

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 giugno 2025, n. 876

Determinazione del fondo unico di remunerazione per il triennio 2025, 2026 e 2027, per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime di ricovero (case di cura). Attuazione art. 1, comma 233 della L.n. 213/2023, art.1 comma 277 della L.n.207/2024. Modifica e integrazione DGR 15 maggio 2019, n. 881 e ss.mm.ii.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- gli artt. 4, 5 e 6 della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 28 luglio 1998;
- gli artt. 4 e 16 del D.lgs. n. 165 del 30.03.2001 e ss.mm.ii.;
- gli artt. 43 e 44 dello Statuto della Regione Puglia;
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., recante l'Atto di Alta Organizzazione "M.A.I.A. 2.0";
- il Regolamento interno di questa Giunta;

VISTO il documento istruttorio del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, Sezione Strategie e Governo dell'offerta, Servizio Strategie e Governo dell'assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR", concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta del Vicepresidente della Giunta Regionale con delega alla Sanità e Benessere Animale, Sport per Tutti.

PRESO ATTO

- a) delle sottoscrizioni dei responsabili della struttura amministrativa competente, ai fini dell'attestazione della regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 8 delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374;
- b) della dichiarazione del Direttore di Dipartimento, in merito a eventuali osservazioni sulla proposta di deliberazione, ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii.;

Con voto favorevole espresso all'unanimità dei presenti e per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

DELIBERA

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 2025, per le prestazioni da erogarsi in regime di ricovero, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti del consolidato anno 2024, integrato dalla quota parte riveniente dalla riassegnazione ex L. 157/2019 e comprensivo dell'incremento di 3 punti percentuali a valere sulla spesa consuntiva 2011 così come disposto dall'art. 1 comma 233 della Legge n. 213 del 30 dicembre 2023 e dall'ulteriore incremento di 0,50 punti percentuali del suddetto limite di spesa per l'anno 2025, come previsto dall'art. 1 comma 277 della Legge n. 207/2024, nonché, per l'anno 2026 e per l'anno 2027, dell'incremento previsto di 5% a valere sulla spesa consuntiva 2011 così come disposto dall'art.1 comma 233 della Legge n. 213 del 30 dicembre 2023 e dall'art. 1 comma 277 della Legge n. 207/2024, è ripartito da seguente prospetto che comprende altresì la quota parte rinveniente dall'applicazione dell'art. 17 L.R. n. 34/2023 per C.B.H. –

Mater Dei Hospital, in linea con quanto già previsto dalla deliberazione di Giunta regionale n. 936 del 04/07/2024 :

2025			
TAB 1 - FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA			
AZIENDA SANITARIA LOCALE	A	B	C=A+B
	FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA PRIVATE	3,5%	TOTALE
BARI	117.636.819,70 €	4.117.288,69 €	121.754.108,39 €
BRINDISI	8.694.094,63 €	304.293,31 €	8.998.387,94 €
BT	0,0 €	0,00 €	0,0 €
FOGGIA	21.303.943,00 €	745.638,01 €	22.049.581,01 €
LECCE	55.843.131,00 €	1.954.509,59 €	57.797.640,59 €
TARANTO	72.787.966,00 €	2.547.578,81 €	75.335.544,81 €
Totale	276.265.954,33 €	9.669.308,40 €	285.935.262,73 €

TAB 2 - FINANZIAMENTO DERIVANTE DA RIMODULAZIONE FONDI (CITTADINI RESIDENTI)		
AZIENDA SANITARIA LOCALE	D	NOTE
	FINANZIAMENTO	
BARI	7.500.000,00 €	PRONTO SOCCORSO - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL
	2.010.741,74 €	Art. 17 L.R. 34/2023 (ricoveri) - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL
	1.309.723,22 €	Art. 17 L.R. 34/2023 (spec. amb) - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL
BRINDISI	3.498.600,00 €	MEDEA
BT	9.417.657,00 €	UNIVERSO SALUTE
FOGGIA	8.143.000,00 €	UNIVERSO SALUTE
LECCE	0,00 €	-
TARANTO	0,00 €	-
Totale	31.879.721,96 €	

TAB 3 - FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI			
AZIENDA SANITARIA LOCALE	E	F	G=E+F
	Fondo reg.le cittadini non residenti alta complessità	Fondo reg.le cittadini non residenti media e bassa complessità	TOTALE FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI
BARI	18.591.379,00 €	5.917.281,16 €	24.508.660,16 €
BRINDISI	50.419,00 €	99.697,36 €	150.116,36 €
BT	0,00 €	0,00 €	0,0 €
FOGGIA	316.263,00 €	2.018.299,22 €	2.334.562,22 €
LECCE	1.081.991,00 €	1.225.325,36 €	2.307.316,36 €
TARANTO	3.518.815,00 €	3.084.914,56 €	6.603.729,56 €
Totale	23.558.867,00 €	12.345.517,66 €	35.904.384,66 €

TAB 4 - TOTALE FONDO 2025	
AZIENDA SANITARIA LOCALE	H=C+D+G
	FINANZIAMENTO TOTALE
BARI	157.083.233,51 €
BRINDISI	15.967.569,26 €

BT	14.225.980,22 €
FOGGIA	45.443.400,23 €
LECCE	77.665.613,95 €
TARANTO	90.082.274,37 €
Totale	353.719.369,35 €

2026

TAB 1 - FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA

	A	B	C=A+B
AZIENDA SANITARIA LOCALE	FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA PRIVATE	5%	TOTALE
BARI	117.636.819,70 €	5.881.840,99 €	123.518.660,69 €
BRINDISI	8.694.094,63 €	434.704,73 €	9.128.799,36 €
BT	0,0 €	0,00 €	0,0 €
FOGGIA	21.303.943,00 €	1.065.197,15 €	22.369.140,15 €
LECCE	55.843.131,00 €	2.792.156,55 €	58.635.287,55 €
TARANTO	72.787.966,00 €	3.639.398,30 €	76.427.364,30 €
Totale	276.265.954,33 €	13.813.297,72 €	290.079.252,05 €

TAB 2 - FINANZIAMENTO DERIVANTE DA RIMODULAZIONE FONDI (CITTADINI RESIDENTI)

	D	
AZIENDA SANITARIA LOCALE	FINANZIAMENTO	NOTE
BARI	7.500.000,00 €	PRONTO SOCCORSO - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL
	2.010.741,74 €	Art. 17 L.R. 34/2023 (ricoveri) - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL
	1.309.723,22 €	Art. 17 L.R. 34/2023 (spec. amb) - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL
BRINDISI	3.498.600,00 €	MEDEA
BT	9.417.657,00 €	UNIVERSO SALUTE
FOGGIA	8.143.000,00 €	UNIVERSO SALUTE
LECCE	0,00 €	-
TARANTO	0,00 €	-
Totale	31.879.721,96 €	

TAB 3 - FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI

	E	F	G=E+F
AZIENDA SANITARIA LOCALE	Fondo reg.le cittadini non residenti alta complessità	Fondo reg.le cittadini non residenti media e bassa complessità	TOTALE FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI
BARI	18.591.379,00 €	5.917.281,16 €	24.508.660,16 €
BRINDISI	50.419,00 €	99.697,36 €	150.116,36 €
BT	0,00 €	0,00 €	0,0 €
FOGGIA	316.263,00 €	2.018.299,22 €	2.334.562,22 €
LECCE	1.081.991,00 €	1.225.325,36 €	2.307.316,36 €
TARANTO	3.518.815,00 €	3.084.914,56 €	6.603.729,56 €
Totale	23.558.867,00 €	12.345.517,66 €	35.904.384,66 €

TAB 4 - TOTALE FONDO 2026

AZIENDA SANITARIA LOCALE	H=C+D+G
	FINANZIAMENTO TOTALE
BARI	158.847.785,81 €
BRINDISI	12.777.515,72 €
BT	9.417.657,00 €
FOGGIA	32.846.702,37 €
LECCE	60.942.603,91 €
TARANTO	83.031.093,86 €
Totale	357.863.358,67 €

2027**TAB 1 - FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA**

AZIENDA SANITARIA LOCALE	A	B	C=A+B
	FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA PRIVATE	5%	TOTALE
BARI	117.636.819,70 €	5.881.840,99 €	123.518.660,69 €
BRINDISI	8.694.094,63 €	434.704,73 €	9.128.799,36 €
BT	0,0 €	0,00 €	0,0 €
FOGGIA	21.303.943,00 €	1.065.197,15 €	22.369.140,15 €
LECCE	55.843.131,00 €	2.792.156,55 €	58.635.287,55 €
TARANTO	72.787.966,00 €	3.639.398,30 €	76.427.364,30 €
Totale	276.265.954,33 €	13.813.297,72 €	290.079.252,05 €

TAB 2 - FINANZIAMENTO DERIVANTE DA RIMODULAZIONE FONDI (CITTADINI RESIDENTI)

AZIENDA SANITARIA LOCALE	D	
	FINANZIAMENTO	NOTE
BARI	7.500.000,00 €	PRONTO SOCCORSO - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL
	2.010.741,74 €	Art. 17 L.R. 34/2023 (ricoveri) - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL
	1.309.723,22 €	Art. 17 L.R. 34/2023 (spec. amb) - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL
BRINDISI	3.498.600,00 €	MEDEA
BT	9.417.657,00 €	UNIVERSO SALUTE
FOGGIA	8.143.000,00 €	UNIVERSO SALUTE
LECCE	0,00 €	-
TARANTO	0,00 €	-
Totale	31.879.721,96 €	

TAB 3 - FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI

AZIENDA SANITARIA LOCALE	E	F	G=E+F
	Fondo reg.le cittadini non residenti alta complessità	Fondo reg.le cittadini non residenti media e bassa complessità	TOTALE FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI
BARI	18.591.379,00 €	5.917.281,16 €	24.508.660,16 €
BRINDISI	50.419,00 €	99.697,36 €	150.116,36 €

BT	0,00 €	0,00 €	0,0 €
FOGGIA	316.263,00 €	2.018.299,22 €	2.334.562,22 €
LECCE	1.081.991,00 €	1.225.325,36 €	2.307.316,36 €
TARANTO	3.518.815,00 €	3.084.914,56 €	6.603.729,56 €
Totale	23.558.867,00 €	12.345.517,66 €	35.904.384,66 €

TAB 4 - TOTALE FONDO 2027	
AZIENDA SANITARIA LOCALE	H=C+D+G
	FINANZIAMENTO TOTALE
BARI	158.847.785,81 €
BRINDISI	12.777.515,72 €
BT	9.417.657,00 €
FOGGIA	32.846.702,37 €
LECCE	60.942.603,91 €
TARANTO	83.031.093,86 €
Totale	357.863.358,67 €

3. di assegnare le risorse secondo i criteri concordati con la esplicitazione del quadro sinottico di seguito riportato:

AZIENDA SANITARIA LOCALE	TETTO STORICO	TOTALE TETTO 2025 (3,5%)	TOTALE TETTO 2026 (5%)	TOTALE TETTO 2027 (5%)
BARI				
ANTHEA	18.915.740,84 €	19.577.791,77 €	19.861.527,88 €	19.861.527,88 €
CBH	51.284.459,63 €	53.079.415,72 €	53.848.682,61 €	53.848.682,61 €
SANTA MARIA	31.080.776,30 €	32.168.603,47 €	32.634.815,12 €	32.634.815,12 €
MEDICOL CONVERSANO	9.749.865,84 €	10.091.111,14 €	10.237.359,13 €	10.237.359,13 €
MONTE IMPERATORE	6.605.977,09 €	6.837.186,29 €	6.936.275,94 €	6.936.275,94 €
TOTALE ASL BA	117.636.819,70 €	121.754.108,39 €	123.518.660,69 €	123.518.660,69 €
BRINDISI*				
CASA di CURA Salus	8.694.094,63 €	8.998.387,94 €	9.128.799,36 €	9.128.799,36 €
TOTALE ASL BR	8.694.094,63 €	8.998.387,94 €	9.128.799,36 €	9.128.799,36 €
FOGGIA**				
DE LUCA	2.277.271,65 €	2.356.976,16 €	2.391.135,23 €	2.391.135,23 €
BRODETTI-VILLA IGEA	6.654.793,23 €	6.887.710,99 €	6.987.532,89 €	6.987.532,89 €
CASA DI CURA VILLA SERENA NSF	11.115.112,62 €	11.504.141,56 €	11.670.868,25 €	11.670.868,25 €
CASA DI CURA SAN MICHELE	1.256.765,50 €	1.300.752,29 €	1.319.603,78 €	1.319.603,78 €
TOTALE ASL FG	21.303.943,00 €	22.049.581,01 €	22.369.140,15 €	22.369.140,15 €
LECCE				
CITTA DI LECCE	31.393.131,00 €	32.491.890,59 €	32.962.787,55 €	32.962.787,55 €
VILLA BIANCA	5.269.327,00 €	5.453.753,45 €	5.532.793,35 €	5.532.793,35 €
PETRUCCIANI	6.076.174,00 €	6.288.840,09 €	6.379.982,70 €	6.379.982,70 €
VILLA VERDE	2.401.764,00 €	2.485.825,74 €	2.521.852,20 €	2.521.852,20 €
SAN FRANCESCO	5.128.457,00 €	5.307.953,00 €	5.384.879,85 €	5.384.879,85 €
EUROITALIA	5.574.278,00 €	5.769.377,73 €	5.852.991,90 €	5.852.991,90 €
TOTALE ASL LE	55.843.131,00 €	57.797.640,59 €	58.635.287,55 €	58.635.287,55 €
TARANTO				
BERNARDINI	12.901.899,00	13.353.465,47 €	13.546.993,95 €	13.546.993,95 €

D'AMORE	4.083.777,00	4.226.709,20 €	4.287.965,85 €	4.287.965,85 €
SAN CAMILLO	10.853.579,00	11.233.454,27 €	11.396.257,95 €	11.396.257,95 €
S. RITA	3.381.234,00	3.499.577,19 €	3.550.295,70 €	3.550.295,70 €
VILLA VERDE	25.507.571,00	26.400.335,99 €	26.782.949,55 €	26.782.949,55 €
VILLA BIANCA	4.859.750,00	5.029.841,25 €	5.102.737,50 €	5.102.737,50 €
MAUGERI CMR	5.279.306,00	5.464.081,71 €	5.543.271,30 €	5.543.271,30 €
CITTADELLA DELA CARITA	5.920.850,00	6.128.079,75 €	6.216.892,50 €	6.216.892,50 €
TOTALE ASL TA	72.787.966,00	75.335.544,81 €	76.427.364,30 €	76.427.364,30 €
Totale complessivo	276.265.954,33	285.935.262,73 €	290.079.252,05 €	290.079.252,05 €

BRINDISI*	TETTO 2025	TETTO 2026	TETTO 2027
Medea	3.498.600,00 €	3.498.600,00 €	3.498.600,00 €
TOTALE ASL BR	3.498.600,00 €	3.498.600,00 €	3.498.600,00 €
BT	TETTO 2025	TETTO 2026	TETTO 2027
Universo Salute	9.417.657,00 €	9.417.657,00 €	9.417.657,00 €
TOTALE ASL BT	9.417.657,00 €	9.417.657,00 €	9.417.657,00 €
FOGGIA**	TETTO 2025	TETTO 2026	TETTO 2027
Universo Salute	8.143.000,00 €	8.143.000,00 €	8.143.000,00 €
TOTALE ASL FG	8.143.000,00 €	8.143.000,00 €	8.143.000,00 €

4. di stabilire che, giusta nota regionale prot. n. 0091657/2025 del 20/02/2025 è stato disposto che per quanto riguarda le modalità erogative circa l' utilizzo del tetto di spesa assegnato a ciascuna struttura sanitaria ospedaliera, privata accreditata, è da intendersi svincolato dal dodicesimo, fermo restando che:
 - le Direzioni Strategiche delle Aziende sanitarie devono monitorare la erogazione mensile di prestazioni, in modo tale da non creare nocumento ai pazienti;
 - i legali rappresentanti delle strutture ospedaliere private accreditate:
 - i. debbano garantire l'apertura delle strutture sanitarie per l'intero anno e la conseguente erogazione di prestazioni con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
 - ii. non ricorrano alla cassa integrazione per il personale dipendente, compromettendo in tal caso il possesso dei requisiti organizzativi previsti per l'accreditamento istituzionale;
5. di stabilire, al fine di garantire la costante erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno e scongiurare pregiudizi per l'assistenza, che, per ogni mensilità, debba essere prodotta una percentuale almeno pari al 50% del dodicesimo del tetto di spesa annuale assegnato, e che le Aziende sanitarie locali debbano monitorare mensilmente l'andamento della produzione;
6. di stabilire che gli obblighi di cui al precedente punto 5, a carico degli Erogatori e delle AA.SS.LL., andranno previsti nei contratti da sottoscrivere ex art. 8 quinquies D.Lgs. n. 502/1992, secondo la seguente clausola: *"L'erogatore s'impegna a garantire la regolare e continua erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno e conseguentemente l'equità dell'accesso al SSR da parte di tutti i cittadini, nonché la corretta gestione delle liste d'attesa, e la utilizzazione del tetto annuale di spesa. L'Erogatore si impegna a garantire la produzione di una percentuale almeno pari al 50 % del dodicesimo del tetto di spesa annuale assegnato. L'Azienda sanitaria si impegna a monitorare mensilmente l'andamento della produzione"*;
7. di stabilire di espungere dal contratto ogni riferimento al previgente vincolo del dodicesimo, ivi comprese le sanzioni previste per il mancato rispetto di quest'ultimo;
8. 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", nella parte non incompatibile con il presente provvedimento;

9. di confermare per l'anno 2025, per l'anno 2026 e per l'anno 2027 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, per le quali è consentita una anticipazione mensile dell'80%, fermo restando il rispetto del tetto aziendale complessivo, purché sia riscontrata l'effettiva produzione;
10. di rimandare a successivo provvedimento l'applicazione di quanto disposto dall'art. 9 L.R. n. 42/2024, in materia di mobilità passiva, ferma restando la possibilità di procedere con eventuale addendum contrattuale ove per norma previsto;
11. di stabilire che all'art. 8 del contratto-tipo venga inserita la seguente clausola:
*"Le assegnazioni nonché i tetti di spesa possono subire modifiche a seguito di interventi normativi in materia, anche in attuazione del D.L. n. 118/2022, nonché a seguito di intervenute esigenze assistenziali che comportino mutamenti dell'offerta nel corso del triennio.
Restano altresì salvi gli effetti dell'applicazione, nel corso del triennio, di disposizioni normative che comportino la perdita di requisiti di accreditamento, anche con riferimento a percorsi di riorganizzazione di rete, con conseguente risoluzione di diritto del presente contratto.
Resta salva altresì, in capo all'amministrazione regionale, nel corso del triennio, la facoltà di rimodulare i tetti di spesa assegnati in conseguenza dell'immissione nella rete assistenziale di nuove strutture accreditate da contrattualizzarsi ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992.
La rimodulazione del tetto comporta l'obbligo di stipulare appositi addendum contrattuali.";*
12. di confermare il contenuto del contratto-tipo non 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;
13. di stabilire che i Responsabili UVAR Aziendali effettuino controlli analitici garantendo una percentuale di SDO controllate pari ad almeno il 10% di quelle relative alle prestazioni di ricovero erogate dalle strutture sanitarie private accreditate, secondo quanto stabilito dall'art. 79 comma 1 septies Legge n. 133 del 06/08/2008 ed approvato con deliberazione di Giunta regionale n. 90 del 22/01/2019 che ha definito, tra l'altro, le Linee guida "Organizzazione delle Attività per la verifica della Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie in Regione Puglia;
14. di stabilire, in applicazione della circolare ministeriale prot. n. 0005206-02/04/2025-GAB-GAB-P, che si proceda successivamente a monitorare l'utilizzo delle risorse assegnate per l'erogazione delle prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture sanitarie private accreditate;
15. di stabilire che le discipline oggetto di contrattualizzazione debbano essere coerenti con i vigenti Regolamenti di organizzazione della rete ospedaliera e con i termini previsti per la validità il parere di compatibilità, secondo quanto disposto dal punto 6 della DGR 3 ottobre 2024, n. 1384 e dall'art. 3 del R.R. n. 8/2024;
16. di confermare il contenuto del contratto-tipo non 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;
17. di stabilire che tutte le modifiche introdotte con il presente provvedimento trovino applicazione a far tempo dall'01/01/2025;
18. di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende sanitarie locali procedano alla sottoscrizione dei contratti, che dovrà avvenire, anche da parte delle strutture accreditate, entro e non oltre 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento;
19. di stabilire che i contratti sottoscritti dovranno essere trasmessi alla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta entro e non oltre 15 giorni dall'avvenuta sottoscrizione;
20. di stabilire che la sottoscrizione dei contratti costituisca obiettivo gestionale annuale dei Direttori Generali delle AA.SS.LL
21. di stabilire che il presente provvedimento venga notificato, a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, al Servizio Accreditamenti e Qualità, alla Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport, al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., alle Organizzazioni Rappresentative, ai Ministeri affiancanti (MINSAL

- e MEF), alle Aziende Sanitarie Locali e, per il tramite di queste ultime, alle strutture erogatrici già accreditate. Per le strutture autorizzate la pubblicazione sul BURP costituisce notifica;
22. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

Il Segretario Generale della Giunta

NICOLA PALADINO

Il Presidente della Giunta

MICHELE EMILIANO

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

OGGETTO: Determinazione del fondo unico di remunerazione per il triennio 2025, 2026 e 2027, per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime di ricovero (case di cura). Attuazione art. 1, comma 233 della L.n. 213/2023, art.1 comma 277 della L.n.207/2024. Modifica e integrazione DGR 15 maggio 2019, n. 881 e ss.mm.ii.

Visti:

- la Legge n. 241/1990 recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., all’art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l’esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- il D.Lgs. n. 165/2001 recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e ss. mm. ii.;
- il D.Lgs. n. 33/2013 recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- la legge n. 190/2012 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- il Decreto ministeriale n. 279/2001 - Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie ai sensi dell’articolo 5, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124 e s.m.i.;
- il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con cui è stato definito il “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, acquisita l’intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni (Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015) e come da indicazioni contenute all’articolo 1, comma 2 del DM 70/2015, le Regioni devono adottare un provvedimento di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati pervenendo ad un tasso non superiore al 3,7 posti letto per mille abitanti., comprensivi dello 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie;
- il Decreto Ministeriale 12 marzo 2019 “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria”;
- la Legge Regionale 28 dicembre 1994, n. 36 “Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- la Legge Regionale 3 agosto 2006, n. 25 “Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale”;
- la L.R. Puglia n. 29/2017 recante “Istituzione dell’Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (A.Re.S.S.)”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1933 del 30/11/2016, a parziale modifica e integrazione delle D.G.R. n. 161/2016 e n. 265/2016, con cui è stata adottata la proposta di Regolamento di riordino della

rete ospedaliera, recependo anche alcune delle indicazioni del Ministero della Salute e del Tavolo tecnico D.M. n. 70/2015;

- la D.G.R. del 24 aprile 2018, n. 658 recante “Approvazione del documento tecnico di indirizzo per costruire la rete assistenziale pugliese attraverso i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali PDTA”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 53 del 23/01/2018 avente ad oggetto: “Approvazione - Regolamento regionale: “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017”;
- il Regolamento regionale 22 novembre 2019, n. 23, con il quale la Regione Puglia ha approvato il “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n° 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016/2017”, dopo aver acquisito il parere favorevole da parte del Ministero della Salute;
- il Regolamento Regionale 20 agosto 2020, n. 14 recante: “Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell’art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1466 del 15/09/2021 recante l’approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata “Agenda di Genere”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 134 del 15 febbraio 2022 ad oggetto: “Adozione del Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (ai sensi dell’art.1 decreto-legge 19 maggio 2020 n.34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020) - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – (PNRR). Indicazioni per la Programmazione degli investimenti a valere sulla missione 6”;
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 688 dell’11 maggio 2022 ad oggetto “Approvazione Rete Assistenziale Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – D.M. 20 gennaio 2022 e della Deliberazione di Giunta Regionale n.134 del 15/02/2022”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1158 del 31/07/2015, recante “Adozione del modello organizzativo denominato Modello ambidestro per l’innovazione della macchina amministrativa regionale – MAIA. Approvazione atto di alta amministrazione”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1974 del 07/12/2020, recante “Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo “MAIA 2.0”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1868 del 14/12/2022 avente ad oggetto “Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 919 del 3 luglio 2023 recante “Attuazione deliberazione di Giunta regionale n. 412 del 28/03/2023. Approvazione schema di Regolamento recante: “Modifica del Regolamento regionale n. 14/2020 – Aggiornamento Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015”. Recupero mobilità passiva. Modifica D.G.R. n. 1439/2018”;
- la Legge Regionale n. 21 del 30/05/2024 recante “Istituzione del Centro regionale di riabilitazione pubblica ospedaliera di Ceglie Messapica (CRRiPOCeM)”
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1295 del 26/09/2024 recante “Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturale”
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1384 del 03/10/2024 avente ad oggetto “Approvazione definitiva Regolamento Regionale “Aggiornamento della Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015– Approvazione Schema di Regolamento avente ad oggetto “Modifica e integrazione del

Regolamento regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020””. Modifica ed integrazione deliberazione di Giunta regionale n. 1119 del 31/07/2024”;

- Il Regolamento Regionale 31 ottobre 2024, n. 8 recante “Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020”;
- la Legge Regionale n. 39 del 29 novembre 2024 avente ad oggetto “Disposizioni di carattere finanziario e diverse. Variazione al Bilancio di Previsione per l’esercizio finanziario 2024 e pluriennale 2024 - 2026”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1863 del 23/12/2024 recante “Recepimento D.M. 23 giugno 2023 – avente ad oggetto: “Definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”, ai sensi dell’Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024 - Modifica ed integrazione della DGR n. 403 del 15 marzo 2021. Revoca della deliberazione di Giunta regionale n. 1963 del 28 dicembre 2023;
- la Legge Regionale n. 42 del 31/12/2024 “Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2025 e bilancio pluriennale 2025-2027 della Regione Puglia (legge di stabilità regionale 2025)”;
- la Legge Regionale n. 43 del 31/12/2024 “Bilancio di previsione della Regione Puglia per l’esercizio finanziario 2025 e bilancio pluriennale 2025-2027”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 26 del 20/01/2025 “Bilancio di previsione per l’esercizio finanziario 2025 e pluriennale 2025-2027. Art. 39, comma 10, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118. Documento tecnico di accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale.
- la deliberazione di Giunta regionale n. 36 del 29/01/2025 recante “Determinazione del risultato di amministrazione presunto dell’esercizio finanziario 2024 sulla base dei dati contabili di preconsuntivo ai sensi dell’articolo 42 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e ss.mm.ii.”;

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.Lgs. n. 502/1992 prevede che la Regione definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano Sanitario Regionale (PSR), al fine di garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza;
- l’art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 prevede 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;
- ai sensi dell’art. 8-quater, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992, la qualità di soggetto accreditato 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-quinquies;

- 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;
- ai sensi dell'art. 8-quater, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992, la qualità di soggetto accreditato 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-quinquies;
- 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 ss.mm.ii. 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 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";
- l'art. 2 della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, con riferimento alla Regione sottoposta al piano di rientro, dispone, al comma 80, che "[...] Gli interventi individuati dal piano sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro. A tale scopo, qualora, in corso di attuazione del piano o dei programmi operativi di cui al comma 88, gli ordinari organi di attuazione del piano o il commissario ad acta rinvenzano ostacoli derivanti da provvedimenti legislativi regionali, li trasmettono al Consiglio regionale, indicandone puntualmente i motivi di contrasto con il Piano di rientro o con i

programmi operativi. Il Consiglio regionale, entro i successivi sessanta giorni, apporta le necessarie modifiche alle leggi regionali in contrasto, o le sospende, o le abroga. Qualora il Consiglio regionale non provveda ad apportare le necessarie modifiche legislative entro i termini indicati, ovvero vi provveda in modo parziale o comunque tale da non rimuovere gli ostacoli all'attuazione del piano o dei programmi operativi, il Consiglio dei Ministri adotta, ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione, le necessarie misure, anche normative, per il superamento dei predetti ostacoli". Al comma 81, che "la verifica dell'attuazione del piano di rientro avviene con periodicità trimestrale e annuale, ferma restando la possibilità di procedere a verifiche ulteriori previste dal piano stesso o straordinarie ove ritenute necessarie da una delle parti. I provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria, e comunque tutti i provvedimenti aventi impatto sul servizio sanitario regionale indicati nel piano in apposito paragrafo dello stesso, sono trasmessi alla piattaforma informatica del Ministero della salute, a cui possono accedere tutti i componenti degli organismi di cui all'articolo 3 della citata intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012. Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito dell'attività di affiancamento di propria competenza nei confronti delle regioni sottoposte al piano di rientro dai disavanzi, esprime un parere preventivo esclusivamente sui provvedimenti indicati nel piano di rientro";

- con l'art. 1 della legge regionale 9 febbraio 2011 n. 2 è stato approvato l'Accordo sottoscritto il 29 novembre 2010 tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Giunta regionale, con l'allegato "Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema sanitario regionale 2010-2012";
- 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 e 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), successivamente modificato con la deliberazione di Giunta regionale n. 1105 del 16/07/2020;

Preso atto che:

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

- 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%;
- 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.";
- nel corso dell' anno 2011 il tetto assegnato alla Struttura privata accreditata "Daunia Turati" pari ad € 962.255,00 è stato ridistribuito tra le Strutture insistenti nel territorio della Azienda Sanitaria Locale di Foggia rideterminandone i relativi tetti di spesa come di seguito riportato:

ASL	Tetti 2011 A		
		col.A1	col. A2
ASL FG		Riparto quota Daunia Turati	Nuovo Tetto di Spesa
DE LUCA	2.174.412,00 €	102.859,65 €	2.277.271,65 €
BRODETTI-VILLA IGEA	6.354.210,00 €	300.583,23 €	6.654.793,23 €
CASA DI CURA VILLA SERENA NSF	10.613.066,00 €	502.046,62 €	11.115.112,62 €
CASA DI CURA SAN MICHELE	1.200.000,00 €	56.765,50 €	1.256.765,50 €
DAUNIA TURATI	962.255,00 €	0,00 €	0,00 €
TOTALE ASL FG	21.303.943,00 €	962.255,00 €	21.303.943,00 €

- con Legge 30 dicembre 2023 n.213 all'art.1 comma 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”*;
- le somme rivenienti dall’applicazione dell’art. 1, comma 233 della soprarichiamata L. n. 213/2023, con riferimento all’anno 2025, così come integrato dall’art.1 comma 277 della Legge n. 207/2024 , per la quota parte del 3,5% anno 2025, 5% anno 2026 e 5% anno 2027, rientrano nelle assegnazioni indistinte del riparto del F.S.N.;
- con il Decreto Ministeriale del 10/07/2023 è stata determinata la perdita del carattere scientifico della sede del polo pugliese di Brindisi dell’ Istituto di diritto privato “Eugenio Medea” dell’ Associazione “ La Nostra Famiglia”;
- il summenzionato Istituto è da intendersi riconosciuto a livello regionale quale Struttura Privata Accreditata (Casa di Cura);
- con Legge Regionale n. 21 del 30 maggio 2024 è stato istituiti il Centro regionale di riabilitazione pubblica ospedaliera di Ceglie Messapica (CRRiPOCeM);
- con Legge Regionale n. 34 del 30.11.2023 è stato stabilito, all’art. 17, che *“A valere dal 2024, fermo restando il rispetto e nei limiti del finanziamento annuale del fondo sanitario regionale ed al fine di garantire la continuità assistenziale in favore degli assistiti e non interrompere l’erogazione di interventi sanitari considerati salvavita, per le sole prestazioni urgenti e indifferibili, è consentito il riconoscimento a parte rispetto al tetto di spesa assegnato del valore economico di dette prestazioni in favore degli ospedali, a condizione che gli stessi siano già inseriti nella rete emergenza urgenza ospedaliera e già dotati di pronto soccorso. Le prestazioni urgenti e indifferibili sono riconducibili esclusivamente alle reti tempo dipendenti, ictus, infarto, trauma, in quanto non programmabili, derivanti da accesso in pronto soccorso ed erogate in regime di ricovero”* e che *“A valere dal 2024, fermo restando il rispetto e nei limiti del finanziamento annuale del fondo sanitario regionale, le prestazioni di specialistica ambulatoriale di radioterapia, PET-TC, oltre alle ulteriori prestazioni di specialistica ambulatoriale*

ritenute salvavita, qualora autorizzate, sono riconosciute a parte rispetto al tetto di spesa assegnato in favore degli ospedali già dotati di pronto soccorso”.

- in attuazione della suddetta legge, con DGR n. 936 del 04.07.2024 è stato previsto un finanziamento per C.B.H. – Mater Dei Hospital per complessivi € 3.320.464,97, di cui € 2.010.741,74 per le prestazioni di ricovero ed € 1.309.723,22 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- appare opportuno confermare lo stanziamento recato dalla DGR n. 936/2024 anche per il triennio 2025-2027;
- con nota prot. n. 0195170/2025 si è provveduto a notificare all’ Asl di Brindisi, nonché all’ Istituto di diritto privato “Eugenio Medea” dell’ Associazione “ La Nostra Famiglia” il limite massimo di spesa pari ad euro 3.498.600,00, quale tetto di spesa determinato sul valore medio delle assegnazioni attestate negli ultimi 3 anni;
- con nota avente protocollo n. 0091657/2025 del 20/02/2025 è stato disposto che per quanto riguarda le modalità erogative circa l’ utilizzo del tetto di spesa assegnato a ciascuna struttura sanitaria ospedaliera, privata accreditata, è da intendersi svincolato dal dodicesimo, fermo restando che:
 - le Direzioni Strategiche delle Aziende sanitarie devono monitorare la erogazione mensile di prestazioni, in modo tale da non creare nocumento ai pazienti;
 - i legali rappresentanti delle strutture ospedaliere private accreditate:
 - i. debbano garantire l’apertura delle strutture sanitarie per l’intero anno e la conseguente erogazione di prestazioni con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
 - ii. non ricorrano alla cassa integrazione per il personale dipendente, compromettendo in tal caso il possesso dei requisiti organizzativi previsti per l’accreditamento istituzionale;
- al fine di garantire la costante erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell’anno e scongiurare pregiudizi per l’assistenza, appare opportuno stabilire che, per ogni mensilità, debba essere prodotta una percentuale almeno pari al 50% del dodicesimo del tetto di spesa annuale assegnato, e che le Aziende sanitarie locali debbano monitorare mensilmente l’andamento della produzione;
- appare pertanto opportuno stabilire, altresì, che nel contratto-tipo venga inserita la seguente clausola:
“L’erogatore s’impegna a garantire la regolare e continua erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell’anno e conseguentemente l’equità dell’accesso al SSR da parte di tutti i cittadini, nonché la corretta gestione delle liste d’attesa, e la utilizzazione del tetto annuale di spesa. L’Erogatore si impegna a garantire la produzione di una percentuale almeno pari al 50 % del dodicesimo del tetto di spesa annuale assegnato. L’Azienda sanitaria si impegna a monitorare mensilmente l’andamento della produzione”;
- con Legge Regionale n. 42 del 31/12/2024 è stato stabilito all’ art. 9 che :
 1. nel rispetto del principio della libera scelta del luogo di cura, con particolare riferimento alle prestazioni di complessità medio alta, rilevate nell’ambito della matrice di mobilità sanitaria, è riconosciuta a favore degli erogatori la spesa sostenuta per le prestazioni sanitarie erogate a pazienti residenti in altre Regioni.

2. fermo restando il principio della libera scelta del luogo di cura, ai fini della riduzione della mobilità passiva, sono riconosciute agli erogatori le prestazioni di complessità medio alta ed il relativo valore economico, riconducibili ai DRG fuga, rese in favore dei pazienti pugliesi, previa comunicazione alle altre regioni della quota di prestazioni che non sarà oggetto di riconoscimento in attuazione della scheda 4 del Patto salute 2019-2021.

3. con deliberazione di Giunta regionale sono individuati i DRG fuga e le modalità attuative;

- conformemente a quanto concordato con le OO.RR. nella fase di concertazione, attesa l'esigenza di approntare una disciplina operativa di dettaglio, appare opportuno stabilire di rimandare a successivo provvedimento l'applicazione di quanto disposto dall'art. 9 L.R. n. 42/2024, in materia di mobilità passiva, ferma restando la possibilità di procedere con eventuale addendum contrattuale ove per norma previsto;
- appare inoltre opportuno stabilire di confermare per l'anno 2025, per l'anno 2026 e per l'anno 2027 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, per le quali è consentita una anticipazione mensile dell'80%, fermo restando il rispetto del tetto aziendale complessivo, purché sia riscontrata l'effettiva produzione;
- con nota prot. n. 0005206-02/04/2025-GAB-GAB-P recante "Legge 30 dicembre 2024 n. 207, articolo 1 commi 277-278-applicazione", acquisita al protocollo regionale n. 0175026/2025, il Ministero della Salute ha precisato che : " l'articolo 1, commi 277-278 della legge n. 207/2024 (legge di bilancio 2025) ha aggiornato il tetto di spesa per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privato accreditato, di cui all'articolo 15, comma 14, del decreto-legge. n. 95/2012, come incrementato dall'articolo 1, comma 233, della legge n. 213/2023, prevedendo che dette risorse incrementalmente siano anche destinate alle prestazioni di ricovero e ambulatoriali, erogate dalle strutture sanitarie private accreditate dotate di pronto soccorso e inserite nella rete dell'emergenza, conseguenti all'accesso in pronto soccorso, con codice di priorità rosso o arancio. Al fine di fornire indirizzi applicativi uniformi tra le Regioni nell'utilizzo appropriato di dette risorse, nella riunione dell'11 febbraio 2025 il Comitato LEA, di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, ha condiviso che le Regioni debbano finalizzare dette risorse prioritariamente alle prestazioni di ricovero e ambulatoriali erogate dalle strutture sanitarie private accreditate dotate di pronto soccorso e inserite nella rete dell'emergenza-urgenza, conseguenti all'accesso in pronto soccorso, con codice di priorità rosso o arancio. La priorità di tale utilizzo si giustifica anche alla luce di quanto stabilito dalle sentenze del Consiglio di Stato n. 3773-3775/2023. Inoltre, poiché riveste particolare importanza garantire stringenti profili di appropriatezza nell'utilizzo di dette risorse mediante adeguati strumenti informativi, si è condiviso nella predetta riunione che le Regioni debbano impegnarsi ad assicurare controlli analitici su tale casistica, garantendo una percentuale di SDO controllate pari ad almeno il 10% di quelle relative alle prestazioni di ricovero erogate dalle strutture sanitarie private accreditate dotate di pronto soccorso conseguenti all'accesso in pronto soccorso, con codice di priorità rosso o arancio. Si è concordato, infine, sulla necessità di prevedere uno specifico monitoraggio degli effetti dell'utilizzo di dette risorse in coerenza

con quanto stabilito dalla norma, avvalendosi, tra l'altro, del flusso EMUR, al fine di monitorare l'andamento dei codici di pronto soccorso ed intercettare tempestivamente eventuali fenomeni distorsivi". Inoltre le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale in argomento dovranno prioritariamente essere erogate rispettando il piano di recupero liste di attesa;

- appare quindi opportuno stabilire, in applicazione della citata circolare ministeriale prot. n. 0005206-02/04/2025-GAB-GAB-P, che si proceda successivamente a monitorare l' utilizzo delle risorse assegnate per l' erogazione delle prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture sanitarie private accreditate.

Considerato che:

- con DGR 3 ottobre 2024 n. 1384 recante *"Approvazione definitiva Regolamento Regionale "Aggiornamento della Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015 - Approvazione Schema di Regolamento avente ad oggetto "Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020". Modifica ed integrazione deliberazione di Giunta regionale n. 1119 del 31/07/2024"*, è stato disposto che, al punto 6, che *"la programmazione dei posti letto, di cui al presente Regolamento, vale come parere di compatibilità, nei termini previsti dalla normativa vigente, che decorrono dalla data di pubblicazione del Regolamento regionale sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia. Per le strutture private accreditate il parere di compatibilità è da intendersi valido per un periodo massimo di due anni, fatto salvo ulteriori modifiche normative che dovessero intervenire in materia"*;
- la medesima DGR n. 1384/2024 ha approvato in via definitiva il Regolamento Regionale n. 8/2024, recante *"Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e del Regolamento regionale n. 14/2020"*;
- appare opportuno stabilire, con il presente provvedimento, che le discipline oggetto di contrattualizzazione debbano essere coerenti con i vigenti Regolamenti di organizzazione della rete ospedaliera e con i termini previsti per la validità il parere di compatibilità, secondo quanto disposto dal punto 6 della DGR 3 ottobre 2024, n. 1384 e dall'art. 3 del R.R. n. 8/2024.

Considerato che:

- atteso il carattere triennale della programmazione, al fine di garantire certezza giuridica, occorre stabilire che all'art. 8 del contratto-tipo venga inserita la seguente clausola:
"Le assegnazioni nonché i tetti di spesa possono subire modifiche a seguito di interventi normativi in materia, anche in attuazione del D.L. n. 118/2022, nonché a seguito di intervenute esigenze assistenziali che comportino mutamenti dell'offerta nel corso del triennio.
Restano altresì salvi gli effetti dell'applicazione, nel corso del triennio, di disposizioni normative che comportino la perdita di requisiti di accreditamento, anche con riferimento a percorsi di riorganizzazione di rete, con conseguente risoluzione di diritto del presente contratto.
Resta salva altresì, in capo all'amministrazione regionale, nel corso del triennio, la facoltà di rimodulare i tetti di spesa assegnati in conseguenza dell'immissione nella rete assistenziale di nuove strutture accreditate da contrattualizzarsi ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992.
La rimodulazione del tetto comporta l'obbligo di stipulare appositi addendum contrattuali."

Considerato, altresì, che:

- con DGR n. 1105 del 16 luglio 2020 è stato modificato contenuto dello schema-tipo di accordo contrattuale ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 per le strutture istituzionalmente accreditate per attività in regime di ricovero (case di cura);
- occorre con il presente provvedimento stabilire di confermare il contenuto della Deliberazione di Giunta Regionale 16 luglio 2020 n. 1105, nella parte non incompatibile con il presente provvedimento;
- occorre pertanto che le Aziende sanitarie locali procedano ad adeguare il contenuto del contratto-tipo inserendo le sopracitate clausole;
- occorre confermare, viceversa, quanto non risulti oggetto di modifica da parte del 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.

Valutato, inoltre, che:

- occorre stabilire che tutte le modifiche introdotte con il presente provvedimento trovino applicazione a far tempo dal 01/01/2025;
- occorre prevedere una tempistica per la sottoscrizione dei contratti con le strutture private accreditate, e che la stessa sia prevista quale obiettivo gestionale annuale dei Direttori generali, stabilendo che:
 - i Direttori Generali delle Aziende sanitarie locali procedano alla sottoscrizione dei contratti, che dovrà avvenire, anche da parte delle strutture accreditate, entro e non oltre 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento. La sottoscrizione è da intendersi quale obiettivo gestionale annuale dei Direttori Generali delle AA.SS.LL.;
 - i contratti sottoscritti dovranno essere trasmessi alla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta entro e non oltre 15 giorni dall'avvenuta sottoscrizione;

Preso atto che:

- la spesa per il Fondo unico di remunerazione per il triennio 2025, 2026 e 2027, per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime di ricovero (case di cura) da parte delle strutture sanitarie istituzionalmente accreditate, insistenti nell'ambito territoriale della Regione Puglia. Attuazione art. 1, comma 233 della L.n. 213/2023, art.1 comma 277 della L.n.207/2024. Modifica e integrazione DGR 15 maggio 2019, n. 881 e ss.mm.ii., rientra nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) finanziati dal Fondo Sanitario Nazionale.

Si propone l'attribuzione del tetto di spesa per l'anno 2025 con l'incremento di 3 punti percentuali a valere sulla spesa consuntiva 2011 ulteriormente incrementata di 0.50 punti percentuali così come indicato nel quadro sinottico di seguito riportato e di 5 punti percentuali a valere sulla spesa consuntiva 2011 per l'anno 2026 e 2027:

AZIENDA SANITARIA LOCALE	TETTO STORICO	TOTALE TETTO 2025 (3,5%)	TOTALE TETTO 2026 (5%)	TOTALE TETTO 2027 (5%)
BARI				
ANTHEA	18.915.740,84 €	19.577.791,77 €	19.861.527,88 €	19.861.527,88 €
CBH	51.284.459,63 €	53.079.415,72 €	53.848.682,61 €	53.848.682,61 €
SANTA MARIA	31.080.776,30 €	32.168.603,47 €	32.634.815,12 €	32.634.815,12 €
MEDICOL CONVERSANO	9.749.865,84 €	10.091.111,14 €	10.237.359,13 €	10.237.359,13 €
MONTE IMPERATORE	6.605.977,09 €	6.837.186,29 €	6.936.275,94 €	6.936.275,94 €
TOTALE ASL BA	117.636.819,70 €	121.754.108,39 €	123.518.660,69 €	123.518.660,69 €
BRINDISI*				
CASA di CURA Salus	8.694.094,63 €	8.998.387,94 €	9.128.799,36 €	9.128.799,36 €
TOTALE ASL BR	8.694.094,63 €	8.998.387,94 €	9.128.799,36 €	9.128.799,36 €
FOGGIA**				
DE LUCA	2.277.271,65 €	2.356.976,16 €	2.391.135,23 €	2.391.135,23 €
BRODETTI-VILLA IGEA	6.654.793,23 €	6.887.710,99 €	6.987.532,89 €	6.987.532,89 €
CASA DI CURA VILLA SERENA NSF	11.115.112,62 €	11.504.141,56 €	11.670.868,25 €	11.670.868,25 €
CASA DI CURA SAN MICHELE	1.256.765,50 €	1.300.752,29 €	1.319.603,78 €	1.319.603,78 €
TOTALE ASL FG	21.303.943,00 €	22.049.581,01 €	22.369.140,15 €	22.369.140,15 €
LECCE				
CITTA DI LECCE	31.393.131,00 €	32.491.890,59 €	32.962.787,55 €	32.962.787,55 €
VILLA BIANCA	5.269.327,00 €	5.453.753,45 €	5.532.793,35 €	5.532.793,35 €
PETRUCCIANI	6.076.174,00 €	6.288.840,09 €	6.379.982,70 €	6.379.982,70 €
VILLA VERDE	2.401.764,00 €	2.485.825,74 €	2.521.852,20 €	2.521.852,20 €
SAN FRANCESCO	5.128.457,00 €	5.307.953,00 €	5.384.879,85 €	5.384.879,85 €
EUROITALIA	5.574.278,00 €	5.769.377,73 €	5.852.991,90 €	5.852.991,90 €
TOTALE ASL LE	55.843.131,00 €	57.797.640,59 €	58.635.287,55 €	58.635.287,55 €
TARANTO				
BERNARDINI	12.901.899,00 €	13.353.465,47 €	13.546.993,95 €	13.546.993,95 €
D'AMORE	4.083.777,00 €	4.226.709,20 €	4.287.965,85 €	4.287.965,85 €
SAN CAMILLO	10.853.579,00 €	11.233.454,27 €	11.396.257,95 €	11.396.257,95 €
S. RITA	3.381.234,00 €	3.499.577,19 €	3.550.295,70 €	3.550.295,70 €
VILLA VERDE	25.507.571,00 €	26.400.335,99 €	26.782.949,55 €	26.782.949,55 €
VILLA BIANCA	4.859.750,00 €	5.029.841,25 €	5.102.737,50 €	5.102.737,50 €
MAUGERI CMR	5.279.306,00 €	5.464.081,71 €	5.543.271,30 €	5.543.271,30 €
CITTADELLA DELA CARITA	5.920.850,00 €	6.128.079,75 €	6.216.892,50 €	6.216.892,50 €
TOTALE ASL TA	72.787.966,00 €	75.335.544,81 €	76.427.364,30 €	76.427.364,30 €
Totale complessivo	276.265.954,33 €	285.935.262,73 €	290.079.252,05 €	290.079.252,05 €

BRINDISI*	TETTO 2025	TETTO 2026	TETTO 2027
Medea	3.498.600,00 €	3.498.600,00 €	3.498.600,00 €
TOTALE ASL BR	3.498.600,00 €	3.498.600,00 €	3.498.600,00 €
BT	TETTO 2025	TETTO 2026	TETTO 2027
Universo Salute	9.417.657,00 €	9.417.657,00 €	9.417.657,00 €
TOTALE ASL BT	9.417.657,00 €	9.417.657,00 €	9.417.657,00 €
FOGGIA**	TETTO 2025	TETTO 2026	TETTO 2027
Universo Salute	8.143.000,00 €	8.143.000,00 €	8.143.000,00 €
TOTALE ASL FG	8.143.000,00 €	8.143.000,00 €	8.143.000,00 €

Di conseguenza, si rende necessario procedere alla rideterminazione del tetto di spesa per l'anno 2025 con l'incremento di 3 punti percentuali a valere sulla spesa consuntiva 2011 con un ulteriore incremento di 0.50 punti percentuali così come indicato nel quadro sinottico di seguito riportato che comprende altresì la quota parte rinveniente dall'applicazione dell'art. 17 L.R. n. 34/2023 per C.B.H. – Mater Dei Hospital, in linea con quanto già previsto dalla deliberazione di Giunta regionale n. 936 del 04/07/2024 :

2025			
TAB 1 - FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA			
AZIENDA SANITARIA LOCALE	A FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA PRIVATE	B 3,5%	C=A+B TOTALE
BARI	117.636.819,70 €	4.117.288,69 €	121.754.108,39 €
BRINDISI	8.694.094,63 €	304.293,31 €	8.998.387,94 €
BT	0,0 €	0,00 €	0,0 €
FOGGIA	21.303.943,00 €	745.638,01 €	22.049.581,01 €
LECCE	55.843.131,00 €	1.954.509,59 €	57.797.640,59 €
TARANTO	72.787.966,00 €	2.547.578,81 €	75.335.544,81 €
Totale	276.265.954,33 €	9.669.308,40 €	285.935.262,73 €
TAB 2 - FINANZIAMENTO DERIVANTE DA RIMODULAZIONE FONDI (CITTADINI RESIDENTI)			
AZIENDA SANITARIA LOCALE	D FINANZIAMENTO	NOTE	
BARI	7.500.000,00 €	PRONTO SOCCORSO - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL	
	2.010.741,74 €	Art. 17 L.R. 34/2023 (ricoveri) - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL	
	1.309.723,22 €	Art. 17 L.R. 34/2023 (spec. amb) - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL	
BRINDISI	3.498.600,00 €	MEDEA	
BT	9.417.657,00 €	UNIVERSO SALUTE	
FOGGIA	8.143.000,00 €	UNIVERSO SALUTE	
LECCE	0,00 €	-	
TARANTO	0,00 €	-	
Totale	31.879.721,96 €		
TAB 3 - FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI			
AZIENDA SANITARIA LOCALE	E Fondo reg.le cittadini non residenti alta complessità	F Fondo reg.le cittadini non residenti media e bassa complessità	G=E+F TOTALE FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI
BARI	18.591.379,00 €	5.917.281,16 €	24.508.660,16 €
BRINDISI	50.419,00 €	99.697,36 €	150.116,36 €
BT	0,00 €	0,00 €	0,0 €
FOGGIA	316.263,00 €	2.018.299,22 €	2.334.562,22 €
LECCE	1.081.991,00 €	1.225.325,36 €	2.307.316,36 €
TARANTO	3.518.815,00 €	3.084.914,56 €	6.603.729,56 €
Totale	23.558.867,00 €	12.345.517,66 €	35.904.384,66 €
TAB 4 - TOTALE FONDO 2025			
AZIENDA SANITARIA LOCALE	H=C+D+G FINANZIAMENTO TOTALE		
BARI	157.083.233,51 €		
BRINDISI	15.967.569,26 €		
BT	14.225.980,22 €		
FOGGIA	45.443.400,23 €		
LECCE	77.665.613,95 €		
TARANTO	90.082.274,37 €		
Totale	353.719.369,35 €		

Per quanto attiene altresì la determinazione dei tetti di spesa per l' anno 2026 e anno 2027, in ottemperanza a quanto disposto dall' art. 1 comma 277 L.n. n. 207 del 30 dicembre 2024 con un incremento totale del 5% a valere sulla spesa consuntiva anno 2011, si riporta di seguito il prospetto riepilogativo:

2026

TAB 1 - FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA

AZIENDA SANITARIA LOCALE	A	B	C=A+B
	FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA PRIVATE	5%	TOTALE
BARI	117.636.819,70 €	5.881.840,99 €	123.518.660,69 €
BRINDISI	8.694.094,63 €	434.704,73 €	9.128.799,36 €
BT	0,0 €	0,00 €	0,0 €
FOGGIA	21.303.943,00 €	1.065.197,15 €	22.369.140,15 €
LECCE	55.843.131,00 €	2.792.156,55 €	58.635.287,55 €
TARANTO	72.787.966,00 €	3.639.398,30 €	76.427.364,30 €
Totale	276.265.954,33 €	13.813.297,72 €	290.079.252,05 €

TAB 2 - FINANZIAMENTO DERIVANTE DA RIMODULAZIONE FONDI (CITTADINI RESIDENTI)

AZIENDA SANITARIA LOCALE	D	NOTE
	FINANZIAMENTO	
BARI	7.500.000,00 €	PRONTO SOCCORSO - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL
	2.010.741,74 €	Art. 17 L.R. 34/2023 (ricoveri) - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL
	1.309.723,22 €	Art. 17 L.R. 34/2023 (spec. amb) - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL
BRINDISI	3.498.600,00 €	MEDEA
BT	9.417.657,00 €	UNIVERSO SALUTE
FOGGIA	8.143.000,00 €	UNIVERSO SALUTE
LECCE	0,00 €	-
TARANTO	0,00 €	-
Totale	31.879.721,96 €	

TAB 3 - FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI

AZIENDA SANITARIA LOCALE	E	F	G=E+F
	Fondo reg.le cittadini non residenti alta complessità	Fondo reg.le cittadini non residenti media e bassa complessità	TOTALE FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI
BARI	18.591.379,00 €	5.917.281,16 €	24.508.660,16 €
BRINDISI	50.419,00 €	99.697,36 €	150.116,36 €
BT	0,00 €	0,00 €	0,0 €
FOGGIA	316.263,00 €	2.018.299,22 €	2.334.562,22 €
LECCE	1.081.991,00 €	1.225.325,36 €	2.307.316,36 €
TARANTO	3.518.815,00 €	3.084.914,56 €	6.603.729,56 €
Totale	23.558.867,00 €	12.345.517,66 €	35.904.384,66 €

TAB 4 - TOTALE FONDO 2026

AZIENDA SANITARIA LOCALE	H=C+D+G
	FINANZIAMENTO TOTALE
BARI	158.847.785,81 €
BRINDISI	12.777.515,72 €
BT	9.417.657,00 €
FOGGIA	32.846.702,37 €
LECCE	60.942.603,91 €
TARANTO	83.031.093,86 €
Totale	357.863.358,67 €

2027			
TAB 1 - FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA			
AZIENDA SANITARIA LOCALE	A FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA PRIVATE	B 5%	C=A+B TOTALE
BARI	117.636.819,70 €	5.881.840,99 €	123.518.660,69 €
BRINDISI	8.694.094,63 €	434.704,73 €	9.128.799,36 €
BT	0,0 €	0,00 €	0,0 €
FOGGIA	21.303.943,00 €	1.065.197,15 €	22.369.140,15 €
LECCE	55.843.131,00 €	2.792.156,55 €	58.635.287,55 €
TARANTO	72.787.966,00 €	3.639.398,30 €	76.427.364,30 €
Totale	276.265.954,33 €	13.813.297,72 €	290.079.252,05 €

TAB 2 - FINANZIAMENTO DERIVANTE DA RIMODULAZIONE FONDI (CITTADINI RESIDENTI)		
AZIENDA SANITARIA LOCALE	D FINANZIAMENTO	NOTE
BARI	7.500.000,00 €	PRONTO SOCCORSO - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL
	2.010.741,74 €	Art. 17 L.R. 34/2023 (ricoveri) - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL
	1.309.723,22 €	Art. 17 L.R. 34/2023 (spec. amb) - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL
BRINDISI	3.498.600,00 €	MEDEA
BT	9.417.657,00 €	UNIVERSO SALUTE
FOGGIA	8.143.000,00 €	UNIVERSO SALUTE
LECCE	0,00 €	-
TARANTO	0,00 €	-
Totale	31.879.721,96 €	

TAB 3 - FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI			
AZIENDA SANITARIA LOCALE	E Fondo reg.le cittadini non residenti alta complessità	F Fondo reg.le cittadini non residenti media e bassa complessità	G=E+F TOTALE FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI
BARI	18.591.379,00 €	5.917.281,16 €	24.508.660,16 €
BRINDISI	50.419,00 €	99.697,36 €	150.116,36 €
BT	0,00 €	0,00 €	0,0 €
FOGGIA	316.263,00 €	2.018.299,22 €	2.334.562,22 €
LECCE	1.081.991,00 €	1.225.325,36 €	2.307.316,36 €
TARANTO	3.518.815,00 €	3.084.914,56 €	6.603.729,56 €
Totale	23.558.867,00 €	12.345.517,66 €	35.904.384,66 €

TAB 4 - TOTALE FONDO 2027	
AZIENDA SANITARIA LOCALE	H=C+D+G FINANZIAMENTO TOTALE
BARI	158.847.785,81 €
BRINDISI	12.777.515,72 €
BT	9.417.657,00 €
FOGGIA	32.846.702,37 €
LECCE	60.942.603,91 €
TARANTO	83.031.093,86 €
Totale	357.863.358,67 €

Alla luce di quanto sopra esposto, si intende procedere alla determinazione del fondo unico di remunerazione per l'anno 2025, per l'anno 2026 e per l'anno 2027 ai fini del riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime di ricovero da parte delle strutture sanitarie private accreditate insistenti nella Regione Puglia, nonché di fornire ulteriori indicazioni operative.

Si riporta nell' Allegato-A il parere tecnico, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Garanzie di riservatezza

“La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto 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.”.

Esiti Valutazione di impatto di genere:

L'impatto di genere stimato è **neutro**

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

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette/indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale in quanto la spesa riferita al fondo unico di remunerazione per gli anni 2025, 2026 e 2027, volto al riconoscimento delle prestazioni sanitarie da parte delle strutture sanitarie private accreditate insistenti nella Regione Puglia rientra nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) ed è finanziato dal Fondo Sanitario Nazionale.

Tutto ciò premesso, al fine di procedere alla determinazione del fondo unico di remunerazione per l'anno 2025, 2026 e 2027 volto al riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime di ricovero da parte delle strutture sanitarie private accreditate insistenti nella Regione Puglia, ai sensi dell'art. 4, lett. d) della L.R. 7/1997 si propone alla Giunta regionale:

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 2025, per le prestazioni da erogarsi in regime di ricovero, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti del consolidato anno 2024, integrato dalla quota parte riveniente dalla riassegnazione ex L. 157/2019 e comprensivo dell'incremento di 3 punti percentuali a valere sulla spesa consuntiva 2011 così come disposto dall'art. 1 comma 233 della Legge n. 213 del 30 dicembre 2023 e dall'ulteriore incremento di 0,50 punti percentuali del suddetto limite di spesa per l'anno 2025, come previsto dall'art. 1 comma 277 della Legge n. 207/2024, nonché, per l'anno 2026 e per l'anno 2027, dell'incremento previsto di 5% a valere

sulla spesa consuntiva 2011 così come disposto dall'art.1 comma 233 della Legge n. 213 del 30 dicembre 2023 e dall'art. 1 comma 277 della Legge n. 207/2024, è ripartito da seguente prospetto che comprende altresì la quota parte rinveniente dall'applicazione dell'art. 17 L.R. n. 34/2023 per C.B.H. – Mater Dei Hospital, in linea con quanto già previsto dalla deliberazione di Giunta regionale n. 936 del 04/07/2024 :

2025			
TAB 1 - FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA			
AZIENDA SANITARIA LOCALE	A FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA PRIVATE	B 3,5%	C=A+B TOTALE
BARI	117.636.819,70 €	4.117.288,69 €	121.754.108,39 €
BRINDISI	8.694.094,63 €	304.293,31 €	8.998.387,94 €
BT	0,0 €	0,00 €	0,0 €
FOGGIA	21.303.943,00 €	745.638,01 €	22.049.581,01 €
LECCE	55.843.131,00 €	1.954.509,59 €	57.797.640,59 €
TARANTO	72.787.966,00 €	2.547.578,81 €	75.335.544,81 €
Totale	276.265.954,33 €	9.669.308,40 €	285.935.262,73 €
TAB 2 - FINANZIAMENTO DERIVANTE DA RIMODULAZIONE FONDI (CITTADINI RESIDENTI)			
AZIENDA SANITARIA LOCALE	D FINANZIAMENTO	NOTE	
BARI	7.500.000,00 €	PRONTO SOCCORSO - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL	
	2.010.741,74 €	Art. 17 L.R. 34/2023 (ricoveri) - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL	
	1.309.723,22 €	Art. 17 L.R. 34/2023 (spec. amb) - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL	
BRINDISI	3.498.600,00 €	MEDEA	
BT	9.417.657,00 €	UNIVERSO SALUTE	
FOGGIA	8.143.000,00 €	UNIVERSO SALUTE	
LECCE	0,00 €	-	
TARANTO	0,00 €	-	
Totale	31.879.721,96 €		
TAB 3 - FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI			
AZIENDA SANITARIA LOCALE	E Fondo reg.le cittadini non residenti alta complessità	F Fondo reg.le cittadini non residenti media e bassa complessità	G=E+F TOTALE FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI
BARI	18.591.379,00 €	5.917.281,16 €	24.508.660,16 €
BRINDISI	50.419,00 €	99.697,36 €	150.116,36 €
BT	0,00 €	0,00 €	0,0 €
FOGGIA	316.263,00 €	2.018.299,22 €	2.334.562,22 €
LECCE	1.081.991,00 €	1.225.325,36 €	2.307.316,36 €
TARANTO	3.518.815,00 €	3.084.914,56 €	6.603.729,56 €
Totale	23.558.867,00 €	12.345.517,66 €	35.904.384,66 €
TAB 4 - TOTALE FONDO 2025			
AZIENDA SANITARIA LOCALE	H=C+D+B FINANZIAMENTO TOTALE		
BARI	157.083.233,51 €		
BRINDISI	15.967.569,26 €		
BT	14.225.980,22 €		
FOGGIA	45.443.400,23 €		
LECCE	77.665.613,95 €		
TARANTO	90.082.274,37 €		
Totale	353.719.369,35 €		

2026			
TAB 1 - FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA			
AZIENDA SANITARIA LOCALE	A FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA PRIVATE	B 5%	C=A+B TOTALE
BARI	117.636.819,70 €	5.881.840,99 €	123.518.660,69 €
BRINDISI	8.694.094,63 €	434.704,73 €	9.128.799,36 €
BT	0,0 €	0,00 €	0,0 €
FOGGIA	21.303.943,00 €	1.065.197,15 €	22.369.140,15 €
LECCE	55.843.131,00 €	2.792.156,55 €	58.635.287,55 €
TARANTO	72.787.966,00 €	3.639.398,30 €	76.427.364,30 €
Totale	276.265.954,33 €	13.813.297,72 €	290.079.252,05 €
TAB 2 - FINANZIAMENTO DERIVANTE DA RIMODULAZIONE FONDI (CITTADINI RESIDENTI)			
AZIENDA SANITARIA LOCALE	D FINANZIAMENTO	NOTE	
BARI	7.500.000,00 €	PRONTO SOCCORSO - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL	
	2.010.741,74 €	Art. 17 L.R. 34/2023 (ricoveri) - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL	
	1.309.723,22 €	Art. 17 L.R. 34/2023 (spec. amb) - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL	
BRINDISI	3.498.600,00 €	MEDEA	
BT	9.417.657,00 €	UNIVERSO SALUTE	
FOGGIA	8.143.000,00 €	UNIVERSO SALUTE	
LECCE	0,00 €	-	
TARANTO	0,00 €	-	
Totale	31.879.721,96 €		
TAB 3 - FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI			
AZIENDA SANITARIA LOCALE	E Fondo reg.le cittadini non residenti alta complessità	F Fondo reg.le cittadini non residenti media e bassa complessità	G=E+F TOTALE FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI
BARI	18.591.379,00 €	5.917.281,16 €	24.508.660,16 €
BRINDISI	50.419,00 €	99.697,36 €	150.116,36 €
BT	0,00 €	0,00 €	0,0 €
FOGGIA	316.263,00 €	2.018.299,22 €	2.334.562,22 €
LECCE	1.081.991,00 €	1.225.325,36 €	2.307.316,36 €
TARANTO	3.518.815,00 €	3.084.914,56 €	6.603.729,56 €
Totale	23.558.867,00 €	12.345.517,66 €	35.904.384,66 €
TAB 4 - TOTALE FONDO 2026			
AZIENDA SANITARIA LOCALE	H=C+D+G FINANZIAMENTO TOTALE		
BARI	158.847.785,81 €		
BRINDISI	12.777.515,72 €		
BT	9.417.657,00 €		
FOGGIA	32.846.702,37 €		
LECCE	60.942.603,91 €		
TARANTO	83.031.093,86 €		
Totale	357.863.358,67 €		

2027

TAB 1 - FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA

AZIENDA SANITARIA LOCALE	A	B	C=A+B
	FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA PRIVATE	5%	TOTALE
BARI	117.636.819,70 €	5.881.840,99 €	123.518.660,69 €
BRINDISI	8.694.094,63 €	434.704,73 €	9.128.799,36 €
BT	0,0 €	0,00 €	0,0 €
FOGGIA	21.303.943,00 €	1.065.197,15 €	22.369.140,15 €
LECCE	55.843.131,00 €	2.792.156,55 €	58.635.287,55 €
TARANTO	72.787.966,00 €	3.639.398,30 €	76.427.364,30 €
Totale	276.265.954,33 €	13.813.297,72 €	290.079.252,05 €

TAB 2 - FINANZIAMENTO DERIVANTE DA RIMODULAZIONE FONDI (CITTADINI RESIDENTI)

AZIENDA SANITARIA LOCALE	D	NOTE
	FINANZIAMENTO	
BARI	7.500.000,00 €	PRONTO SOCCORSO - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL
	2.010.741,74 €	Art. 17 L.R. 34/2023 (ricoveri) - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL
	1.309.723,22 €	Art. 17 L.R. 34/2023 (spec. amb) - C.B.H. MATER DEI HOSPITAL
BRINDISI	3.498.600,00 €	MEDEA
BT	9.417.657,00 €	UNIVERSO SALUTE
FOGGIA	8.143.000,00 €	UNIVERSO SALUTE
LECCE	0,00 €	-
TARANTO	0,00 €	-
Totale	31.879.721,96 €	

TAB 3 - FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI

AZIENDA SANITARIA LOCALE	E	F	G=E+F
	Fondo reg.le cittadini non residenti alta complessità	Fondo reg.le cittadini non residenti media e bassa complessità	TOTALE FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI
BARI	18.591.379,00 €	5.917.281,16 €	24.508.660,16 €
BRINDISI	50.419,00 €	99.697,36 €	150.116,36 €
BT	0,00 €	0,00 €	0,0 €
FOGGIA	316.263,00 €	2.018.299,22 €	2.334.562,22 €
LECCE	1.081.991,00 €	1.225.325,36 €	2.307.316,36 €
TARANTO	3.518.815,00 €	3.084.914,56 €	6.603.729,56 €
Totale	23.558.867,00 €	12.345.517,66 €	35.904.384,66 €

TAB 4 - TOTALE FONDO 2027

AZIENDA SANITARIA LOCALE	H=C+D+G
	FINANZIAMENTO TOTALE
BARI	158.847.785,81 €
BRINDISI	12.777.515,72 €
BT	9.417.657,00 €
FOGGIA	32.846.702,37 €
LECCE	60.942.603,91 €
TARANTO	83.031.093,86 €
Totale	357.863.358,67 €

3. di assegnare le risorse secondo i criteri concordati con la esplicitazione del quadro sinottico di seguito riportato:

AZIENDA SANITARIA LOCALE	TETTO STORICO	TOTALE TETTO 2025 (3,5%)	TOTALE TETTO 2026 (5%)	TOTALE TETTO 2027 (5%)
BARI				
ANTHEA	18.915.740,84 €	19.577.791,77 €	19.861.527,88 €	19.861.527,88 €
CBH	51.284.459,63 €	53.079.415,72 €	53.848.682,61 €	53.848.682,61 €
SANTA MARIA	31.080.776,30 €	32.168.603,47 €	32.634.815,12 €	32.634.815,12 €
MEDICOL CONVERSANO	9.749.865,84 €	10.091.111,14 €	10.237.359,13 €	10.237.359,13 €
MONTE IMPERATORE	6.605.977,09 €	6.837.186,29 €	6.936.275,94 €	6.936.275,94 €
TOTALE ASL BA	117.636.819,70 €	121.754.108,39 €	123.518.660,69 €	123.518.660,69 €
BRINDISI*				
CASA di CURA Salus	8.694.094,63 €	8.998.387,94 €	9.128.799,36 €	9.128.799,36 €
TOTALE ASL BR	8.694.094,63 €	8.998.387,94 €	9.128.799,36 €	9.128.799,36 €
FOGGIA**				
DE LUCA	2.277.271,65 €	2.356.976,16 €	2.391.135,23 €	2.391.135,23 €
BRODETTI-VILLA IGEA	6.654.793,23 €	6.887.710,99 €	6.987.532,89 €	6.987.532,89 €
CASA DI CURA VILLA SERENA NSF	11.115.112,62 €	11.504.141,56 €	11.670.868,25 €	11.670.868,25 €
CASA DI CURA SAN MICHELE	1.256.765,50 €	1.300.752,29 €	1.319.603,78 €	1.319.603,78 €
TOTALE ASL FG	21.303.943,00 €	22.049.581,01 €	22.369.140,15 €	22.369.140,15 €
LECCE				
CITTA DI LECCE	31.393.131,00 €	32.491.890,59 €	32.962.787,55 €	32.962.787,55 €
VILLA BIANCA	5.269.327,00 €	5.453.753,45 €	5.532.793,35 €	5.532.793,35 €
PETRUCCIANI	6.076.174,00 €	6.288.840,09 €	6.379.982,70 €	6.379.982,70 €
VILLA VERDE	2.401.764,00 €	2.485.825,74 €	2.521.852,20 €	2.521.852,20 €
SAN FRANCESCO	5.128.457,00 €	5.307.953,00 €	5.384.879,85 €	5.384.879,85 €
EUROITALIA	5.574.278,00 €	5.769.377,73 €	5.852.991,90 €	5.852.991,90 €
TOTALE ASL LE	55.843.131,00 €	57.797.640,59 €	58.635.287,55 €	58.635.287,55 €
TARANTO				
BERNARDINI	12.901.899,00	13.353.465,47 €	13.546.993,95 €	13.546.993,95 €
D'AMORE	4.083.777,00	4.226.709,20 €	4.287.965,85 €	4.287.965,85 €
SAN CAMILLO	10.853.579,00	11.233.454,27 €	11.396.257,95 €	11.396.257,95 €
S. RITA	3.381.234,00	3.499.577,19 €	3.550.295,70 €	3.550.295,70 €
VILLA VERDE	25.507.571,00	26.400.335,99 €	26.782.949,55 €	26.782.949,55 €
VILLA BIANCA	4.859.750,00	5.029.841,25 €	5.102.737,50 €	5.102.737,50 €
MAUGERI CMR	5.279.306,00	5.464.081,71 €	5.543.271,30 €	5.543.271,30 €
CITTADELLA DELA CARITA	5.920.850,00	6.128.079,75 €	6.216.892,50 €	6.216.892,50 €
TOTALE ASL TA	72.787.966,00	75.335.544,81 €	76.427.364,30 €	76.427.364,30 €
Totale complessivo	276.265.954,33	285.935.262,73 €	290.079.252,05 €	290.079.252,05

BRINDISI*	TETTO 2025	TETTO 2026	TETTO 2027
Medea	3.498.600,00 €	3.498.600,00 €	3.498.600,00 €
TOTALE ASL BR	3.498.600,00 €	3.498.600,00 €	3.498.600,00 €
BT	TETTO 2025	TETTO 2026	TETTO 2027
Universo Salute	9.417.657,00 €	9.417.657,00 €	9.417.657,00 €
TOTALE ASL BT	9.417.657,00 €	9.417.657,00 €	9.417.657,00 €
FOGGIA**	TETTO 2025	TETTO 2026	TETTO 2027
Universo Salute	8.143.000,00 €	8.143.000,00 €	8.143.000,00 €
TOTALE ASL FG	8.143.000,00 €	8.143.000,00 €	8.143.000,00 €

4. di stabilire che, giusta nota regionale prot. n. 0091657/2025 del 20/02/2025 è stato disposto che per quanto riguarda le modalità erogative circa l' utilizzo del tetto di spesa assegnato a ciascuna struttura sanitaria ospedaliera, privata accreditata, è da intendersi svincolato dal dodicesimo, fermo restando che:
 - le Direzioni Strategiche delle Aziende sanitarie devono monitorare la erogazione mensile di prestazioni, in modo tale da non creare nocumento ai pazienti;
 - i legali rappresentanti delle strutture ospedaliere private accreditate:
 - i. debbano garantire l'apertura delle strutture sanitarie per l'intero anno e la conseguente erogazione di prestazioni con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
 - ii. non ricorrano alla cassa integrazione per il personale dipendente, compromettendo in tal caso il possesso dei requisiti organizzativi previsti per l'accreditamento istituzionale;
5. di stabilire, al fine di garantire la costante erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno e scongiurare pregiudizi per l'assistenza, che, per ogni mensilità, debba essere prodotta una percentuale almeno pari al 50% del dodicesimo del tetto di spesa annuale assegnato, e che le Aziende sanitarie locali debbano monitorare mensilmente l'andamento della produzione;
6. di stabilire che gli obblighi di cui al precedente punto 5, a carico degli Erogatori e delle AA.SS.LL., andranno previsti nei contratti da sottoscrivere ex art. 8 quinquies D.Lgs. n. 502/1992, secondo la seguente clausola: *"L'erogatore s'impegna a garantire la regolare e continua erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno e conseguentemente l'equità dell'accesso al SSR da parte di tutti i cittadini, nonché la corretta gestione delle liste d'attesa, e la utilizzazione del tetto annuale di spesa. L'Erogatore si impegna a garantire la produzione di una percentuale almeno pari al 50 % del dodicesimo del tetto di spesa annuale assegnato. L'Azienda sanitaria si impegna a monitorare mensilmente l'andamento della produzione"*;
7. di stabilire di espungere dal contratto ogni riferimento al previgente vincolo del dodicesimo, ivi comprese le sanzioni previste per il mancato rispetto di quest'ultimo;
8. 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"*, nella parte non incompatibile con il presente provvedimento;
9. di confermare per l'anno 2025, per l'anno 2026 e per l'anno 2027 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, per le quali è consentita una anticipazione mensile dell'80%, fermo restando il rispetto del tetto aziendale complessivo, purché sia riscontrata l' effettiva produzione;

10. di rimandare a successivo provvedimento l'applicazione di quanto disposto dall'art. 9 L.R. n. 42/2024, in materia di mobilità passiva, ferma restando la possibilità di procedere con eventuale addendum contrattuale ove per norma previsto;
11. di stabilire che all'art. 8 del contratto-tipo venga inserita la seguente clausola:

“Le assegnazioni nonché i tetti di spesa possono subire modifiche a seguito di interventi normativi in materia, anche in attuazione del D.L. n. 118/2022, nonché a seguito di intervenute esigenze assistenziali che comportino mutamenti dell’offerta nel corso del triennio.

Restano altresì salvi gli effetti dell’applicazione, nel corso del triennio, di disposizioni normative che comportino la perdita di requisiti di accreditamento, anche con riferimento a percorsi di riorganizzazione di rete, con conseguente risoluzione di diritto del presente contratto.

Resta salva altresì, in capo all’amministrazione regionale, nel corso del triennio, la facoltà di rimodulare i tetti di spesa assegnati in conseguenza dell’immissione nella rete assistenziale di nuove strutture accreditate da contrattualizzarsi ai sensi dell’art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992.

La rimodulazione del tetto comporta l’obbligo di stipulare appositi addendum contrattuali.”;
12. di confermare il contenuto del contratto-tipo non 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;
13. di stabilire che i Responsabili UVAR Aziendali effettuino controlli analitici garantendo una percentuale di SDO controllate pari ad almeno il 10% di quelle relative alle prestazioni di ricovero erogate dalle strutture sanitarie private accreditate, secondo quanto stabilito dall' art. 79 comma 1 septies Legge n. 133 del 06/08/2008 ed approvato con deliberazione di Giunta regionale n. 90 del 22/01/2019 che ha definito, tra l' altro, le Linee guida “Organizzazione delle Attività per la verifica della Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie in Regione Puglia;
14. di stabilire, in applicazione della circolare ministeriale prot. n. 0005206-02/04/2025-GAB-GAB-P, che si proceda successivamente a monitorare l' utilizzo delle risorse assegnate per l' erogazione delle prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture sanitarie private accreditate;
15. di stabilire che le discipline oggetto di contrattualizzazione debbano essere coerenti con i vigenti Regolamenti di organizzazione della rete ospedaliera e con i termini previsti per la validità il parere di compatibilità, secondo quanto disposto dal punto 6 della DGR 3 ottobre 2024, n. 1384 e dall'art. 3 del R.R. n. 8/2024;
16. di confermare il contenuto del contratto-tipo non 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;
17. di stabilire che tutte le modifiche introdotte con il presente provvedimento trovino applicazione a far tempo dall'01/01/2025;
18. di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende sanitarie locali procedano alla sottoscrizione dei contratti, che dovrà avvenire, anche da parte delle strutture accreditate, entro e non oltre 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento;

19. di stabilire che i contratti sottoscritti dovranno essere trasmessi alla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta entro e non oltre 15 giorni dall'avvenuta sottoscrizione;
20. di stabilire che la sottoscrizione dei contratti costituisca obiettivo gestionale annuale dei Direttori Generali delle AA.SS.LL
21. di stabilire che il presente provvedimento venga notificato, a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, al Servizio Accreditamenti e Qualità, alla Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport, al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., alle Organizzazioni Rappresentative, ai Ministeri affiancanti (MINSAL e MEF), alle Aziende Sanitarie Locali e, per il tramite di queste ultime, alle strutture erogatrici già accreditate. Per le strutture autorizzate la pubblicazione sul BURP costituisce notifica;
22. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 3, lett. da a) ad e) delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374.

IL RESPONSABILE E.Q. "Nuovo Sistema di Garanzia ed Attività di Monitoraggio":

Nicola GIRARDI

 Nicola
Girardi
19.06.2025
16:36:54
GMT+02:00

IL RESPONSABILE E.Q. "Gestione e monitoraggio degli accordi contrattuali rivenienti dal d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i":

Emanuele CARBONARA

 Emanuele Carbonara
19.06.2025 15:43:30
GMT+01:00

La DIRIGENTE di Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale- Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR":

Antonella CAROLI

 ANTONELLA
CAROLI
19.06.2025
16:02:59 UTC

IL DIRIGENTE di Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta":

Mauro NICASTRO

 MAURO
NICASTRO
19.06.2025
16:21:41 UTC

Il Direttore ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 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

 Vito Montanaro
20.06.2025
13:08:08
GMT+02:00

Il Vicepresidente della Giunta Regionale con delega alla Sanità e Benessere Animale, Sport per Tutti, ai sensi del vigente Regolamento della Giunta Regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

Raffaele PIEMONTESE

 Raffaele Piemontese
20.06.2025 14:08:44
GMT+02:00

ALLEGATO A

Codice CIFRA: SGO/DEL/2025/00063

PARERE TECNICO

OGGETTO: Determinazione del fondo unico di remunerazione per il triennio 2025, 2026 e 2027, per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime di ricovero (case di cura. Attuazione art. 1, comma 233 della L.n. 213/2023, art. 1 comma 277 della L.n.207/2024. Modifica e integrazione DGR 15 maggio 2019, n. 881 e ss.mm.ii.

Il D.Lgs. del 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii. recante “*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 prevedendo che la Regione definisca il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano Sanitario Regionale (PSR), al fine di garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza. L’art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 prevede che la Regione e le AA.SS.LL. definiscano accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulino 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.

Si procede, pertanto, alla definizione del fondo unico di remunerazione regionale da attribuirsi agli enti privati accreditati per le prestazioni da erogarsi in regime di ricovero, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti del consolidato anno 2024, integrato dalla quota parte riveniente dalla riassegnazione ex L.157/2019 e comprensivo dell’incremento di 3 punti percentuali a valere sulla spesa consuntiva 2011 così come disposto dall’art.1 comma 233 della Legge n.213 del 30 dicembre 2023 e dall’ulteriore incremento di 0.50 punti percentuali del suddetto limite di spesa per l’anno 2025, come previsto dall’art.1 comma 27 della Legge n.207/2024 e L.R. n. 39 del 29 novembre 2024, nonché per l’ anno 2026 e per l’ anno 2027 dell’ incremento previsto di 5% a valere sulla spesa consuntiva 2011 così come disposto dall’art.1 comma 233 della Legge n.213 del 30 dicembre 2023.

La presente deliberazione, pertanto, non comporta implicazioni, dirette/indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale in quanto la spesa riferita al fondo unico di remunerazione per gli anni 2025, 2026 e 2027, volto al riconoscimento delle prestazioni sanitarie da parte delle strutture sanitarie private accreditate insistenti nella Regione Puglia rientra nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) ed è finanziato dal Fondo Sanitario Nazionale.

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

SI ☒ NO ☐

FIRMA DEL DIRIGENTE DELLA SEZIONE

PROPONENTE

Dott. Mauro Nicastro



MAURO
NICASTRO
19.06.2025
16:22:46 UTC

PRESA D’ATTO DEGLI EFFETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA DI DELIBERAZIONE

SUL FONDO SANITARIO REGIONALE (D.LGS. 118/2011 – Art. 5 comma 6 e art. 7 LL.GG. approvate con DGR 1161/2024)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA GSA

(NEL CASO IN CUI COMPORTI IMPLICAZIONI SUL FSR)Dott. Benedetto Giovanni Pacifico

Benedetto Giovanni Pacifico
19.06.2025 18:02:37
GMT+01:00