

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

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

OGGETTO: “Ripartizione per l’anno 2024 del fondo aziendale relativo alle Branche a Visita 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 alla D.G.R. n. 1924/2023.”

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. 850 dell’08/04/2024, si è proceduto a determinare il fondo unico di remunerazione e i subfondi di branca per l’anno 2024;

VISTE:

- 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. 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 ha approvato il nuovo tariffario regionale, modificata con D.G.R. n. 1304 del 08/07/2013, 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;
- il D.L. n. 78 del 19/06/2015, convertito nella Legge n. 125 del 06/08/2015;
- la D.G.R. n. 484 del 28/03/2017 che ha apportato modifiche allo schema del contratto-tipo, approvato con D.G.R. n. 1179/2012 e modificato con D.G.R. n. 1792/2014, 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%;
 - ✓ limitatamente alla disciplina di Odontoiatria – all’interno delle Branche a Visita – il regime sanzionatorio, con le modalità ed i termini previsti dalla D.G.R. n. 1879/2016 con riferimento alle condizioni di erogabilità, sia da un punto di vista di “vulnerabilità sanitaria” che di “vulnerabilità sociale”;
- la D.G.R. n. 618 del 02/05/2017 che, limitatamente all’assistenza odontoiatrica, ha modificato e integrato la precedente D.G.R. n. 1879/2016;
- la Legge Regionale n. 9 del 02/05/2017;
- la D.G.R. n. 2263 del 21/12/2017 avente ad oggetto: “Linee guida per la uniforme applicazione sul territorio Regionale dei patti e dei principi di cui agli Accordi Contrattuali da sottoscrivere con le strutture private accreditate – c. 2 art. 8 quinquies del D. L.vo n.

502/92, così come modificato dalla L. 133/2008 – Modifica DD.GG.RR. n. 1494/2009 e 1500/2010 – Branche a visita (BAV)”;

- la 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 DGR n. 2150 del 16/12/2021, che ha introdotto le nuove Griglie per le sole BAV di Odontoiatria e Oculistica, modificando e sostituendo integralmente le corrispondenti Griglie ex DGR n. 2263/2017 lasciando invece inalterate le Griglie delle restanti discipline;
- 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”;
- le successive note prot. n. AOO_183/3078 del 06/02/2023, n. AOO_183/4397 del 09/03/2023 e n. AOO_183/7724 del 17/05/2023 con cui la Regione ha fornito 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 delle successive note regionali prot. n. AOO_183/7724 del 17/05/2023 e prot. n. 8949 del 14/06/2023 di presa d'atto delle ordinanze del Consiglio di Stato n. 2267/2023, n. 2271/2023 e n. 2361/2023, quest'Azienda ha autorizzato la nuova ripartizione del fondo unico e dei sub- fondi di branca per l'anno 2023;
- per l'anno 2024 la Regione Puglia ha dettato nuove prescrizioni per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie in regime ambulatoriale con la DGR n. 1924 del 21/12/2023 notificata con nota prot. n. 10166 del 10/01/2024;
- le successive note prot. n. 12678 dell'11/01/24 e n. 182530 del 12/04/24 hanno dettato linee di indirizzo in merito alla valorizzazione delle figure professionali ultrasessantenni e alla nuova formulazione dell'art. 12 comma 8 L.R. n. 9/2017, così come modificato dalla L.R. n. 16/2024;

PRESO ATTO delle nuove prescrizioni di cui alla DGR n. 1924/2023 che in sintesi si riportano:

- per tutte le branche si confermano le griglie di valutazione già in uso;
- si conferma per le strutture di patologia clinica modello B1 l'utilizzo in via transitoria della griglia già in uso per il modello A;
- in ottemperanza alla sentenza del TAR Puglia n. 1207/2023 e per le branche RX, BAV e FKT è stata abolita la quota “fuori ASL” DGR n. 1500 All. n. A punto 6) ed è stato espunto il punto 8) della DGR n. 350/2021;
- si procede, per le branche RX, BAV e FKT, a far confluire nel fondo unico la quota “fuori ASL” sterilizzata rispetto al volume finanziario prodotto nell'anno 2019;
- si conferma un fondo unico per la mobilità extra regionale così come indicate al punto 1 del deliberato;
- si prevede sempre limitatamente alle branche su menzionate che, in caso di superamento del limite invalicabile, tutte le strutture subiranno una decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di prestazioni erogato, per la sola patologia clinica l'assegnazione resta con le modalità previgenti;
- si procede a rimodulare per la branca BAV le percentuali da assegnarsi nei rispettivi fondi modificando le lettere a) e b) di cui alle DD.GG.RR. n. 2263/2017 e n. 2150/2021 attribuendo il 25% del sub fondo totale al Fondo A e il restante 75% al Fondo B;
- si conferma tutto il contenuto dei contratti tipo ivi compresa la clausola di salvaguardia di cui all'art. 8;

TENUTO CONTO che quest'Azienda, nel prendere atto delle su menzionate prescrizioni regionali, ha ritenuto opportuno richiedere alcuni chiarimenti sui criteri di valorizzazione

economica da applicare per la determinazione dei singoli tetti di spesa con nota prot. n. 41540 del 26/02/24 e si è in attesa di riscontro;

EVIDENZIATO che:

- con nota prot. n. 12875 del 18/01/2024, trasmessa a mezzo pec, la ASL TA invitava le Strutture Private Accreditate per la branca di “Branche a Visita” 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. 2263/2017 per l’anno 2024 e per le sole BAV di Oculistica la Griglia di branca ex DGR n. 2150/2021 e di Odontoiatria la Griglia di branca ex DGR n. 1946/2022 per l’anno 2023;
- con deliberazione DG n. 850 dell’08/04/2024, qui da intendersi integralmente richiamata e trascritta, nel rispetto delle disposizioni di cui alla DGR n. 1924/2023 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, prot. AOO_005 n. 1035/2020, n. AOO_183/16189 del 28/12/2022 e n. AOO_10166 del 10/01/2024, al fine della ripartizione del Fondo Unico di remunerazione per l’anno 2024, questa Azienda ha determinato i sub fondi suddivisi per le varie discipline assegnando alle “Branche a Visita” gli importi:
 - € 2.222.132,19 per prestazioni rese in favore di pazienti Regione Puglia;
 - € 26.200,92 per prestazioni rese in favore di pazienti extraregione, precisando che l’assegnazione è stata fatta in parti uguali per tutte le strutture contrattualizzate nelle branche di RX, BAV, FKT e MED. NUCL. prevedendo una ricognizione a fine anno di quanto prodotto per gli eventuali correttivi che dovessero determinarsi secondo quanto previsto dai punti 6 e 7 della DGR n. 1924/2023;

PRESO ATTO che il sub-fondo destinato alla remunerazione delle prestazioni sanitarie delle branche a visita erogate in regime ambulatoriale dalle strutture sanitarie accreditate insistenti nell’ambito territoriale della ASL Taranto per l’anno 2024 è pari a € 2.222.132,19 per pazienti Regione Puglia, da suddividere per disciplina in ragione del proprio fabbisogno per l’anno 2024 (**All. n. 1**), concordato con la Direzione Sanitaria nella riunione tenutasi in data 19/03/2024, il cui verbale è agli atti di quest’Azienda ed è stato trasmesso a tutte le Associazioni di categoria, e secondo quanto stabilito dalla D.G.R. n. 1924 del 21/12/2023:

- il 25%, Fondo A), per singola disciplina, sarà diviso in parti uguali fra tutte le strutture accreditate per la stessa disciplina;
- il 75%, Fondo B), sarà attribuito con la griglia specifica per ogni singola disciplina;

VERIFICATO che i fondi per disciplina valutati sulla scorta del fabbisogno 2023 così come rilevato mediante sistema DISAR regionale, non rispecchiano per talune discipline le reali esigenze dell’Azienda, tenuto conto delle liste d’attesa e dell’organico attuale del personale dipendente e, pertanto, nella riunione tenutasi in data 28/03/2024 la Direzione Sanitaria ha ritenuto necessario apportare dei correttivi (**All. n. 2**);

PRESO ATTO che quest’Azienda al fine della ripartizione del Fondo di remunerazione anno 2024 in ottemperanza alla D.G.R. n. 1924/2023, ha proceduto:

- ad attribuire la quota del Fondo A) in parti uguali fra le strutture accreditate per la stessa disciplina (**All. n. 3**);
- ad attribuire la quota di cui al Fondo B), (**All. n. 4 e All. n. 4bis**), nel rispetto di quanto dichiarato dagli erogatori nelle griglie compilate sotto forma di autocertificazione, in ottemperanza al D.P.R. n. 445/2000;

RITENUTO, inoltre, di dover attribuire ad ogni singola struttura privata accreditata un limite di spesa nei confronti dei pazienti non residenti nella Regione Puglia, assegnando una quota in parti uguali a tutte le strutture contrattualizzate nelle branche di RX, BAV, FKT e MED. NUCL. prevedendo una ricognizione a fine anno di quanto prodotto per gli eventuali correttivi che dovessero determinarsi secondo quanto previsto dai punti 6 e 7 della DGR n. 1924/2023 (**All. n. 5**);

PRESO ATTO che definito il volume di prestazioni da contrattualizzare si è proceduto all'assegnazione dei tetti di spesa a ciascuna struttura per le singole branche a visita (**All. n. 6**), 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 2024 con i professionisti e le strutture sanitarie private accreditate;

ACCERTATO che il fondo per le branche a visita 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. 4bis, All. n. 5 e All. n. 6), quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, 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;

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 2024 destinato alla remunerazione delle prestazioni sanitarie delle Branche a Visita erogate in regime ambulatoriale dalle strutture sanitarie accreditate insistenti nell'ambito territoriale della ASL TA, determinato con Deliberazione del D.G. n. 850 dell'08/04/2024, è pari ad **€ 2.222.132,19** per prestazioni rese in favore di pazienti Regione Puglia ed **€ 26.200,92** per prestazioni rese in favore di pazienti extraregione;
2. di attribuire ad ogni singola struttura privata accreditata un limite di spesa nei confronti dei pazienti non residenti nella Regione Puglia, assegnando una quota in parti uguali a tutte le strutture contrattualizzate nelle branche di RX, BAV, FKT e MED. NUCL. prevedendo una ricognizione a fine anno di quanto prodotto per gli eventuali correttivi che dovessero determinarsi secondo quanto previsto dai punti 6 e 7 della DGR n. 1924/2023;
3. di confermare per l'anno 2024, la ripartizione del fondo aziendale relativo alle Branche a Visita autorizzata con deliberazione DG n. 850 dell'08/04/2024, con le modalità riportate nei prospetti allegati (All. n. 1, All. n. 2, All. n. 3, All. n. 4, All. n. 4bis, All. n. 5 e All. n. 6), quale parte integrante e sostanziale del presente atto;
4. di precisare che l'attribuzione dei tetti di spesa a ciascuna struttura privata accreditata per le branche a visita 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 2024 per effetto della Deliberazione DG n. 850 dell'08/04/2024;
9. di notificare copia del presente provvedimento a tutte le strutture private accreditate per le branche a visita 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 Promozione della Salute del Benessere Animale – Sezione Strategie e Governo dell'offerta.

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.