



# REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PER LA PROMOZIONE  
DELLA SALUTE DEL BENESSERE SOCIALE  
E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

---

## PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

---

Codice CIFRA: SGO/DEL/2019/\_\_\_\_\_

**OGGETTO:** Modifica ed integrazione della DGR 1494/2009 e revoca dei provvedimenti giuntali: DGR n. 981/2016; DGR n. 910/2017. Determinazione dei criteri di ripartizione del fondo unico di remunerazione anno 2019 per pazienti residenti nella Regione Puglia ed extraregionali - : **STRUTTURE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE PER ATTIVITÀ IN REGIME DI RICOVERO (CASE DI CURA) -**

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario responsabile A.P. e confermata dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

- Con deliberazione di Giunta regionale n. 981/2016, in ossequio alle risultanze emerse dal confronto con le Organizzazioni Rappresentative datoriali (d'ora in poi OO.RR.) delle Case di Cura, si procedeva, a parziale modifica della DGR 1494/2009, ad individuare e determinare dei criteri oggettivi per la ripartizione del fondo unico di remunerazione per le attività rese dalle Case di Cura accreditate in regime di ricovero, distinto per singola disciplina e nel rispetto "dell'algoritmo" che introduceva e definiva i concetti di:
  - a) valorizzazione del posto letto;
  - b) peso medio ponderato;

c) degenza media indicizzata.

- Con deliberazione di Giunta Regionale n. 910 del 2017, si procedeva a modificare l'algoritmo precedentemente elaborato con DGR n. 981/2016, al fine di valorizzare le prestazioni sanitarie di alta complessità, rispetto a quella di bassa e media complessità, attraverso l'introduzione del c.d. "indice di molteplicità".
- A seguito del tavolo di confronto avviato con le Direzioni delle AA.SS.LL., giusta nota prot. n. A00/183/1481 del 29/6/2017, si rilevava che l'applicazione dell'algoritmo, così come modificato dall'introduzione dell'indice di molteplicità di cui alla DGR 910/17, da parte delle Aziende Sanitarie Locali, evidenziava alcune criticità, tanto da determinare una sorta di "eterogenesi dei fini";
- Ed infatti, il Dipartimento per la Promozione della Salute constatava, che l'introduzione dell'indice di molteplicità, comprometteva l'attuazione dell'obiettivo di valorizzare le prestazioni di alta complessità in ossequio ai principi dettati dal DM 70/15 ed agli indirizzi in tal senso tracciati in sede di Conferenza Stato Regioni, ed espressamente richiamati dai Ministeri affiancanti nell'ambito del Piano Operativo (giusta verbale del 10/07/2018 sottoscritto con le OO.RR.).
- All'esito di tale riscontro si rendeva necessario ed opportuno disporre un ulteriore approfondimento in merito, consultando anche le Organizzazioni Rappresentative datoriali, al fine di affinare la metodologia di riparto delle risorse economiche da parte della committenza, nell'ottica di individuare uno strumento obiettivo e trasparente, che non si prestasse a valutazioni di carattere soggettivo. Quanto sopra, anche in considerazione della circostanza che l'introduzione dell'indice di molteplicità, secondo alcuni erogatori, appartenenti ad alcune OO.RR. avrebbe immotivatamente ed illegittimamente modificato in peius l'algoritmo elaborato con la precedente deliberazione di Giunta la n. 981/2016, e pertanto ritenuto iniquo (in assenza di alcuna sperimentazione ovvero di simulazione obiettiva) e inidoneo rispetto alle finalità prefissate.
- Alla luce di quanto sopra esposto, nella seduta del 31/7/2017, giusta convocazione di cui alla nota prot. n. 2924 del 28/7/2017, veniva proposto alle OO.RR. la possibilità di rimandare all'anno 2018 l'applicazione dell'algoritmo di cui alle deliberazioni di Giunta regionale n. 981 del 6/7/2016, così come modificato dalla D.G.R. n. 910/2017, sospendendo quanto stabilito nei punti 1, 2, 4 e 5 della deliberazione di Giunta regionale n. 981/2016, ripristinando i tetti di spesa (in termini di valori economici) assegnati alle singole le Case di Cura Private accreditate nel corso dell'anno 2016, fermo restando la possibilità per i DD.GG delle ASL provinciali di allocare le risorse economiche, così determinate, secondo i propri piani di acquisto nel rispetto del fabbisogno assistenziale;
- Con deliberazioni di G.R. n. 1299/2017 e n. 1454/2017, si disponeva, la sospensione della data di attivazione dell'algoritmo definita al punto 2) della deliberazione di Giunta regionale n. 910 del 13/06/2017 e quindi dei punti 3, 4, della predetta D.G.R., rimandandone la decorrenza all'1/1/2018, e nel contempo si confermava l'applicazione dei punti 6) e 7) della DGR n. 910 del 13/06/2017, che riguardavano la definizione di un tetto di spesa complessivo regionale, invalicabile, per le prestazioni rese dalle strutture private accreditate a favore dei pazienti extraregionali, distinto fra alta, bassa e media complessità, tale da ridurre la spesa annua, di tali ultime tipologie, del 2% rispetto a quella consuntivata nel corso dell'anno 2015.
- A seguito dell'annullamento della deliberazione di G.R. n. 1299/2017 disposta dal TAR Puglia - sentenze 4 maggio 2018, n.650, n. 651 e n.671, con note del 16 e 17 maggio 2018 e dell'11 giugno 2018, venivano riconvocate le OO.RR. per "definire la programmazione anno 2018".
- Nel successivo incontro del 10 luglio 2018 convocato d'urgenza, la Direzione del Dipartimento, invitava le OO.RR. ad elaborare una proposta operativa condivisa che consentisse di superare il problema della

ridistribuzione delle risorse, alla luce delle pronunce del Tar Puglia, surrichiamate, avverso la DGR n. 1299/2017.

- Nell'incontro del 6 agosto 2018 veniva analizzato il documento presentato dall'AIOP e Confindustria Sanità, che veniva in parte osservato dalla struttura burocratica regionale. Le parti nel recepire e condividere le osservazioni regionali, si aggiornavano ad una seduta successiva.
- Nella seduta del 2/10/2018 venivano informati i convenuti che, con ordinanze cautelari nn. 4280,4281 e 4282 tutte del 2018, il C.d.S. aveva accolto le istanze di sospensione formulate dalla Regione Puglia, incidentalmente ai ricorsi in appello avverso le sentenze con cui il Tar Puglia (( su ricorsi di alcune Case di Cura (C.B.H., San Camillo e Santa Rita)), aveva annullato la DGR n. 1299/2017 che, com'è noto, aveva disposto la sospensione delle DD.GG.RR. n. 981/2016 e n. 910/2017, ovvero dei criteri ivi stabiliti ai fini della ripartizione del fondo unico di remunerazione per l'attività di ricovero.
- La sospensione delle predette sentenze risultava quanto mai opportuna per l'Amministrazione posto che erano stati già avviati i tavoli di confronto con le associazioni di categoria, rappresentative delle Case di Cura, al fine di elaborare una proposta condivisa sui criteri di remunerazione delle prestazioni di ricovero, scervi dalle criticità rilevate con riferimento ai precedenti criteri. Tanto si rendeva necessario al fine di impedire che la Regione, nelle more della definizione nel merito degli appelli, fosse costretta ad applicare criteri che avrebbero potuto determinare effetti distorsivi dell'interesse pubblico proteso ad una corretta gestione dei costi ed ad una efficiente ripartizione delle risorse. Nella stessa seduta si prendeva atto che, il Consiglio di Stato, ritenendo opportuna una sollecita definizione nel merito dei giudizi, stabiliva che la trattazione, in udienza pubblica, sarebbe avvenuta nel successivo marzo 2019.
- Sempre nella seduta del 2/10/2018 la parte pubblica, nel prendere atto che al tavolo delle trattative composto dalle rappresentanze di AIOP, ARIS e Confindustria Puglia Sanità, era presente legittimamente anche la O.R. ARSOTA, di recente creazione e rappresentativa di oltre 2000 posti letto, ed in considerazione che l'esercizio finanziario anno 2018 volgeva ormai al termine, la Direzione del Dipartimento, proponeva che :
  - a) per l'anno 2018, ad ogni Casa di Cura, venissero confermati gli stessi valori economici già assegnati nel corso dell'anno 2017, ivi compresi i limiti di finanziamento e le modalità di erogazione e di liquidazione delle prestazioni extraregionali.
  - b) entro il 30 novembre 2018, di concerto con le OO.RR., si procedesse ad individuare un diverso criterio di redistribuzione delle risorse, che poteva riguardare eventualmente solo le eventuali risorse aggiuntive da individuarsi nel rispetto degli equilibri economici del bilancio regionale e delle valutazioni dei Ministeri affiancati al piano operativo, destinate ad intercettare i c.d. " DRG fuga", e quindi ad abbattere la mobilità passiva.
- In tale occasione, la Direzione del Dipartimento, declinava i principi in base ai quali le OO.RR. avrebbero dovuto procedere alla formulazione di proposte di distribuzione di tali risorse aggiuntive (come da verbale del 02/10/2018).
- Le OO.RR. nel prendere atto della volontà regionale, condizionata anche dagli esiti delle vicende processuali, non manifestavano nessun dissenso. A tale riguardo, il Direttore del Dipartimento ( come da verbale del 2/10/2018) dava mandato alla Direzione della Sezione SGO, di procedere a revocare gli atti giuntali presupposti, e conseguentemente ad impartire alle AA.SS.LL. le necessarie disposizioni per definire la contrattazione anno 2018, da concludersi entro il 20.10.2018, adeguandola alle disposizioni di cui sopra. Nel contempo, in considerazione che le OO.RR. : AIOP, Confindustria Puglia e Aris, avevano già formulato una proposta verbale che doveva essere oggetto di una analisi da parte della Direzione del Dipartimento, si invitava la O.R. ARSOTA, che partecipava per la prima volta ai lavori, ad elaborare insieme ai propri associati, una propria proposta applicativa.

➤ Nella seduta del 21/11/2018, in considerazione delle motivazioni richiamate nella seduta del 2/10/2018, La Direzione del dipartimento, ribadiva che, per l'anno 2018, il tetto di spesa da assegnarsi ad ogni Casa di Cura, ricalcava come valori economici, quello già assegnato nel corso degli anni 2016 e 2017. Anche in questa circostanza le OO.RR. nel prenderne atto, non manifestavano alcuna forma di dissenso. Nel contempo si esaminavano le proposte formulate dalle OO.RR. riferite alla programmazione anno 2019 che, secondo quanto già definito nella seduta del 2/10/2018, : *“ potrà riguardare eventualmente solo le eventuali risorse aggiuntive da individuarsi nel rispetto degli equilibri economici del bilancio regionale e delle valutazioni dei Ministeri affiancati al piano operativo”*. Di seguito si riportano le conclusioni della seduta, così sintetizzate:

- a) Fondo unico di remunerazione anno 2019 per i residenti della regione Puglia, da assegnare secondo i valori economici già attribuiti ad ogni singola Casa di Cura, nell'anno 2018 ( che ricalca i valori economici già assegnati nel 2016 e nel 2017). Le risorse così determinate saranno assegnate nel rispetto dei piani di acquisto da parte delle Direzioni Generali in funzione dei propri fabbisogni.
- b) Fondo unico di remunerazione per i paziente extraregionali, secondo le indicazioni ed i vincoli economici di cui alle DGR n. 981/16 e DGR n. 910/17 e confermati con ala DGR 1454/2017.
- c) La istituzione di un fondo ordinario di garanzia, nella misura di circa Euro 15 milioni, con la finalità di intercettare i “DRG fuga” che incidono sulla mobilità passiva con un saldo negativo di circa 200 milioni di euro. Tali “DRG fuga” saranno individuati dall'AReSS, e saranno oggetto di un costante monitoraggio, al fine di valutarne l'andamento. Resta inteso che, qualora, nel corso dell'anno 2019, tale progettualità non dovesse concretizzarsi in una congrua e reale attenuazione della mobilità passiva per i DRG individuati, costituirà facoltà della Regione Puglia interrompere il progetto sperimentale, ovvero non confermarlo per l'anno successivo.

A tale riguardo rispetto ai punti a) e b), le OO.RR. non manifestavano alcuna forma di dissenso, mentre, per quanto attiene la ripartizione delle risorse di cui al punto c) – Fondo ordinario di garanzia - le OO.RR. : AIOP e Confindustria Puglia Sanità formulavano una proposta di riparto. La O.R. ARSOTA, pur apprezzando la metodologia di AIOP e di Confindustria Puglia Sanità, si riservava di formulare successivamente una propria proposta, non avendo avuto a disposizione i dati utilizzati dalle stesse OO.RR. per la relativa elaborazione.

➤ Nella seduta del 18/12/2018, si esaminava la proposta inviata dalla Organizzazione Rappresentativa A.R.S.O.T.A., che risultava non essere in linea con i principi definiti dalla Direzione del Dipartimento nella seduta del 02/10/2018, e conseguentemente con il documento AIOP e Confindustria Puglia Sanità, già acquisito agli atti, tanto da rendere difficile conciliare le due proposte. Difatti, mentre le OO.RR. : AIOP e Confindustria Puglia Sanità, nella proposta formulata per la definizione della programmazione anno 2019, condividevano i criteri già utilizzati per l'attribuzione dei tetti di spesa riferiti agli anni precedenti, a cui aggiungere il relativo fondino per le prestazioni riferite ai c.d. DRG fuga, la O.R. ARSOTA, diversamente, metteva in discussione il consolidamento dei fondi attribuiti ad ogni casa di Cura per gli anni precedenti (2016, 2017 e 2018).

La stessa, infatti, proponeva di distribuire il “c.d. fondino di garanzia”, di cui sopra, con criteri diversi da quelli definiti dalla Direzione del Dipartimento e condivisi dalle altre sigle datoriali ed ipotizzava una modalità di riparto sostanzialmente modificativa degli indirizzi regionali in ordine alla conferma delle assegnazioni riferite all'esercizio 2018 e 2019.

Infatti, con riferimento all'esercizio 2019, nel corso della seduta del 21 novembre 2018, ARSOTA proponeva che *“qualora la programmazione riferita all'anno 2019 non dovesse prevedere risorse aggiuntive, la ripartizione delle risorse (come già rappresentato nella nota ARSOTA allegata al verbale del 2.10.2018) dovrà avvenire, per ogni Casa di cura, nella misura del 90% di quanto assegnato negli anni 2016/2017/2018, mentre il restante 10% dovrà essere ripartito sulla base dell'algoritmo di cui alla DGR n. 981/2016 e DGR n. 910/2017”*.

La parte pubblica registrava, ancora una volta, che le posizioni delle OO.RR. erano abbastanza divergenti e non concordi, per cui diventava difficile trovare una soluzione conciliativa ed univoca.

➤ La parte pubblica, nel ribadire che l'impegno politico regionale è quello di ridurre la mobilità passiva, invitava le OO.RR. a formulare un proposta univoca, sia in ordine alla redistribuzione del fondo

ordinario, che in relazione alla redistribuzione del fondo di garanzia destinato ad intercettare i c.d. "DRG fuga". A tale riguardo invitava le Organizzazioni Rappresentative ad incontrarsi per trovare una convergenza sulle questioni prospettate in precedenza. La seduta si aggiornava a data da stabilire, previa debita convocazione.

- Con nota del 21/2/2019, acquisita al protocollo generale al n. 0002434 del 21/2/2019, le OO.RR. : Arsota, Confindustria Puglia Sanità ed AIOP, inviavano una proposta condivisa, che si limitava a definire soltanto i criteri di ripartizione delle risorse afferenti la costituzione del fondo di garanzia extra, di 15 milioni di euro, quali " *eventuali risorse aggiuntive da individuarsi nel rispetto degli equilibri economici del bilancio regionale e delle valutazioni dei Ministeri affiancati al piano operativo*", con la finalità di intercettare i DRG fuga, senza null'altro dire in ordine alla redistribuzione del fondo unico ordinario.
- Con nota del 1.3.2019, acquisita al protocollo generale al n. AOO/183/2844 del 4/3/2019, le OO.RR. AIOP e Confindustria Puglia Sanità, comunicavano quanto segue " *Facendo seguito alla nota del 21/2/2019, ed in linea con quanto dichiarato nel corso della seduta del 18.12.2018, al fine di concorrere alla salvaguardia dell'attuale livello di sostenibilità economica (valutata a fattori costanti) delle aziende del comparto ospedaliero privato accreditato ..... omissis confermano la richiesta all'Amministrazione Regionale affinché la stessa proceda al superamento del quadro amministrativo costituito dalle DD.GG.RR. 981/16-910/17-1299/17-1454/17*", così come prospettato dal Direttore del Dipartimento al Dirigente della Sezione SGO nella seduta del 02/10/2018.

Preso atto :

1. che, per quanto sopra, l'applicazione dei criteri di riparto previsti dalla DGR 910/17, determinerebbero delle variazioni percentuali anche di particolare consistenza rispetto anche agli attuali assetti economici di esercizio, tanto da produrre uno squilibrio nella attribuzione delle risorse economiche alle strutture accreditate, tale da non garantire la continuità assistenziale, con conseguenti impatti sulla stabilità del sistema sanitario regionale con riflessi sui livelli occupazionali delle suddette strutture;
2. che le predette esigenze di tutela sono coerenti ed in linea con quanto posto a fondamento della sospensione e della modifica della DGR 981/16 adottata dalla Giunta Regionale con cui è stata recepita la richiesta formulata dall'AIOP (giusto incontro del 03 febbraio 2017 con le OO.RR.) " *di non determinare stravolgimenti consistenti delle risorse assegnate ad ogni Casa di Cura, tanto da pregiudicare anche i livelli occupazionali con riflessi sulla qualità dell'assistenza*" (proposta formulata da AIOP prima della scissione di una parte confluita in ARSOTA).

Considerato altresì che :

3. un eccessivo orientamento verso "l'Alta Complessità" delle tipologie di prestazioni da erogarsi da parte delle strutture accreditate, genererebbe un'alterazione dell'offerta sanitaria modificando il mix delle prestazioni rispetto al fabbisogno a scapito di quelle di bassa e media complessità, compromettendo di fatto il diritto dei cittadini-utenti alla libera scelta del luogo di cura, essendo gli stessi costretti ad orientarsi, per le prestazioni di media e bassa complessità, prevalentemente presso le strutture ospedaliere pubbliche;
4. gli effetti distorsivi che si genererebbero dalla applicazione delle DGR 981/16 e 910/17 in relazione ai criteri di distribuzione del Fondo Unico di remunerazione pregiudicherebbero il perseguimento degli interessi pubblici di :
  - a) stabilità del sistema sanitario regionale in termini di offerta del mix di prestazioni (alta, media e bassa complessità);
  - b) mantenimento dei livelli occupazionali;
  - c) garanzia del diritto di libera scelta del cittadino -

tutti elementi che sono preminenti rispetto agli interessi, non convergenti, di una parte delle OO.RR..

Tenuto infine conto:

5. del mancato dissenso espresso dalle OO.RR. nelle sedute del 2/10/2018, del 2/11/2018 e del 18/12/2018, nonché dalla esplicita manifestazione di assenso formulata da AIOF e Confindustria Puglia Sanità, con nota del 01.03.2019, in ordine alla ripartizione Fondo unico di remunerazione per l'anno 2019 per i residenti della regione Puglia, da assegnarsi secondo i valori economici già attribuiti ad ogni singola Casa di Cura, nell'anno 2018 ( che ricalca i valori economici già assegnati negli anni 2016 e nel 2017), e che di fatto costituiscono "lo zoccolo duro" per consentire e garantire l'equilibrio economico delle imprese, che hanno l'obbligo di rispettare, ai soli fini del mantenimento dell'accreditamento, i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici, indipendentemente dai volumi economici assegnati;
  6. del mandato conferito, nella seduta del 02/10/2018, alla Direzione della Sezione SGO, di procedere a revocare gli atti giuntali presupposti ( id est : DGR n. 981/2016; DGR n. 910/2017), adeguandola alle disposizioni di cui sopra.
- Per quanto sopra esplicitato si propone di sottoporre all'approvazione della Giunta regionale, quanto segue:
1. di revocare la deliberazione n. 981/2016 avente ad oggetto :DGR 1494/2009 e D.G.R. n. 1365 del 5/06/2015 - MODIFICHE SCHEMA TIPO ACCORDO CONTRATTUALE STRUTTURE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE ATTIVITÀ AMBULATORIALE 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);
  2. di revocare la deliberazione n. 910/2017 avente ad oggetto : DGR n. 981 del 6.7.2016 - MODIFICA ED INTEGRAZIONE - STRUTTURE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE PER ATTIVITÀ IN REGIME DI RICOVERO (CASE DI CURA);
  3. di confermare le dotazioni del Fondo unico di remunerazione anno 2019 per i residenti della regione Puglia, da assegnarsi ad ogni singola Casa di Cura, secondo i valori economici già attribuiti nell'anno 2018 ( che ricalca i valori economici già assegnati nel 2016 e nel 2017 da confermarsi). Le risorse così determinate saranno assegnate nel rispetto dei piani di acquisto da parte delle Direzioni Generali delle AA.SS.LL. ed in funzione dei rispettivi fabbisogni. Tali assegnazioni non introducono e non concorrono a determinare una nuova storicità dei tetti di spesa, la cui variabile sarà determinata dalla qualità e quantità di prestazioni che le strutture erogatrici saranno in grado di intercettare, con riferimento ai DRG fuga, la cui remunerazione e regolamentazione formerà oggetto di separato provvedimento. Tale opzione conservativa proposta dalla Direzione del Dipartimento e condivisa con le OO.RR. si riferisce all'ultimo esercizio utile di riferimento - anno 2016 - ( cfr. sentenza C.d.S. 2075/2019 ). Quanto sopra, in attesa di definire un percorso, condiviso con le OO.RR., finalizzato a garantire un migliore efficientamento delle strutture accreditate, in termini sia di qualità che di tipologie di prestazioni da erogare.
  4. di proporre il contingentamento del tetto di spesa complessivo regionale per le prestazioni rese dalle strutture private accreditate a favore dei pazienti extraregionali, tale da ridurre la spesa annua del 2% rispetto a quella consuntivata nel corso dell'anno 2015, che ammonta, per le Case di Cura, a complessivi € 36.156.337,00 di cui quanto a € 23.558.868,00 per prestazioni di Alta Complessità (con riferimento ai DRG così come definiti nell'Accordo Interregionale per la Compensazione della Mobilità Sanitaria anni 2014/2015/2016 ) e quanto ad € 12.597.469,00 per prestazioni di media e bassa complessità. L'importo di € 12.597.469,00 viene abbattuto del 2% ed equivale a € 12.345.519,62.
  5. di proporre i criteri di riparto, di liquidazione e monitoraggio di seguito riportati, con riferimento alle prestazioni extraregionali, secondo i valori economici determinatisi in ogni singola Azienda nel corso dell'anno 2015 (come da schema allegato A):
    - a) *Liquidazione della quota parte del fondo di ASL a disposizione di tutti gli erogatori insistenti nella ASL di appartenenza, da liquidarsi in acconto, nella misura del 50% della produzione mensile, mentre il saldo sarà corrisposto a fine esercizio ( 30 aprile dell'anno successivo). A fine esercizio, se la produzione extraregionale dovesse risultare superiore*

alle disponibilità economiche residue, ogni Struttura subirà una decurtazione commisurata alla percentuale dell'esubero.

A titolo di esempio : disponibilità € 210 ; produzione struttura A = € 120) e produzione struttura B = € 160) ; sommatoria A+B = 280. Esubero = 25 % frazione complementare riveniente dalla proporzione : (280 : 100 % = 210 : x = 75 %) . Pertanto, la struttura A) riceverà un compenso pari a 120 - il 25% = 90, mentre la struttura B) riceverà un compenso pari a 160 - il 25% = 120. La sommatoria di 90 +120 = 210, rappresenta la disponibilità economica finanziabile.

b) le AA.SS.LL, con cadenza bimestrale, dovranno monitorare la spesa addebitata per prestazioni extraregionali, con l'obbligo di rendere edotti gli erogatori, a cui dev'essere comunicato la quota del fondo residuo ancora disponibile.

6. Si propone, inoltre, in considerazione di quanto richiamato dallo stesso C.d.S. con le ultime pronunce ( cfr. n. 77 n. 78 e n. 436 tutte del 2016 e relative all'attività di ricovero), e tenuto conto che le locuzioni di cui ai punti 12) e 13) della DGR 1494/2009 sono in discordanza con quanto previsto dall'art. 8 quinquies 2 co. del D.L.gs 502/92, che prevede non già un obbligo ma una facoltà in capo alla Amministrazione regionale, che prevede ai fini della consultazione la espressione " anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale , che indicano..... " e fermo restando che il confronto con le Organizzazioni datoriali rappresentative, costituisce un metodo di lavoro da privilegiare:

a) di espungere dal punto 12 ) della DGR 1494/2009 la locuzione " a realizzare il confronto con le organizzazioni rappresentative a livello regionale e/o a definire le intese finalizzate " ;

b) di espungere dal punto 13) della DGR 1494/2009 la locuzione " tenendo conto degli esiti del percorso di consultazione e/o delle intese di cui al punto precedente".

7. Di proporre di prevedere, con successivo provvedimento, la istituzione di un fondo ordinario di garanzia da individuarsi nel rispetto degli equilibri economici del bilancio regionale e delle valutazioni dei Ministeri affiancati al piano operativo, con la finalità di intercettare i c.d. "DRG fuga", che incidono sulla mobilità passiva con un saldo negativo di circa 200 milioni di euro. Tali DRG fuga saranno individuati dall'AReSS, e saranno oggetto di un costante monitoraggio.

Preso atto che il presente provvedimento riveste carattere di estrema urgenza, al fine di consentire il normale svolgimento delle attività sinallagmatiche fra committenti ed erogatori.

COPERTURA FINANZIARIA L.r. 16/11/2011, n. 28/01 e s.m.i.
--

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria, sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale
--

Il Presidente sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale ai sensi dell'art. 4, co. 4 lett. K) della L.R. n.7/1997 :

#### LA GIUNTA

➤ udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;

- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario istruttore, dal responsabile A.P. e dal Direttore della Sezione;
- a voti unanimi espressi nei termini di legge:

## D E L I B E R A

Per le motivazioni riportate in narrativa quale parte sostanziale del presente provvedimento, e preso atto delle risultanze emerse dal confronto con le Organizzazioni rappresentative datoriali delle Case di Cura, consultate in data 2/10/2018, del 2/11/2018 e del 18/12/2018, e delle note acquisite agli atti della Sezione, ivi compresa quella dell' 1/3/2019 inviata dalle OO.RR. AIOP e Confindustria Puglia Sanità:

1. Di revocare la deliberazione n. 981/2016 avente ad oggetto :DGR 1494/2009 e D.G.R. n. 1365 del 5/06/2015 – MODIFICHE SCHEMA TIPO ACCORDO CONTRATTUALE STRUTTURE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE ATTIVITÀ AMBULATORIALE 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) - .
2. Di revocare la deliberazione n. 910/2017 avente ad oggetto : DGR n. 981 del 6.7.2016 – MODIFICA ED INTEGRAZIONE - STRUTTURE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE PER ATTIVITÀ IN REGIME DI RICOVERO (CASE DI CURA) -.
3. Di approvare la dotazione del Fondo unico di remunerazione anno 2019 per i residenti della regione Puglia, da assegnarsi secondo i valori economici già attribuiti ad ogni singola Casa di Cura, nell'anno 2018 ( che ricalca i valori economici già assegnati nel 2016 e nel 2017). Le risorse così determinate saranno assegnate nel rispetto dei piani di acquisto da parte delle Direzioni Generali delle AA.SS.LL. in funzione dei rispettivi fabbisogni. Tale opzione conservativa proposta dalla Regione e condivisa con le OO.RR. si riferisce all'ultimo esercizio utile di riferimento ( cfr. sentenza C.d.S. 2075/2019 ).
4. Di approvare il tetto di spesa complessivo regionale per le prestazioni rese dalle strutture private accreditate a favore dei pazienti extraregionali, tale da ridurre la spesa annua del 2% rispetto a quella consuntivata nel corso dell'anno 2015, che ammonta, per le Case di Cura a complessivi € 36.156.337,00, di cui quanto a € 23.558.868,00 per prestazioni di Alta Complessità ( con riferimento ai DRG così come definiti nell'Accordo Interregionale per la Compensazione della Mobilità Sanitaria anni 2014/2015/2016 ) e quanto ad € 12.597.469,00 per prestazioni di media e bassa complessità. L'importo di € 12.597.469,00 viene abbattuto del 2% ed equivale a € 12.345.519,62.
5. Di approvare, in coerenza con il precedente punto 4), i valori economici determinatasi in ogni singola ASL nel corso dell'anno 2015, come da schema allegato A) e di specificare che le liquidazioni a favore delle strutture dell'Ospedalità Privata Accreditata debbano avvenire con i criteri richiamati nella parte espositiva : punto 5 ) lett. a) e b).
6. Di prevedere, con successivo provvedimento da adottarsi nel corso del 2019, la istituzione di un fondo ordinario di garanzia da individuarsi nel rispetto degli equilibri economici del bilancio regionale e delle valutazioni dei Ministeri affiancati al piano operativo, con la finalità di intercettare i DRG fuga, che incidono sulla mobilità passiva con un saldo negativo di circa 200 milioni di euro. Tali DRG fuga saranno individuati dall'ARESS, e saranno oggetto di un costante monitoraggio.
7. *Di espungere dal punto 12 ) della DGR 1494/2009 la locuzione “ a realizzare il confronto con le organizzazioni rappresentative a livello regionale e/o a definire le intese finalizzate ” .*
8. *Di espungere dal punto 13) della DGR 1494/2009 la locuzione “ tenendo conto degli esiti del percorso di consultazione e/o delle intese di cui al punto precedente”.*

9. Di stabilire che i Direttori Generali, dovranno concludere la contrattazione annuale entro il 30/4/2019, dandone successiva comunicazione alla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, circa l'avvenuta o mancata sottoscrizione da parte degli erogatori.
10. Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

---

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il Direttore del Dipartimento per la Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - ad interim -

(Angelosante Albanese )

\_\_\_\_\_

IL Presidente proponente  
(Michele Emiliano )

\_\_\_\_\_