

N. _934_ del registro delle deliberazioni
AREA GESTIONE DEL PERSONALE
U.O.S. Gestione Amministrativa del Personale Convenzionato

Num. prop. _1006-24_

OGGETTO: “Determinazione del Fondo Unico e dei sub-fondi di branca di remunerazione per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi nell’anno 2024 in regime ambulatoriale da parte dei Professionisti e delle Strutture Private Accreditate insistenti nell’ambito territoriale della ASL di Brindisi.”

il giorno30/04/2024.....

presso la sede dell’Azienda Sanitaria Locale BR sita in Brindisi alla via Napoli n. 8,

Sull’argomento in oggetto, il Direttore dell’Area Gestione del Personale Dr.ssa Caterina Diodicibus, sulla base della relazione formulata dal Dirigente Amministrativo dell’Unità Operativa Gestione Rapporti Convenzionali, Dr. Gaetano Santoro, che con la sottoscrizione della presente proposta viene confermata, relaziona quanto appresso:

PREMESSO che:

- l’art. 8 bis del D.Lgs. n. 502/92 ha previsto che le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende ospedaliere, delle Aziende Universitarie e degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati, nel rispetto degli accordi contrattuali;
- con D.G.R.1494 del 4/8/2009, la Regione Puglia ha approvato i criteri operativi per le AA.SS.LL. utili alla definizione degli accordi contrattuali ex art.8 quinquies del D.L.vo 502/92 e s.m.i;
- con D.G.R.2671 del 28/12/2009 la Regione Puglia ha predisposto modalità e griglie utili per l’applicazione dei criteri operativi previsti dalla D.G.R.1494/2009;
- che con D.G.R.1500 del 25/6/2010 la Regione Puglia ha individuato nuove modalità e griglie per l’applicazione dei criteri operativi previsti dalla D.G.R.1494/2009, stabilendo che a far data 1/1/2010 il Fondo Unico aziendale determinato per l’anno 2008, confermato per l’anno 2009, deve essere suddiviso in 5 sub fondi di branca, tenendo presente il fabbisogno rilevato;

LETTA la nota prot. n. AOO/151/9457 datata 03.09.2012 della Regione Puglia – Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle pari Opportunità- ad oggetto “ disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica” la quale dispone che la riduzione dell’0,5% della spesa per l’anno 2012, dell’1% per l’anno 2013 e il 2% per l’anno 2014 è da intendersi in misura aggiuntiva rispetto a quelle già adottate con il piano di rientro di cui alla L.R. 24 settembre 2010, n. 12, approvato con L.R. 9 febbraio 2011 n. 2”;

LETTA la Legge Regionale 24/09/2010 n. 12, all’art. 3, comma 2, con cui viene espressamente disposto: “a partire dalla data di entrata in vigore della presente Legge è vietata l’erogazione e la relativa remunerazione con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei tetti di spesa massimi di cui al comma1”;

VISTO il DIEF per l’anno 2010 e per il triennio 2010-2012, DGR n. 2866 del 20/12/2010, nel quale al punto 5 dell’art. 4.6, così come modificato dalla DGR 784/2011, sono fissate le riduzioni percentuali della spesa rispetto al fatturato relativo all’anno 2008 per le diverse Branche, rispettivamente per gli anni 2010-2011-2012 ed individuati i tetti massimi invalicabili di spesa per i suddetti anni;

PRESO ATTO della L.R. n° 2 del 9 febbraio 2011, approvazione del Piano di Rientro della Regione Puglia;

LETTO il verbale n.1/2014 redatto a seguito dell'incontro tenutosi presso gli Uffici regionali in data 13 febbraio 2014 avente ad oggetto "Determinazione Fondi Unici di remunerazione per l'anno 2014" contenente le linee guida per l'applicazione della D.G.R.1500/2010;

LETTA la tabella A1 allegata alla nota prot. n. AOO151/8567 del 29/07/2013 della Regione Puglia – Area Politiche per la Promozione della salute delle Persone e delle Pari Opportunità – in esecuzione della D.G.R. n. 1304/2013, che ha determinato la quota che ogni singola ASL dovrà detrarre dal Fondo Unico di remunerazione;

CONSIDERATO che con nota prot. AOO/183 n. 4631 del 16/03/2021, in pari data trasmessa a mezzo pec e acquisita al protocollo generale n. 26859, la Regione Puglia notificava la DGR n. 350 del 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", con cui a seguito delle interlocuzioni e degli incontri svoltisi con le OO.RR. nelle sedute del 18/12/2020 e del 28/01/2021, si stabiliva, tra l'altro:

-di confermare per l'anno 2021, per le branche di Branche a Visita, Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare e Medicina Fisica e Riabilitativa, a ogni singola struttura, i singoli tetti di spesa già assegnati per l'anno 2020. In tal senso, le Griglie ex DGR n. 1500/2010 e ss.mm.ii. già acquisite agli atti, a valere per l'anno 2021, formeranno oggetto di informativa e non saranno utilizzate ai fini dell'attribuzione del budget di struttura;

-di confermare per la sola branca di Medicina di Laboratorio la valorizzazione delle Griglie ex DGR n. 1500/2010 e ss.mm.ii. a valere per l'anno 2021. Per le strutture che, per qualsiasi motivo, non possono confluire in aggregazioni di reti ex DGR n. 736/2017, ai fini della contrattualizzazione si deve fare riferimento al volume di prestazioni erogate nel corso dell'anno precedente alla contrattualizzazione stessa e non già all'anno 2015. Resta inteso che le strutture interessate devono essere in grado di produrre autonomamente le 200.000 prestazioni, quale soglia minima per erogare prestazioni con oneri a carico del SSN;

-di trascinare nell'anno 2021 la quota di tetto di spesa assegnata per l'anno 2020 e non utilizzata nel medesimo anno.

PREMESSO che con nota regionale prot. AOO/005/1035 del 2/05/2020, acquisita al protocollo aziendale in data 4/5/2020 n.32331 ad oggetto: "Attività di specialistica ambulatoriale istituzionale, accreditata ed autorizzata – Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Erogazione prestazioni sanitarie e accesso alle strutture sanitarie del Servizio Sanitario di Puglia – Disposizione." il Dipartimento per la Promozione della Salute del benessere sociale e dello sport per tutti, ha comunicato, tra l'altro, che si devono ritenere validi, per l'anno 2020, i volumi economici riferiti al Fondo Unico di remunerazione già definiti nel corso dell'anno 2019, nel rispetto delle griglie compilate e autocertificate dagli erogatori, e, per i pazienti non residenti nella regione Puglia, invece, il volume finanziario prodotto e riconosciuto a ciascuna struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%,;

Pertanto, si possono intendere confermate le disposizioni di cui alle successive note:

-prot. AOO/005/00110 del 28/03/2017 ad oggetto: "Fondi unici di remunerazione anno 2017 e relativi contratti da stipularsi tra le AA.SS.LL. committenti e gli erogatori privati per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale – anno 2017" con cui la Regione Puglia – Dipartimento per la Promozione della Salute del benessere sociale e dello sport – Sezione strategia e governo dell'offerta - invitava i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, a definire i tetti di spesa da assegnare per l'anno 2017, tenendo conto, ai fini della determinazione del Fondo Unico di remunerazione, del volume economico già assegnato nel corso dell'anno 2016 al netto delle decurtazioni previste dall'art. 9 quater co.7) del D.L. 19 giugno 2015, n.78 convertito nella L.6 agosto 2015, in ragione delle direttive e delle prime indicazioni emanate dal Ministero della Salute e nel rispetto delle indicazioni già fornite alle AASSLL per l'anno 2016 con le note di seguito riportate:

- prot. AOO/151/527 del 17/02/2016 ad oggetto: “Fondi unici di remunerazione anno 2016 e relativi contratti da stipularsi tra le AA.SS.LL. committenti e gli erogatori privati per l’acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale – 2016” con cui la Regione Puglia – Dipartimento per la Promozione della Salute del benessere sociale e dello sport – Sezione programmazione assistenza ospedaliera e specialistica e accreditamenti - invitava i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali a prevedere la definizione dell’attività assistenziale in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e con il fabbisogno assistenziale aziendale, nei limiti del consolidato anno 2014 e assoggettato anche alle prescrizioni di cui all’art.9 quater co.7) del D.L. 19 giugno 2015, n.78 convertito nella L.6 agosto 2015. Nella predetta nota è stato precisato che come fondo consolidato anno 2014 si deve intendere l’importo dello stesso tenuto conto degli adeguamenti di cui all’art.15, c.14 del DL6 luglio 2012, n.95, convertito in legge 7 agosto 2012, n.135, in aggiunta alle misure già adottate con il piano di rientro di cui alla L.R.24 settembre 2010, n. 12, approvato con L.R. 9 febbraio 2011, n.2. Detto importo, così come determinato per l’anno 2015, dovrà essere assoggettato alle prescrizioni di cui all’art.9 quater co.7) del D.L. 19 giugno 2015, n.78 convertito nella L.6 agosto 2015 che così dispone ” *Le Regioni o gli Enti del SSN ridefiniscono i tetti di spesa annui degli erogatori privati accreditati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale interessati dall’introduzione delle condizioni di cui al presente articolo e stipulano o rinegoziano i relativi contratti. Per l’anno 2015 le Regioni e gli Enti del SSN rideterminano il valore degli stessi contratti in modo da ridurre la spesa per l’assistenza specialistica ambulatoriale complessiva annua da privato accreditato di almeno l’1% del valore complessivo della relativa spesa consuntivata per l’anno 2014* “

Nella stessa nota si dava indicazione alle AA.SS.LL., dopo aver determinato il fabbisogno aziendale, di procedere, sul consuntivato anno 2015 e con riferimento alle sole branche interessate a:

1. determinare l’incidenza percentuale che le prestazioni di specialistica ambulatoriale interessate dall’introduzione delle “condizioni di erogabilità” hanno avuto sull’intero sub fondo di branca;
2. effettuare la decurtazione del relativo sub fondo nella misura percentuale determinatasi , che comunque non potrà essere inferiore all’1% per ogni sub fondo né tantomeno superiore al 5%.

- prot. AOO/151/3562 del 21 aprile 2016 ad integrazione della nota prot.AOO151/527 del 17/02/2016, di pari oggetto, con cui la Regione Puglia – Dipartimento per la Promozione della Salute del benessere sociale e dello sport – Sezione programmazione assistenza ospedaliera e specialistica e accreditamenti – nel confermare integralmente il contenuto della precedente, invitava i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, in considerazione del proprio fabbisogno, al fine di mantenere i livelli assistenziali e non compromettere le liste di attesa, a valutare la possibilità di riallocare parte delle risorse rivenienti dall’applicazione delle decurtazioni previste dall’art.9 quater co.7)del D.L.19 giugno 2015, n.78 convertito nella L.6 agosto 2015. In particolare i competenti Uffici regionali dispongono che nei casi in cui le decurtazioni di cui alla nota, prot. AOO151/527 del 17/02/2016, superino la percentuale del 2% (che in ogni caso rappresentano una economia di gestione) la restante parte delle risorse finanziarie (fino al 5%) potrà essere destinata per l’acquisto di prestazioni che afferiscono a discipline diverse nella stessa branca ovvero a branche diverse, nel rispetto della determinazione del fondo unico di remunerazione;

CONSIDERATO, altresì, che con nota prot. AOO/183/1840 del 8/2/2018 ad oggetto: “Notifica DD.GG.RR.n.25 e n.34 del 12/01/2018 – linee guida relativa ai criteri di assegnazione del budget annuali ai laboratori di patologia clinica privati accreditati” la Giunta regionale, a seguito del processo di riorganizzazione della Rete dei Laboratori di Patologia clinica privati accreditati di cui alla DGR 736/2017, ha approvato le summenzionate deliberazioni ed ha aggiornato la DGR 1500/2010 per la parte riguardante i criteri di assegnazione dei budget annuali alle Strutture accreditate, branca patologia clinica, al fine di adeguarla ai nuovi modelli aggregativi;

LETTA la nota regionale prot. AOO/183/193 del 9/01/2018 ad oggetto: “ notifica D.G.R. 2263 del 21/12/2017 - Linee guida per la sottoscrizione degli accordi contrattuali Branche a visita (BAV) anno 2018” e nota prot. AOO/183/191 del 9/01/2018 ad oggetto: “ notifica D.G.R. 2264 del 21/12/2017 - Linee guida per la sottoscrizione degli accordi contrattuali Branca Radiodiagnostica (RX) anno 2018”, con cui si disponeva che anche per l’anno 2018, in merito alla definizione e consistenza del Fondo unico di remunerazione, nonché dei limiti di spesa da sostenersi nei confronti dei pazienti non residenti nel territorio di competenza della regione Puglia, restavano confermate le disposizioni di cui alle note prot. AOO_005 n. 110 del 28/03/2017, prot. AOO_151 n. 1527 del 17/02/2016 e prot. AOO_151 n. 3562 del 21/04/2016;

DATO ATTO CHE:

- con nota prot. AOO_183 n. 4151 del 12/03/2020, la Regione Puglia ha disposto, a far data dal 13/03/2020 al 03/04/2020, la sospensione delle attività delle strutture private accreditate a qualsiasi titolo che erogano prestazioni ambulatoriali riconducibili alle discipline di Medicina Fisica e Riabilitativa, Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare, Medicina di Laboratorio e Branche a Visita, a eccezione delle prestazioni contrassegnate con classe di priorità "U" e "B";
- con nota prot. AOO_005 n. 282 del 03/04/2020, la Regione Puglia ha disposto la proroga, fino al 13/04/2020, della sospensione delle attività di cui alla nota prot. AOO_183 n. 4151 del 12/03/2020;
- con nota prot. AOO_005 n. 319 del 10/04/2020, la Regione Puglia ha disposto la proroga, fino a ulteriore e contraria disposizione, della sospensione delle attività di cui alle note prot. AOO_183 n. 4151 del 12/03/2020 e prot. AOO_005 n. 282 del 03/04/2020;
- con nota prot. AOO_005 n. 1035 del 02/05/2020, la Regione Puglia ha, tra l'altro, disposto per le strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale:
 - a far tempo dal 04/05/2020, la possibilità di riattivare le attività sospese con le disposizioni innanzi menzionate, nel rispetto dei protocolli sanitari di cui all'allegato A) della medesima nota prot. AOO_005 n. 1035 del 02/05/2020 e agli allegati n. 4, n. 5 e n. 6 del DPCM 26/04/2020;
 - che l'erogazione delle prestazioni avrebbe dovuto avvenire nei limiti dei tetti di spesa assegnati nell'anno 2020, nel rispetto delle Griglie ex DGR n. 1500/2010 e ss.mm.ii. compilate e autocertificate dagli erogatori, mentre in favore di pazienti extraregionali, le prestazioni avrebbero dovuto essere erogate nel rispetto del volume finanziario prodotto e riconosciuto a ciascuna struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%;
 - la possibilità di trasferire nell'esercizio 2021, la quota del tetto di spesa assegnato nel corso dell'anno 2020 e non fatturato, in ragione della sospensione dell'attività determinata dal periodo emergenziale;
 - che limitatamente all'anno 2020, l'erogazione delle prestazioni non era vincolata all'obbligo del rispetto del dodicesimo dei tetti mensili, come previsto dall'art. 1 dello schema tipo di accordo contrattuale, con la conseguenza che non si applicano le penalizzazioni previste all'art. 2 dello schema tipo di accordo contrattuale;
 - che i Direttori Generali delle AA.SS.LL. avrebbero dovuto procedere alla sottoscrizione degli accordi contrattuali per l'anno 2020, apportando negli stessi le modifiche richiamate nella predetta disposizione prot. AOO_005 n. 1035 del 02/05/2020;
 - che le indicazioni formulate si riferivano a un modello organizzativo dinamico che sarebbe stato oggetto di eventuali modificazioni e integrazioni, anche sulla base delle evidenze che sarebbero emerse nella fase di applicazione pratica nonché dal confronto con le organizzazioni rappresentative di settore;

VERIFICATO che con DGR 1946 del 22.12.2022 trasmessa con nota prot. AOO183/16189 del 28.12.22, 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 Regione Puglia ha previsto, tra l'altro : di determinare , per l'anno 2023, il fondo unico di remunerazione nei limiti finanziari di quanto assegnato nel corso degli anni 2021 e 2022, di disapplicare il contenuto del punto 5 della DGR n. 350/2021, di modificare le griglie di valorizzazione per le branche di RX, FKT e BAV-Odontostomatologia, di confermare il mantenimento della penalizzazione del 5% e dell'1% in caso di mancato rispetto degli obblighi di cui all'art. 2, co 1 lett d) del contratto tipo;

ACCERTATO che con DGR 1924 del 21.12.2023, trasmessa con nota prot. 0010166/2024 del 10/01/2024, ad oggetto "Determinazione del Fondo Unico di remunerazione per l'anno 2024, 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 DGR n. 350 dell'8.3.2021e DGR n. 2263 del 21.12.2017" , a cui si fa esplicito rinvio, la Regione Puglia ha previsto, tra l'altro, di procedere a determinare, per l'anno 2024, il fondo unico di remunerazione regionale, per le prestazioni da erogarsi in regime ambulatoriale da parte degli erogatori privati accreditati, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti finanziari di quanto assegnato nel corso dell'anno 2023;

PRESO ATTO che il fondo di remunerazione per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime ambulatoriale da parte delle Strutture Sanitarie e dai Professionisti Accreditati insistenti nell'ambito territoriale della ASL di Brindisi, tenuto conto di quanto indicato nelle precedenti note regionali risulta essere pari ad € 9.072.465,46, come di seguito meglio specificato:

Fondo Unico anno 2012	9.410.999,58
Applicaz. Riduzione D.L.95/12 (2% su spesa 2011)	193.360,77
Applicaz. Riduzione D.G.R.1304/2013	145.173,36
Totale Fondo	9.072.465,45

PRESO ATTO altresì:

- del D.L. n.78 del 19/6/2015, convertito nella Legge n.125 del 6/8/2015, delle disposizioni regionali di cui alle note prot. AOO151/527 del 17/02/2016 e prot. AOO/151/3562 del 21 aprile 2016;
 - che la spesa consuntivata per l'anno 2014 per l'acquisto delle prestazioni specialistiche ambulatoriali è pari ad € 8.607.974,57, di cui l'1% , pari ad € 86.079,75, rappresenta la decurtazione minima prevista dal D.L. n.78 del 19/6/2015, convertito nella Legge n.125 del 6/8/2015. Tale decurtazione non è stata applicata per l'anno 2015 in quanto il Decreto ministeriale, a cui rinvia l'art.9 quater c.7, è stato pubblicato in data 20/01/2016, avendo comunque, l'Azienda, per l'anno 2015, assicurato una riduzione della spesa rispetto al 2014 tale da ottemperare alle disposizioni del Decreto stesso;
 - delle decurtazioni minime di cui alle note regionali sopra citate, pari al 2% , per un importo di € 172.159,49, che rappresentano quindi le economie di gestione;
- determinando, pertanto, un Fondo pari ad € 8.900.305,97:

Fondo 2015	Speso 2014	abbat. App. L.125/15 (2%) - eco-	Fondo
9.072.465,46	8.607.974,57	172.159,49	8.900.305,97

ACCERTATO che con la richiamata DGR 1924 del 21.12.2023 la Regione Puglia ha confermato, per l'ASL BR, anche per il 2024 il Fondo unico come già determinatosi per gli anni 2022 e 2023, con i limiti finanziari previsti rispettivamente nella DGR n. 350 dell'8.3.2021 e DGR n. 1946 del 22.12.2022 per un importo pari ad €. 8.900.305,97 come di seguito riportato:

TETTO INTRAREGIONALE 2024	TETTO EXTRAREGIONALE
8.900.305,97	36.284,31

DATO ATTO che i sub-fondi di branca determinati come per gli anni precedenti sono i seguenti:

Branche	Percentuale incidenza	Sub-fondi di branca
Radiologia	28,38	2.526.085,12
Branche a Visita	5,12	454.849,18
Medicina Fisica e Riabilitativa	11,02	980.015,52
Patologia Clinica	55,48	4.939.356,15
Totale Fondo	100,00	8.900.305,97

DETERMINATA l'incidenza percentuale che le prestazioni di specialistica ambulatoriale interessate dall'introduzione delle "condizioni di erogabilità" hanno avuto sull'intero sub fondo di branca ed effettuata la relativa decurtazione per ogni sub fondo;

LETTA la disposizione della Direzione Strategica, posta a margine della nota dell'U.O. Convenzioni, prot. 37477 del 18.04.2024, in relazione a quanto previsto dalla l. n. 125/2015 ed a quanto comunicato con nota AOO_151 n. 3562 del 21.04.2016, disposizioni regionali con cui si indica il criterio da utilizzare per l'acquisto di prestazioni utilizzando le risorse finanziarie, determinate dalla restante parte della decurtazione, cioè al netto delle economie di gestione (2%) , al fine del raggiungimento dell'obiettivo dell'abbattimento delle liste di attesa, così come nel prospetto di seguito riportato:

Branche	Fondo	% da riallocare x acquisto prestazioni 2,8%	Potenziamento Fondo di Branca	Tot Fondo anno 2021
Radiologia	2.526.085,12	73.591,52	214.139,03	2.666.632,63
Branche a Visita	454.849,18	13.922,24		440.926,93
Medicina Fisica e Riabilitativa	980.015,52	23.136,44	37.058,68	993.937,76
Patologia Clinica	4.939.356,15	140.547,51		4.798.808,65
Totale Fondo	8.900.305,97	251.197,71	251.197,71	8.900.305,97

in particolare la Direzione aziendale, in considerazione anche della situazione emergenziale in atto, e delle determinazioni regionali ha confermato di :

- diminuire il Fondo delle Branche a Visita di € 13.922,24 e della Patologia clinica di € 140.547,51 non registrando liste di attesa significative per l'acquisto di prestazioni afferenti a queste branche;
- incrementare il Fondo di branca della Radiologia di € 214.139,03 (€ 73.591,52 + le risorse di patologia clinica per l'acquisto, in valore percentuale indicativo, di RMN con contrasto (40%), Tac con contrasto (40%) e Ecografie/Ecocolordopler (20%);
- incrementare il Fondo di branca della Medicina Fisica e Riabilitativa per € 37.058,68 (€ 23.136,44 + le risorse di BAV € 13.922,24) per l'acquisto di prestazioni di elettromiografie;

DATO ATTO che occorre confermare, per l'anno 2024 il fondo unico determinato in base a quanto già assegnato per gli anni 2022 e 2023 non avendo avuto indicazioni regionali in merito al trascinarsi di eventuali quote non utilizzate, pertanto di determinare un fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL di Brindisi, per l'importo complessivo di € 8.936.590,28, di cui € 8.900.305,97 quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 36.284,31 quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali, da redistribuirsi come di seguito

Branca	Fondo anno 2024	Fondo per l'anno 2024 extraregione	Totale Costo anno 2024
Radiologia	2.666.632,63	6.565,24	2.673.197,87
Branche a Visita	440.926,93	2.038,15	442.965,08
Medicina Fisica e Riabilitativa	993.937,76	5.036,78	998.974,54
Patologia Clinica	4.798.808,65	22.644,14	4.821.452,79
Totale Fondo	8.900.305,97	36.284,31	8.936.590,28

Tanto premesso si propone l'adozione dell'atto deliberativo "Determinazione del Fondo Unico e dei sub-fondi di branca di remunerazione per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi nell'anno 2024 in regime ambulatoriale da parte dei Professionisti e delle Strutture Private Accreditate insistenti nell'ambito territoriale della ASL di Brindisi." di cui, ognuno nell'ambito della propria competenza, attesta la legittimità e conformità alla vigente normativa europea, nazionale e regionale .

Il Dirigente U.O.S. Gest. Personale Convenzionato (Dr. Gaetano Santoro) _____ F.to _____

Il Dirigente Area del Personale (Dr.ssa Caterina Diodicibus) _____ F.to _____

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Maurizio DE NUCCIO, nominato quale Direttore Generale dell'A.S.L. di Brindisi con Deliberazione della Giunta Regionale Pugliese n. 1237 del 10.8.2023, coadiuvato dal Direttore Amministrativo Avv. Loredana CARULLI e dal Direttore Sanitario Dott. Vincenzo GIGANTELLI;

ESAMINATA e fatta propria la relazione istruttoria e la proposta del Direttore dell'Area Gestione del Personale;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di competenza;

DELIBERA

per le motivazioni e criteri analiticamente illustrati nella parte motiva che in questa sede si intendono integralmente approvati e richiamati:

- di confermare, per l'anno 2024 il Fondo Unico determinato in base a quanto già assegnato per gli anni 2022 e 2023 non avendo avuto indicazioni regionali in merito al trascinarsi di eventuali quote non utilizzate, pertanto di determinare un fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL di Brindisi, per l'importo complessivo di € 8.936.590,28, di cui € 8.900.305,97 quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 36.284,31 quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali, da redistribuirsi come di seguito

Branca	Fondo anno 2023	Fondo per l'anno 2023 extraregione	Totale Costo anno 2023
Radiologia	2.666.632,63	6.565,24	2.673.197,87
Branche a Visita	440.926,93	2.038,15	442.965,08
Medicina Fisica e Riabilitativa	993.937,76	5.036,78	998.974,54
Patologia Clinica	4.798.808,65	22.644,14	4.821.452,79
Totale Fondo	8.900.305,97	36.284,31	8.936.590,28

- di registrare i costi per l'acquisto di prestazioni sanitarie da Strutture private accreditate, relativi all'anno 2024, sui seguenti codici di conto:

Branche	Codice di Conto	Importo
Radiologia	706.105.00045	2.673.197,87
Branche a Visita	706.405.00020	442.965,08
Medicina Fisica e Riabilitativa	706.105.00065	998.974,54
Patologia Clinica	706.105.00035	4.821.452,79

- di rinviare a successivi provvedimenti la determinazione dei tetti da attribuire ai Professionisti e alle Strutture Private Accreditate insistenti nell'ambito territoriale dell'ASL di Brindisi per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- di notificare copia del presente provvedimento alla Regione Puglia – Dipartimento per la Promozione della Salute del benessere sociale e dello sport e all'Area Gestione Risorse Finanziarie.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Avv. Loredana CARULLI)

_____ f.to _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Vincenzo GIGANTELLI)

_____ f.to _____

IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Maurizio DE NUCCIO)

_____ f.to _____

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BRINDISI

PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO	CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE
<p>Brindisi _____</p> <p>Il Responsabile _____</p>	<p>PUBBLICATA ALL'ALBO PRETORIO ON LINE DI QUESTA AZIENDA SANITARIA</p> <p>Dal __30/04/2024 al _____</p> <p>Data _____</p> <p>Il Responsabile _____</p>