

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 14 dicembre 2020, n. 2049

**Progetto obiettivo sperimentale per copertura dei fabbisogni incrementali di assistenza ospedaliera sino al 31.12.2020 per pazienti regionali-Non Covid - finalizzato all'abbattimento delle liste d'attesa con riferimento alle prestazioni da erogarsi in regime di ricovero in attuazione degli artt. n.9 e 10 della l.r. 36/94.
Determinazione dei criteri di ripartizione del fondo unico di remunerazione.**

L'Assessore, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente dal Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera" e confermata dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, e per le quote di finanziamento dal Dirigente della Sezione "Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità – Sport per tutti", riferisce. riferisce quanto segue:

VISTE le delibere del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020 e del 7 ottobre 2020 con le quali è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTO l'art. 2 del Decreto Legge 23 febbraio 2020 n.6 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemica da COVID-19 (CORONAVIRUS)" (di seguito DL 6/2020) che prevede le ulteriori misure di gestione dell'emergenza;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020 recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemica da COVID-19";

VISTA la dichiarazione dell'OMS dell'11 marzo 2020 con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come "pandemia" in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti;

VISTO il Decreto Legge 9 marzo 2020 n. 14 ad oggetto "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19";

VISTO il Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18 ad oggetto "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemica da COVID-19" convertito con Legge n. 34/2020;

VISTO il Decreto legge 25 marzo 2020 n.19;

VISTO il Decreto legge 8 aprile 2020, n. 23 recante "Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavori, di proroga di termini amministrativi e processuali";

VISTO il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dall'art. I, commi 6 e 7, della legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemica da COVID-19»;

VISTO il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, della legge 17 luglio 2020, n. 77, recante «Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemica da COVID-19»;

VISTO il decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dall'art. I, comma I, della legge 25 settembre 2020, n. 124, recante «Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020»;

VISTO il decreto-legge 7 ottobre 2020, n. 125, recante «Misure urgenti connesse con la proroga della

dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020»;

VISTO il decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137, recante «Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19»;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 13 ottobre 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

VISTO il D.P.C.M. 18 ottobre 2020 recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

VISTO il D.P.C.M. 24 ottobre 2020 recante: «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

VISTO il D.P.C.M. 3 novembre 2020, con efficacia dal 6 novembre 2020, recante Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», che individua tre aree: gialla, arancione e rossa, corrispondenti ai differenti livelli di criticità nelle Regioni del Paese;

VISTO che la Puglia risulta destinataria delle più stringenti misure di cui all'art.2, in quanto collocata, con Ordinanza del Ministero della salute, in uno scenario di elevata gravità di tipo 3 con un livello di rischio tendenzialmente alto (area arancione);

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 525 dell'8/4/2020 con la quale è stata istituita la rete ospedaliera COVID -19;

Considerato che:

- la L.R. 38/94 all'art. 9 dispone: *“Finanziamento di progetti-obiettivo e di interventi particolari. Al finanziamento di progetti-obiettivo e di interventi particolari previsti dal piano sanitario nazionale e regionale o da programmi regionali, si provvede sulla base dei criteri indicati in tali piani e programmi ovvero sulla base di criteri specifici definiti dalla giunta regionale.*
- l'art. 10 della L.R. 38/94 prevede: *“Accantonamento di quote del fondo sanitario. La giunta regionale, in occasione della ripartizione del fondo sanitario, accantona:*
 - a) *una quota non superiore al 5 per cento da utilizzarsi per correggere eventuali squilibri territoriali;*
 - b) *una quota non superiore al 2 per cento da utilizzarsi per interventi imprevisti;*
 - c) *una quota non superiore all'1 per cento da utilizzarsi per consentire attività di ricerca finalizzata nell'ambito delle aziende ospedaliere.*

- con DGR n. 525/2020 , “sulla base di quanto rappresentato nella riunione in videoconferenza del 27 marzo 2020 e notificato in maniera sintetica alle OO.RR., con nota prot. n. AOO_005 -262 del 27/03/2020, al fine di garantire i flussi di cassa mensili alle strutture insistenti sul territorio regionale durante la fase emergenziale COVID – 19, e non disperdere le professionalità consolidate, tenuto conto della entità dei costi complessivi sostenuti dalle strutture e correlata al mantenimento dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali”, è stato previsto che :
 - a) le AA.SS.LL. anticipassero alle strutture stesse a titolo di acconto una percentuale del dodicesimo del tetto di spesa, assegnato ad ogni singola struttura per l’anno 2019, che si intende confermato anche per l’anno 2020, avendo a riferimento i tetti di spesa per i pazienti residenti nella Regione Puglia. Con l’impegno per gli erogatori privati accreditati di garantire il mantenimento dei livelli occupazionali senza ricorrere ad altre forme di sostegno al reddito dei lavoratori.
 - b) a chiusura di esercizio la definizione di conguagli debito/credito sulla base della rendicontazione delle prestazioni effettivamente erogate, che tenga conto anche di effetti correttivi legati all’andamento congiunturale determinatosi sia nella fase di avvio dell’emergenza COVID -19 fino alla fase del ritorno alla normalizzazione.
 - c) in caso di mancato raggiungimento del valore economico del tetto di spesa assegnato per l’anno 2019 e confermato per l’anno 2020, il delta fra la produzione effettiva anno 2020 (svincolato dal limite del dodicesimo e dall’attribuzione per disciplina) ed il correlato tetto di spesa sarà recuperato nell’esercizio successivo (anno 2021) sulla base delle indicazioni regionali in relazione al proprio fabbisogno.
 - d) in vigore del Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18 avente ad oggetto “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19”, in questa fase congiunturale di emergenza COVID 19, si rende necessario intercettare la domanda di salute dei cittadini pugliesi, che in precedenza veniva garantita, oltre che nei limiti dei tetti di spesa regionali, anche in virtù della c.d. mobilità passiva ospedaliera extraregionale, che comportava uno sbilancio in sede di compensazione da parte delle altre Regioni nell’ordine di circa 200 ml di euro annui, determinando una serie di disutilità economiche dirette ed indirette, oltre che sociali, a scapito del contesto economico e sociale della Puglia anche per il detrimento di risorse altrimenti impiegabili nell’ambito dell’economia regionale.
 - e) L’incidenza crescente del valore della produzione dei DRG’s generati in mobilità passiva da residenti nella Regione Puglia negli ultimi 10 anni, pur in presenza di una riduzione del numero di tali ricoveri, determina, in materia di programmazione sanitaria, l’esigenza di porre in essere, in maniera incisiva, interventi di sistema da svilupparsi su obiettivi ben precisi e con adeguata progressione, anche ai fini di rispettare il divieto imposto dal succitato Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18.
 - f) L’attuale strutturazione della Rete Ospedaliera Pugliese determina il positivo effetto che le attività di ricovero, vengano ormai assorbite per oltre il 78% dalle strutture ospedaliere dello stesso ambito territoriale dei residenti (ovvero comprese nei confini territoriali delle 6 ASL della Puglia), a conferma di come la capacità erogativa sia complessivamente molto ben distribuita rispetto ai fabbisogni.
 - g) Contestualmente, la capacità di rete presente in ambito regionale, fa sì che un ulteriore 12% circa del fabbisogno sia assorbito da altre strutture ospedaliere della Puglia, localizzate al di fuori della circoscrizione della ASL in cui risiedono i pazienti trattati.
 - h) Quanto precede rende evidente che la Rete Ospedaliera Puglia (nella sua interezza) è in grado di trattare (almeno) il 90% del fabbisogno di ricoveri dei propri residenti a cui non corrisponde

l'equivalente attribuzione di risorse economiche. La Puglia ha anche significative capacità di attrazione e trattamento di pazienti provenienti da altre regioni d'Italia.

Preso atto che:

- ✓ Con l'art. 29 del Decreto Legge 14 agosto 2020, n. 104, recante "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia" (pubblicato sulla GU n.203 del 14-8-2020 - Suppl. Ordinario n. 30), sono state impartite le "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa".
- ✓ Da un'attenta lettura del predetto articolo, emerge che *"Al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e, contestualmente allo scopo di ridurre le liste di attesa, tenuto conto delle circolari del Ministero della salute n. 7422 del 16 marzo 2020 recante «Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19», n. 7865 del 25 marzo 2020 recante «Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19» e n. 8076 del 30 marzo 2020 recante: «Chiarimenti: Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19» e nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e sino al 31 dicembre 2020, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono avvalersi degli strumenti straordinari di cui al presente articolo, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale"*.
- ✓ Per l'anno 2020, per l'attuazione delle finalità di cui ai commi 2 e 3 del citato art. 29 del D.L. 104/2020 è autorizzata rispettivamente la spesa di 112.406.980 e 365.811.792 euro, che include anche gli oneri previsti per l'attuazione delle disposizioni di cui al comma 3, lettera c) per un totale di 10.000.000,00 di euro, per complessivi 478.218.772. A tal fine è conseguentemente incrementato, per l'anno 2020, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per un importo corrispondente.
- ✓ *Per l'accesso alle risorse di cui al comma 8, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano provvedono, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto, da presentare al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito nel programma operativo previsto dall'articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, con la specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse. La realizzazione dei suddetti Piani Operativi con il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1 sarà oggetto di monitoraggio ai sensi del richiamato articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.*

Rilevato che:

- ✓ In linea con tali indirizzi, durante l'incontro con le OO.RR. del 14 settembre u.s., correlato al rinnovo contrattuale del comparto della sanità Privata, veniva richiesto alle OO.RR. di conoscere l'andamento del fatturato prodotto dalle singole strutture dell'ospitalità privata. Tanto si rendeva necessario per la Parte Pubblica, al fine di programmare, per gli ultimi mesi dell'anno, la produzione da finanziarsi con il Decreto Legge 14 agosto 2020 n. 104, che assegnava, alle regioni, ulteriori risorse per l'abbattimento delle liste d'attesa. Tanto si partecipava alle OO.SS. sulla convinzione che risorse assegnate potessero essere utilizzate sia dalle strutture pubbliche che dalle strutture private accreditate, tenuto conto che molte delle risorse pubbliche, in termini di uomini e tecnologie erano e sono profuse, a tutt'oggi, per fronteggiare gli esiti e gli effetti della pandemia.

- ✓ Con nota prot. n. AOO/005 0005580 del 17/11/2020, veniva posto apposto quesito al Ministero della salute, circa l'utilizzo delle risorse a favore anche delle strutture private accreditate. Quesito che non è stato riscontrato ufficialmente, mentre per le vie brevi è stato comunicato il diniego;

Accertato che:

- ✓ In tale contesto, il fondo unico regionale assegnato alla Ospedalità privata accreditata, nel corso del 2020, si è rivelato non pienamente utilizzato, per mancanza di produzione legata alla recrudescenza della pandemia, e nella misura di circa 10 milioni che prudenzialmente può essere destinato per il finanziamento di un progetto ex L.R. 38/94 per l'abbattimento liste di attesa in regime di ricovero.
- ✓ A seguito di quanto rappresentato alle OO.RR. nella del 14 settembre u.s. sono pervenute delle manifestazioni di interesse, da parte di alcune strutture private accreditate, le quali si sono dichiarate disponibili a partecipare ad un progetto di abbattimento liste di attesa per l'ultimo periodo dell'anno, indicando anche la parte di produzione aggiuntiva che le stesse sarebbero state in grado di produrre.
- ✓ Accertato che le proposte pervenute, ammontano complessivamente ad € 17.300.000,00, importo che risulta essere superiore rispetto alle risorse disponibili e per cui si rende necessario dover procedere a riparametrare in proporzione alle richieste, gli importi da assegnare ad ogni singola struttura a cui dovrà corrispondere l'equivalente in termini di prestazioni come da allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- ✓ Questa azione, potrebbe essere avviata ai sensi dell'art. 10 della l.r. 36/94, (in materia di azioni strumentali della programmazione) e dell'art. 9 della L.R. . 38/94 (in materia di progetto obiettivo) e comunque nei limiti e con le modalità previste dall'art. 1 comma 574 e ss. Legge 28 dicembre 2015, n. 208 – Legge di stabilità 2016. Com'è noto, tali disposizioni sono finalizzate a tutelare il diritto di libera scelta del luogo di cura, in particolare modo per le prestazioni di alta specialità, e quindi a promuovere l'erogazione di prestazioni qualificate, al fine di evitare che i pazienti si rechino in regioni diverse da quelle di appartenenza, ovvero rimangano senza assistenza.
- ✓ A tale riguardo, la legge di stabilità ha introdotto elementi di flessibilità per la definizione dei contratti con le strutture private accreditate al fine di promuovere l'erogazione appropriata di prestazioni qualificate, per l'acquisto delle quali, i limiti di spesa di cui all'art. 15 co. 14, primo periodo, del decreto legge n. 95/2012, possono essere derogati, alle condizioni ivi previste e purché venga comunque garantito, mediante misure di compensazione, l'equilibrio economico. Pertanto, per le strutture accreditate si può programmare, ad isorisorse e nel rispetto dell'equilibrio di bilancio, l'acquisto di prestazioni di alta specialità per i pazienti residenti.
- ✓ Risulta una minore produzione erogata ed erogabile entro la fine dell'esercizio 2020 da parte dell'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza
- ✓ All'istituzione del fondo ordinario di garanzia nella misura di circa 10 milioni di euro occorre procedere alla una rideterminazione del Tetto di spesa assegnato all'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza – San Giovanni Rotondo di un equivalente importo in detrazione limitatamente all'anno 2020;
- ✓ Nelle azioni da intraprendere occorre individuare i DRG target (ovvero quelli di alta complessità e non) che saranno oggetto di commitment rispetto alle ordinarie quantità commissionate dalle AA.SS. LL. territorialmente competenti, con una precisa deroga rispetto alle prestazioni eventualmente già rese, fino alla data di approvazione del presente provvedimento;

Tale progetto si rende necessario in quanto si è rilevato una sensibile riduzione dell'offerta sanitaria, che ancorché garantita anche attraverso la rete pubblica, non ha consentito di garantire i livelli essenziali di assistenza e soddisfare anche quella domanda di salute che in precedenza trovava allocazione presso le strutture extraregionali,

VERIFICA AI SENSI DEL D. Lgs. 196/03
Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Dlgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

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

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 trattandosi di riparametrazione dei fondi assegnati all'interno della ospedalità privata accreditata

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

1. Di istituire il progetto obiettivo sperimentale per copertura dei fabbisogni incrementali di assistenza ospedaliera sino al 31.12.2020 per pazienti regionali Non Covid finalizzato all'abbattimento delle liste d'attesa con riferimento alle prestazioni da erogarsi in regime di ricovero in attuazione degli artt. n. 9 e 10 della l.r. 36/94;
2. Di istituire, ad invarianza del Tetto di Spesa Unico Regionale, un fondo ordinario di garanzia nella misura di circa 10 milioni di euro con conseguente rideterminazione del Tetto di Spesa assegnato all'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza – San Giovanni Rotondo che limitatamente all'anno 2020 sarà decurtato di pari importo;
3. Di assegnare le risorse così determinate a favore dei soggetti che hanno manifestato interesse, previa rideterminazione delle stesse in proporzione alle richieste, a cui dovrà corrispondere l'equivalente in termini di prestazioni, come da allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. Di stabilire che i contratti stipulati ai sensi del presente provvedimento cessano di avere efficacia al termine 31 dicembre 2020;
5. Di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta ai Direttori Generali delle AASSLL e alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle ASL territorialmente competenti;
6. Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera"

Vito CARBONE

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE “Strategie e Governo dell’Offerta”

Giovanni CAMPOBASSO

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE “Amministrazione, finanza e controllo in sanità - sport per tutti”

Benedetto G. PACIFICO

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti

Vito MONTANARO

L’Assessore: Pietro Luigi **LOPALCO**

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dall’Assessore
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla responsabile di P.O. e dai dirigenti di sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

1. Di approvare il progetto obiettivo sperimentale per copertura dei fabbisogni incrementali di assistenza ospedaliera sino al 31.12.2020 per pazienti regionali Non Covid finalizzato all’abbattimento delle liste d’attesa con riferimento alle prestazioni da erogarsi in regime di ricovero;
2. Di istituire, ad invarianza del Tetto di Spesa Unico Regionale, un fondo ordinario di garanzia nella misura di circa 10 milioni di euro con conseguente rideterminazione del Tetto di Spesa assegnato all’IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza – San Giovanni Rotondo che limitatamente all’anno 2020 sarà decurtato di pari importo;
3. Di assegnare le risorse così determinate a favore dei soggetti che hanno manifestato interesse, previa rideterminazione delle stesse in proporzione alle richieste, a cui dovrà corrispondere l’equivalente in termini di prestazioni, come da allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. di stabilire che i contratti stipulati ai sensi del presente provvedimento cessano di avere efficacia al termine 31 dicembre 2020,
5. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione “Strategie e governo dell’Offerta ai Direttori Generali delle AASSLL e alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle ASL territorialmente competenti;
6. Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta
Giovanni Campobasso

Il Presidente della Giunta
Michele Emiliano

| | ASL BA | Tetto di spesa anno 2020 | RICHIESTA | TOTALI PARZIALI | Allegato A |
|--------------------------------|------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------|---|
| Prospetto | | | | | |
| Dal 23/11/2013 all' 01/03/2014 | ASL BA | € 52.247.138,61 | € 1.700.000,00 | | Incidenza % ripametrizzazione 59,66232% |
| | CBH | € 5.004.594,33 | € - | | € 1.014.258,00 |
| Dal 01/03/2014 al 25/05/2014 | MONTE IMPERATORE | € 25.679.927,26 | € 4.000.000,00 | | € - |
| Dal 25/05/2014 AL 29/08/2014 | SANTA MARIA | € 10.662.620,05 | € 4.000.000,00 | € 9.700.000,00 | € 2.386.492,80 |
| | ANTHEA | | | | € 2.386.492,80 |
| | ASL LE | | | | |
| | SAN FRANCESCO | € 5.983.637,17 | € 750.000,00 | | € 447.467,40 |
| | CITTA DI LECCE | € 23.756.931,21 | € 4.000.000,00 | | € 2.386.492,80 |
| | PETRUCCIANI | € 8.732.480,45 | € 624.000,00 | | € 372.292,88 |
| | EUROITALIA | € 5.454.628,54 | € - | | |
| | ASL TA | | | € 5.374.000,00 | |
| | BERNARDINI | € 11.727.866,00 | € 107.000,00 | € 107.000,00 | € 63.838,68 |
| TOTALE | D'amore Hospital | € 5.035.457,22 | € 1.350.000,00 | € 1.350.000,00 | € 805.441,30 |
| | VILLA Bianca | € 4.569.095,36 | € 230.000,00 | € 230.000,00 | € 137.223,34 |
| | ASL FG | | | | |
| | SAN MICHELE | € 2.246.208,51 | | | |
| | VILLA IGEA | € 5.915.822,60 | | | |
| | | € 8.162.031,11 | € 700.000,00 | € 700.000,00 | € 10.000.000,00 |
| | | | € 17.461.000,00 | € 17.461.000,00 | |