

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

(nominato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 99 del 07/02/2022)

OGGETTO: Ripartizione per l'anno 2023 del fondo aziendale relativo alla branca di Medicina Fisica e Riabilitativa per la remunerazione delle prestazioni erogate in regime ambulatoriale dai professionisti e dalle strutture sanitarie private accreditate insistenti nell'ambito territoriale della ASL Taranto, secondo i criteri di cui alle DD.GG.RR n. 1500/2010 e n. 1946/2022.

IL DIRETTORE GENERALE

sulla base della seguente proposta predisposta dal Dirigente apicale della struttura proponente che ne attesta la regolarità della istruttoria ed il rispetto della legalità

PREMESSO che con Deliberazione del Direttore Generale n. 1266 del 30/05/2023, si è proceduto a determinare il fondo unico di remunerazione e i subfondi di branca per l'anno 2023;

VISTE:

- la D.G.R. n. 2671/2009 che ha predisposto modalità e griglie utili per l'applicazione dei criteri previsti dalla D.G.R. n. 1494/2009 per la sottoscrizione degli accordi contrattuali;
- la D.G.R. 1500/2010 che ha modificato e integrato la D.G.R. 2671/2009;
- la D.G.R. 2268/2010 che ha prescritto alle Aziende Sanitarie di garantire che l'offerta di prestazioni erogate dalle strutture private accreditate sia gestita attraverso il sistema CUP ASL;
- la D.G.R. n. 2990/2011 che, ad integrazione di quanto stabilito dalla D.G.R. n. 1494/2009 e successive modificazioni ed integrazioni, al punto 13) ha previsto specifiche clausole da inserire negli accordi contrattuali;
- la D.G.R. n. 889/2012 che ha approvato lo schema tipo di contratto;
- la D.G.R. n. 240/2013 avente ad oggetto: "Art. 50 della L. n. 326/2003 – D.P.C.M. 26/03/2008 – D.M. 02/11/2011 – L. n. 221/2012. Disposizioni attuative per la de materializzazione della ricetta medica";
- la D.G.R. n. 951 del 13/05/2013 con la quale la Regione Puglia ha approvato il nuovo tariffario regionale, prendendo atto delle nuove tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSR di cui al Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012, pubblicato sulla G.U. suppl. n. 23 del 28/01/2013;
- la D.G.R. n. 1304 del 08/07/2013, con la quale la Regione Puglia ha modificato la citata D.G.R. 951/2013, limitatamente alla parte relativa alle tariffe previste per le prestazioni ambulatoriali di cui all'allegato C) erogate dai privati accreditati, eliminando, con decorrenza dal 1° giugno 2013, l'applicazione dello sconto del 2% per le branche di Radiodiagnostica, Fisiochinesiterapia e Branche a visita e del 20% per la branca di Patologia Clinica;
- la D.G.R. n. 1794 del 06/08/2014 avente ad oggetto: "D.G.R. n. 889 del 09/05/2012 – Modifiche schema tipo accordo contrattuale strutture istituzionalmente accreditate attività ambulatoriale ex art. 8 quinquies del D.L.vo 502/92 e ss.mm.ii. – Branca di Medicina Fisica e Riabilitativa.";
- la D.G.R. n. 2089 del 30/11/2015 che ha approvato la nuova griglia per la branca di Medicina Fisica e Riabilitativa;
- il D.L. n. 78 del 19/06/2015, convertito nella Legge n. 125 del 06/08/2015;

- la D.G.R. n. 483 del 28/03/2017 che ha apportato modifiche allo schema del contratto-tipo ed ha previsto, tra l'altro, in conformità all'art. 15, co.14 primo periodo del D.L. 6 luglio 2012, convertito con modificazioni nella legge 7 agosto 2012, n. 135, un limite di spesa nei confronti dei pazienti non residenti nella Regione Puglia, pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto ad ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011 decurtato del 2%;

CONSIDERATO CHE:

- con DGR n. 350 dell'08/03/2021 avente ad oggetto: "Determinazione del fondo unico di remunerazione per l'anno 2021, per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime ambulatoriale da parte delle strutture sanitarie istituzionalmente accreditate, insistenti nell'ambito territoriale della Regione Puglia. Modifica DGR n. 1400/2007 e DD.GG.RR.: n. 482, n. 483 e n. 484 del 20/03/2017.", la Regione ha introdotto le seguenti innovazioni:
 1. di confermare per l'anno 2021 i singoli tetti di spesa già assegnati nell'anno 2020 ad ogni singola struttura per le branche a visita, la radiodiagnostica e la medicina fisica e riabilitativa mentre per la patologia clinica confermare la valorizzazione delle griglie a valere per l'anno 2021;
 2. di trascinare nell'anno 2021 la quota non utilizzata di tetto di spesa assegnata nel 2020;
 3. di ridistribuire, all'interno della singola branca (FKT,BAV,RX e PC), le risorse non utilizzate nel corso dell'anno 2021;
 4. la valorizzazione nelle "griglie" delle figure professionali ultrasettantenni, a causa delle difficoltà nel reperire figure professionali in questo periodo, precisando che questa disposizione si applica dall'anno 2021 per la patologia clinica e dall'anno 2022 per le altre branche a condizione che il personale risulti già in organico rispettivamente nel 2020 e nel 2021 e contrattualizzato come dipendente o come consulente a partita iva e con debito orario;
 5. di eliminare le regressioni tariffarie previste dalla DGR n. 1400/2007 nella sezione: Prestazioni specialistiche settore privato per le branche di Medicina di Laboratorio, Branche a Visita e Medicina Fisica e Riabilitativa, stabilendo che a far data dal 01/01/2021 tutte le prestazioni saranno pagate a tariffa intera secondo il tariffario vigente (DGR n. 2111/2020) e, comunque, fino alla concorrenza dei tetti di spesa assegnati a ogni singola struttura. Tale disposizione si applica anche alle prestazioni rese in favore dei pazienti extraregionali che, dunque, non sono da assoggettarsi a regressione tariffaria;
 6. di congelare la quota "Fuori ASL" (DGR 1500/2010 All. A punto 6) correlandola al volume economico corrispondente a quanto erogato nel corso dell'anno 2019;
 7. di confermare il tetto di spesa complessivo regionale per le prestazioni rese a favore dei pazienti extraregionali, tale da ridurre la spesa annua del 2% rispetto a quella consuntivata nel corso dell'anno 2011;
 8. di espungere dal contratto tipo recepito con DGR n. 483/2017, le accezioni riportate al comma 2) lett. a) e b) dell'art. 3 in ordine alle tariffe regressive che si intenderanno interamente cassate;
 9. di prevedere, limitatamente all'anno 2021, che l'erogazione delle prestazioni non è vincolata all'obbligo del rispetto del dodicesimo dei tetti mensili, con la conseguenza che non si applicano le penalizzazioni e resta in capo agli erogatori l'obbligo di garantire le prestazioni per l'intero anno;
 - per l'anno 2022, la Regione Puglia non ha dettato indicazioni in merito rispetto a quanto contenuto nella DGR n. 350/2021 ed evidenziato che, a seguito della cessazione dello stato di emergenza da Covid-19, quanto disciplinato nei punti 1), 2) e 9) su riportati relativi alla DGR n. 350/2021 non può più applicarsi, ripristinandosi così lo *status quo ante 2019*;
 - con deliberazione DG n. 1256 del 14/06/2022 quest'Azienda, al fine della ripartizione del Fondo Unico di remunerazione per l'anno 2022, ha determinato i sub fondi suddivisi per le varie discipline;
 - con successivo provvedimento DG n. 1397 del 29/06/2022 si è proceduto ad approvare la ripartizione del fondo per la branca di Medicina Fisica e Riabilitativa anno 2022 e l'attribuzione dei tetti di spesa a ciascuna struttura privata accreditata, con le modalità riportate nei prospetti allegati alla stessa;

PRESO ATTO che

- con nota prot. n. AOO_183/16189 del 28/12/2022 è stata notificata la DGR n. 1946 del 22/12/22 avente ad oggetto: “Determinazione del fondo unico di remunerazione per l’anno 2023, per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime ambulatoriale da parte delle strutture sanitarie istituzionalmente accreditate, insistenti nell’ambito territoriale della Regione Puglia – Modifiche griglie: FKT, RX e BAV – Odontostomatologia”;
- con la succitata DGR n. 1946/2022 la Regione ha introdotto i seguenti punti:
 - di modificare le griglie di valorizzazione ai fini dell’attribuzione dei singoli tetti di spesa per le branche a visita, medicina fisica e riabilitativa e radiodiagnostica ivi comprese le linee guida;
 - di confermare per la sola branca di patologia clinica la griglia già in uso di valorizzazione dei laboratori, uniformandosi ai criteri di cui alla DGR n. 503/2019;
 - di disporre per tutte le branche la conferma del mantenimento della penalizzazione del 5% e dell’1% nel caso di mancato rispetto degli obblighi di cui all’art. 2 co. 1 lett. d del contratto tipo e di prevedere che la sanzione dell’1% si applica solo in caso di scostamento nella misura superiore al 10% dei valori economici da garantire nell’arco di un quadrimestre;
 - di disporre nelle griglie la disapplicazione della valorizzazione delle figure prof. ultrasettantenni;
 - di confermare il congelamento della quota “fuori ASL” (DGR 1500/2010 All. A punto 6) corredandola al volume economico corrispondente a quanto erogato nel 2019. Tale quota nel corso degli anni non potrà essere superata e nel caso di superamento le strutture destinatarie di tale quota subiranno una decurtazione % in relazione all’eccedenza prodotta;
 - di confermare il tetto di spesa extraregionale, tale da ridurre la spesa annua del 2% rispetto a quella consuntivata nel corso dell’anno 2011;
- con nota prot. n. AOO_183/3078 del 06/02/2023 la Regione ha dettato le linee di indirizzo interpretative all’art. 12 cm. 8 L.R. n. 9/2017;
- con prot. n. AOO_183/4397 del 09/03/2023 la Regione ha comunicato delle integrazioni alle linee di indirizzo interpretative all’art. 12 cm. 8 L.R. n. 9/2017 di cui alla precedente nota;
- con ulteriore nota prot. n. AOO_183/7724 del 17/05/2023 sono stati forniti chiarimenti in merito ai criteri applicativi delle griglie di valutazione di cui alla DGR n. 1946/2022;

CONSIDERATO che

- a seguito della DGR n. 1946/2022 e della successiva nota prot. n. AOO_183/7724 del 17/05/2023 di chiarimenti in merito ai criteri applicativi delle griglie di valutazione 2023, non si è proceduto, ove previsto, all’applicazione delle sanzioni previste dall’art. 2 lettera d) degli accordi contrattuali sottoscritti nell’anno 2022, che saranno a valere per l’anno 2024 per gli accordi contrattuali sottoscritti nell’anno 2023;
- a tutt’oggi, non ci sono state variazioni a quanto indicato con nota prot. n. AOO_183/8590 del 21/12/2017 con la quale la Regione Puglia – Dipartimento per la Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport – ha comunicato che per la branca di FKT continuano ad applicarsi le regole di ripartizione del subfondo già in vigore secondo la D.G.R. 1494/2009 e la D.G.R. n. 1500/2010;

PRESO ATTO che

- con nota del 06/06/23 l’Avv. Alberto Pepe ha comunicato che il Consiglio di Stato, con ordinanza n. 2267 del 05/06/23, ha sospeso l’applicazione della DGR n. 1946/2023 nella parte relativa alla mancata valorizzazione delle figure professionali che abbiano compiuto il settantesimo anno di età, inserite nelle griglie di valutazione da parte delle Strutture Private Accreditate;
- in seguito alla citata comunicazione l’Asl Taranto ha posto un quesito alla Regione Puglia con nota prot. n. 98065 dell’08/06/23 relativamente alle determinazioni da assumere al fine di ultimare la procedura di assegnazione dei tetti di spesa 2023 e contrattualizzazione;
- con nota prot. n. AOO_183/0008949 del 14/06/23 la Regione Puglia ha preso atto delle ordinanze emesse dal Consiglio di Stato n. 2267/2023, n. 2271/2023, n. 2361/2023 e n. 2366/2023, e ha invitato le Direzioni Generali delle ASL in indirizzo a dare applicazione alle succitate ordinanze valorizzando dette figure e prevedendo una clausola risolutiva nel caso

che una decisione di segno contrario a quanto statuito dalle ordinanze dovesse intervenire nel corso dell'esercizio 2023;

EVIDENZIATO CHE:

- con nota prot. n. 9440 del 17/01/2023, trasmessa a mezzo pec, la ASL TA invitava le Strutture Private Accreditate per la branca di "Medicina Fisica e Riabilitativa" a compilare e sottoscrivere a firma del legale rappresentante della struttura, ai sensi del DPR n. 445/2000, la Griglia di branca ex DGR n. 1946/2022 per l'anno 2023;
- con deliberazione DG n. 1266 del 30/05/2023, qui da intendersi integralmente richiamata e trascritta, nel rispetto delle disposizioni di cui alla DGR n. 1946/2022 e alle note regionali prot. AOO_005 n. 110/2017, prot. AOO_183 n. 191/2018, prot. AOO_183 n. 193/2018, prot. AOO_183 n. 2714/2019 e prot. AOO_005 n. 1035/2020 e n. AOO_183/16189 del 28/12/2022, al fine della ripartizione del Fondo Unico di remunerazione per l'anno 2023, questa Azienda ha determinato i sub fondi suddivisi per le varie discipline assegnando alla branca di "Medicina Fisica e Riabilitativa" gli importi:
 - € 1.587.237,28 per prestazioni rese in favore di pazienti Regione Puglia;
 - € 10.391,04 per prestazioni rese in favore di pazienti extraregione;

PRESO ATTO che il sub-fondo destinato alla remunerazione delle prestazioni sanitarie di Medicina Fisica e Riabilitativa erogate in regime ambulatoriale dalle strutture sanitarie accreditate insistenti nell'ambito territoriale della ASL Taranto per l'anno 2023 è pari a € 1.587.237,28; lo stesso depurato della quota relativa alle prestazioni rese in favore dei cittadini residenti in altra Azienda territoriale nell'anno 2022 giusta DGR n. 1946/2022 (**All. n. 1**), quota che sarà attribuita in ottemperanza al punto 6) dell'allegato A) della D.G.R. n. 1500/2010 alle strutture che le hanno erogate quale mobilità extra aziendale, deve essere suddiviso in due parti, secondo quanto previsto dalla citata D.G.R., come di seguito specificato:

- la prima, pari al 50%, è attribuita con le modalità stabilite nell'allegato A), Fondo A) della D.G.R. 1500/2010;
- la seconda, pari al 50%, Fondo B), è attribuita con riferimento alla griglia di valutazione;

A	B	C	D	E	F
Branca	Tetto Branca Anno 2023	Quota assistiti altre ASL Regionali	Fondo unico di remunerazione anno 2023 (B-C)	Fondo A 50%	Fondo B 50%
Med.fis. e riab.	1.587.237,28	49.302,48	1.537.934,80	768.967,40	768.967,40

PRESO ATTO che quest'Azienda al fine della ripartizione del Fondo di remunerazione anno 2023 in ottemperanza alla D.G.R. n. 1500/2010 e n. 2624/2010, ha proceduto:

- a determinare la potenzialità del distretto comparando la spesa sostenuta tra pubblico e privato sull'intero territorio regionale e l'incidenza percentuale della stessa riferita alla popolazione di ciascun distretto e di seguito a determinare il relativo tetto di spesa per distretto da ripartire fra le strutture insistenti nel territorio distrettuale, dopo averlo depurato della quota relativa alle prestazioni rese in favore dei cittadini residenti in altra Azienda territoriale (**All. n. 2**). I dati utilizzati a tale scopo, relativi all'anno 2022, sono stati rilevati dal Sistema DISAR regionale, mentre per la popolazione residente al 01/01/2022 si è fatto riferimento al sito <http://dati.istat.it> (**All. n. 3**);
- ad attribuire il tetto di spesa per distretto e per Comune (**All. n. 4**), per poi suddividerlo fra le strutture insistenti nel Comune, ovvero nel caso di Comuni privi di strutture, in parti uguali fra le strutture presenti in altro Comune più vicino (**All. n. 5**), nel rispetto delle prescrizioni di cui alla D.G.R. 1500/2010. Ai fini della individuazione delle distanze fra i Comuni si è fatto riferimento ai dati ricercati nel sito "<http://servizi.aci.it/distanze-chilometriche-web>", impostando il percorso più breve;
- ad attribuire la quota di cui al Fondo B), (**All. n. 6 e All. n. 6bis**), nel rispetto di quanto dichiarato dagli erogatori nelle griglie compilate sotto forma di autocertificazione, in ottemperanza al D.P.R. n. 445/2000, così come modificate dalla DGR n. 1946/2022;

RITENUTO, inoltre, di dover attribuire ad ogni singola struttura privata accreditata, così come comunicato dalla Regione Puglia con la citata nota prot. n. 110/2017, un limite di spesa nei confronti dei pazienti non residenti nella Regione Puglia, pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto ad ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011 decurtato del 2% (**All. n. 7**);

PRESO ATTO che, definito il volume di prestazioni da contrattualizzare ripartito per distretto, si è proceduto all'assegnazione dei tetti di spesa a ciascuna struttura per la branca di Medicina Fisica e Riabilitativa (**All. n. 8**), precisando che l'attribuzione viene fatta con riserva e potrà essere modificata per effetto della verifica delle dichiarazioni rese sotto forma di autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000;

RITENUTO di dover procedere alla stipula degli accordi contrattuali per l'anno 2023 con i professionisti e le strutture sanitarie private accreditate;

ACCERTATO che il fondo per la branca di Medicina Fisica e Riabilitativa è stato ripartito ed assegnato alle singole strutture, con le modalità sopra indicate di cui ai prospetti allegati (All. n. 1, All. n. 2, All. n. 3, All. n. 4, All. n. 5, All. n. 6 e All. n. 6bis, All. n. 7, All. n. 8), quale parte integrante del presente provvedimento;

Istruttore, Collaboratore Amministrativo Professionale: Claudia Padovano
Responsabile U.O. Concorsi, Assunzioni, Gest. Ruolo, Gest. Amm.va Pers. Conv. e Pac:
Paola Fischetti

I soggetti di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa e dei regolamenti aziendali e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti attestano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale e indipendente delle funzioni attribuite, in relazione al procedimento indicato in oggetto ai sensi della normativa nazionale, del codice di comportamento aziendale e del PIAO vigenti.

D E L I B E R A

per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui s'intendono richiamati per formarne parte integrante e sostanziale:

1. di stabilire che il fondo per l'anno 2023 destinato alla remunerazione delle prestazioni sanitarie di Medicina Fisica e Riabilitativa erogate in regime ambulatoriale dalle strutture sanitarie accreditate insistenti nell'ambito territoriale della ASL TA, determinato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1266 del 30/05/2023, è pari a € **1.587.237,28** per prestazioni rese in favore di pazienti Regione Puglia ed € **10.391,04** per prestazioni rese in favore di pazienti extraregione;
2. di attribuire ad ogni singola struttura privata accreditata, così come comunicato dalla Regione Puglia con la citata nota prot. n. 110/2017 e ribadito nella D.G.R. n. 483/2017, un limite di spesa nei confronti dei pazienti non residenti nella Regione Puglia, pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto ad ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011 decurtato del 2%;
3. di approvare la ripartizione del fondo per la branca di Medicina Fisica e Riabilitativa e l'attribuzione dei tetti di spesa a ciascuna struttura privata accreditata, con le modalità riportate nei prospetti allegati (All. n. 1, All. n. 2, All. n. 3, All. n. 4, All. n. 5, All. n. 6 e All. n. 6bis, All. n. 7, All. n. 8), quale parte integrante e sostanziale del presente atto;
4. di precisare che l'attribuzione dei tetti di spesa a ciascuna struttura privata accreditata per la branca di Medicina Fisica e Riabilitativa viene fatta con riserva e potrà essere modificata per effetto della verifica delle dichiarazioni rese sotto forma di autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000;
5. di stabilire che, in esecuzione della D.G.R. n. 2268/2010, ai fini della liquidazione, tutte le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate devono essere gestite tassativamente attraverso il sistema CUP ASL;

6. di stabilire, altresì, per quanto al punto precedente che le medesime strutture sono obbligate al conferimento delle agende di prenotazione contenenti le prestazioni contrattualizzate al CUP ASL Taranto;
7. di procedere alla stipula degli accordi contrattuali con i professionisti e le strutture private accreditate;
8. di precisare che la spesa riveniente dal presente atto è stata già iscritta nel bilancio 2023 per effetto della Deliberazione del Direttore Generale n. 1266 del 30/05/2023;
9. di notificare copia del presente provvedimento a tutte le strutture private accreditate per la branca di Medicina Fisica e Riabilitativa a mezzo Posta Elettronica Certificata;
10. di trasmettere copia del presente provvedimento all'Area Gestione Risorse Finanziarie, alla Struttura UVARP Aziendale, al CUP Aziendale e ai Distretti Socio Sanitari per gli adempimenti di propria competenza;
11. di notificare copia del presente provvedimento alla Regione Puglia – Dipartimento per la Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport.

Con la sottoscrizione del presente provvedimento, i Direttori attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale e indipendente delle funzioni attribuite, in relazione al procedimento indicato in oggetto ai sensi della normativa nazionale, del codice di comportamento aziendale e del PIAO vigenti.

Il numero di registro e la data del presente provvedimento, nonché i soggetti firmatari sono indicati nel frontespizio che, pertanto, deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.