	10	10			10	10	100,00%	10	10	100,00%	10	10	100,00%
5	Prima Vista oculistica	89.7	239	239	1	100,00%	16	13	81,25%	8	8	100,00%	212	152	71,70%
6	Prima Vista ortopedica	89.7	306	277	1	100,00%	21	18	85,71%	32	12	37,50%	224	63	28,13%
7	Prima Vista ginecologica	89.26	46	46	1	100,00%	6	5	83,33%	9	5	55,56%	30	27	90,00%
8	Prima Vista ginecologica	89.26	5	5			5	5	100,00%	5	5	100,00%	5	5	100,00%
9	Prima Vista endologica	89.7	166	161	1	100,00%	15	15	100,00%	11	4	36,36%	124	26	21,40%
10	Prima Vista dermatologica	89.7	313	193	1	100,00%	21	12	57,14%	32	23	71,88%	140	90	64,29%
11	Prima Vista fisiologica	89.7	373	330	2	100,00%	13	9	69,23%	22	18	81,82%	285	284	99,65%
12	Prima Vista fisiologica	89.7	50	50			50	50	100,00%	50	50	100,00%	50	50	100,00%
13	Prima Vista fisiologica	89.7	306	306	1	100,00%	9	9	100,00%	9	9	100,00%	9	9	100,00%
14	Prima Vista fisiologica	89.7	203	149	1	100,00%	11	10	90,91%	22	7	31,82%	75	73	97,33%
15	Mammografia bilaterale	89.7	145	93			9	13	44,83%	24	8	33,33%	94	63	67,02%
16	Mammografia bilaterale	89.7	132	106			9	10	111,11%	14	14	100,00%	82	82	100,00%
17	Mammografia mono laterale	89.7	11	11			11	11	100,00%	14	14	100,00%	14	14	100,00%
18	TC del Torace senza e con MDC	89.7	111	89	1	100,00%	25	7	28,00%	6	6	100,00%	57	56	98,25%
19	TC dell'addome superiore	89.01.1	1	1			1	1	100,00%	1	1	100,00%	1	1	100,00%
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	89.01.2	4	4			3	2	66,67%						
21	TC dell'addome superiore senza e con MDC	89.01.2	2	2			2	1	50,00%						
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	89.01.4	2	2			2	1	50,00%						
23	TC dell'addome completo	89.01.5	17	16	2	100,00%	2	2	100,00%	1	1	100,00%	11	11	100,00%
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	89.01.6	127	98	1	100,00%	35	17	48,57%	6	6	100,00%	56	55	98,21%
25	TC dell'addome completo senza e con MDC	89.01.6	65	48			15	4	26,67%	1	1	100,00%	32	32	100,00%
26	TC Crania - encefalo senza e con MDC	89.20.1	65	48			15	4	26,67%	1	1	100,00%	32	32	100,00%
27	TC del rachide e dello spazio vertebrale cervicale	89.28.1	7	6			1	1	100,00%	1	1	100,00%	5	5	100,00%
28	TC del rachide e dello spazio vertebrale toracico	89.28.1	6	6			1	1	100,00%	1	1	100,00%	4	4	100,00%
29	TC del rachide e dello spazio vertebrale lombare	89.28.1	6	6			1	1	100,00%	1	1	100,00%	4	4	100,00%
30	TC del rachide e dello spazio vertebrale cervicale senza e con MDC	89.28.1	12	10			1	1	100,00%	2	2	100,00%	7	7	100,00%
31	TC del rachide e dello spazio vertebrale toracico senza e con MDC	89.28.2	1	1			1	1	100,00%						
32	TC del rachide e dello spazio vertebrale lombosacrale senza e con MDC	89.28.2	1	1			1	1	100,00%						
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	89.28.5	1	1			1	1	100,00%						
34	RM di encefalo e tronco encefalico, piano medio	89.01.1	14	14	1	100,00%	12	2	16,67%	1	1	100,00%	1	1	100,00%
35	RM di encefalo e tronco encefalico, piano medio	89.01.2	55	51			44	23	52,27%	1	1	100,00%	6	6	100,00%
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	89.05.4	4	4			3	1	25,00%	1	1	100,00%	5	5	100,00%
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	89.05.5	16	15			9	1	11,11%	1	1	100,00%	5	5	100,00%
38	RM della colonna in toto	89.28.3	1	1			1	1	100,00%						
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	89.28.3	1	1			1	1	100,00%						
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	89.21.4	235	232			26	19	72,60%	15	6	40,00%	191	43	22,53%
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	89.27.3	54	41			8	8	100,00%	5	4	80,00%	28	28	100,00%
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovra aortici	89.27.3	237	230			11	9	81,82%	25	23	92,00%	214	98	45,80%
43	Ecografia addome superiore	89.26.1	31	29			1	1	100,00%	5	5	100,00%	28	28	100,00%
44	Ecografia dell'addome inferiore	89.26.1	31	29			1	1	100,00%	5	5	100,00%	28	28	100,00%
45	Ecografia dell'addome completo	89.26.1	255	227			32	21	65,63%	39	36	92,31%	156	45	28,85%
46	Ecografia bilaterale della mammella	89.23.1	111	62			6	5	83,33%	12	12	100,00%	44	42	95,45%
47	Ecografia unilaterale della mammella	89.23.1	1	1			1	1	100,00%	1	1	100,00%	1	1	100,00%
48	Ecografia addominale della mammella	89.28	148	146			1	1	100,00%	1	1	100,00%	15	15	100,00%

49	Ecografia psicologica	88.78.2	10	6	1	1	100,00%	27	20	74,07%	2	2	100,00%	3	2	66,67%
50	Ecodor degli arti inferiori anteriori e/o visivo	88.77.2	92	77	1	1	100,00%	5	5	100,00%	4	2	50,00%	45	32	71,11%
51	Ecografia del sistema circolatorio	88.77.1	41	37	1	1	100,00%	5	5	100,00%	13	13	100,00%	9	8	88,89%
52	Ecografia del sistema circolatorio in corso di endoscopia	88.72	46	43	1	1	100,00%	2	2	100,00%	3	3	100,00%	3	3	100,00%
53	Ecografia del sistema circolatorio in corso di endoscopia	88.72	46	43	1	1	100,00%	2	2	100,00%	3	3	100,00%	3	3	100,00%
54	Ecografia del sistema circolatorio in corso di endoscopia	88.72	46	43	1	1	100,00%	2	2	100,00%	3	3	100,00%	3	3	100,00%
55	Ecografia del sistema circolatorio in corso di endoscopia	88.72	46	43	1	1	100,00%	2	2	100,00%	3	3	100,00%	3	3	100,00%
56	Ecografia del sistema circolatorio in corso di endoscopia	88.72	46	43	1	1	100,00%	2	2	100,00%	3	3	100,00%	3	3	100,00%
57	Ecografia del sistema circolatorio in corso di endoscopia	88.72	46	43	1	1	100,00%	2	2	100,00%	3	3	100,00%	3	3	100,00%
58	Ecografia del sistema circolatorio in corso di endoscopia	88.72	46	43	1	1	100,00%	2	2	100,00%	3	3	100,00%	3	3	100,00%
59	Ecografia del sistema circolatorio in corso di endoscopia	88.72	46	43	1	1	100,00%	2	2	100,00%	3	3	100,00%	3	3	100,00%
60	Ecografia del sistema circolatorio in corso di endoscopia	88.72	46	43	1	1	100,00%	2	2	100,00%	3	3	100,00%	3	3	100,00%
61	Ecografia del sistema circolatorio in corso di endoscopia	88.72	46	43	1	1	100,00%	2	2	100,00%	3	3	100,00%	3	3	100,00%
62	Ecografia del sistema circolatorio in corso di endoscopia	88.72	46	43	1	1	100,00%	2	2	100,00%	3	3	100,00%	3	3	100,00%
63	Ecografia del sistema circolatorio in corso di endoscopia	88.72	46	43	1	1	100,00%	2	2	100,00%	3	3	100,00%	3	3	100,00%
64	Ecografia del sistema circolatorio in corso di endoscopia	88.72	46	43	1	1	100,00%	2	2	100,00%	3	3	100,00%	3	3	100,00%
65	Ecografia del sistema circolatorio in corso di endoscopia	88.72	46	43	1	1	100,00%	2	2	100,00%	3	3	100,00%	3	3	100,00%
66 - 67	Ecografia del sistema circolatorio in corso di endoscopia	88.72	46	43	1	1	100,00%	2	2	100,00%	3	3	100,00%	3	3	100,00%
68	Ecografia del sistema circolatorio in corso di endoscopia	88.72	46	43	1	1	100,00%	2	2	100,00%	3	3	100,00%	3	3	100,00%
69	Ecografia del sistema circolatorio in corso di endoscopia	88.72	46	43	1	1	100,00%	2	2	100,00%	3	3	100,00%	3	3	100,00%
Totale complessivo ABIL. TALENTO			5.188	4.645	24	12	89%	615	322	52%	526	388	73%	3.480	2.131	61%
Totale complessivo			47.322	38.224	1.280	475	37%	8.220	3.315	40%	7.884	3.780	48%	20.860	14.371	69%

NOB: per le prestazioni con programma 84 e 85, corrispondenti al loro stesso codice del Nomenclatore Tarifario vigente (83.85.1), e rispettivamente al codice 93.85.A e 93.85.B dell'elenco di cui all'Allegato 4 del DPCM 12/01/2017. Al stato possibile, delle imprese le prestazioni in virtù della presenza di codici distinti nel Catalogo Unico Regionale per le prestazioni con programma 84 e 85, corrispondenti al loro stesso codice del Nomenclatore Tarifario vigente (83.85.1), e rispettivamente al codice 93.85.C e 93.85.D dell'elenco di cui all'Allegato 4 del DPCM 12/01/2017, non è stato possibile distinguere le prestazioni per mancata indicazione di codici distinti nel Catalogo Unico Regionale per le prestazioni con programma 84 e 85, corrispondenti rispettivamente al codice 93.85.E e 93.85.F dell'elenco di cui all'Allegato 4 del DPCM 12/01/2017, tenendo conto di prestazioni non compatibili dal Nomenclatore Tarifario vigente, la somma dei tagli non risultano essere preclusivi per i beneficiari.



REGIONE PUGLIA
SEZIONE BILANCIO RAGIONERIA PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE
(D. Lgs. n. 118/11 e s.m.i.)

UFFICIO	TIPO	ANNO	NUMERO	DATA
SGO	DEL	2024	71	04.07.2024

DETERMINAZIONE DEL FONDO UNICO DI REMUNERAZIONE PER L'ANNO 2024, PER IL RICONOSCIMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGARSI IN REGIME DI RICOVERO (CASE DI CURA) DA PARTE DELLE STRUTTURE SANITARIE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE, INSISTENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA REGIONE PUGLIA. ATTUAZIONE ART. 1, COMMI 232 E 233 DELLA L.N. 213/2023

Si esprime: **PARERE DI REGOLARITA'CONTABILE POSITIVO**
LR 28/2001 art. 79 Comma 5



Firmato digitalmente da:
STOLFA REGINA
Firmato il 04/07/2024 13:01
Seriale Certificato: 2300950
Valido dal 20/03/2023 al 20/03/2025
InfoCertem - Qualified Electronic Signature CA

Responsabile del Procedimento
PO - CARMEN PARTIPILO

Dirigente
D.SSA REGINA STOLFA

