



**REGIONE  
PUGLIA**

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario responsabile A.P. e confermata dal Dirigente della Sezione Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento, riferisce quanto segue:

Visto :

- Il D. Lgs. del 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*" ed, in particolare, l'art. 8, ha regolamentato la materia concernente la contrattazione con le strutture erogatrici di prestazioni a carico del servizio sanitario nazionale.
- La L. R. del 28 maggio 2004, n. 8, ha disciplinato la materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e alla stipula degli accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private nella Regione Puglia.
- Il decreto legge 25 giugno 2008 n. 112 "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria" convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2008 n. 133;
- Il decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- Il decreto legge 31 maggio 2010, n. 78 convertito in legge dall'art. 1, comma 1, legge 30 luglio 2010 n. 122 "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica";
- Il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42";
- decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", convertito in legge n. 135/2012;

Premesso che:

Le strutture sanitarie pubbliche e private che offrono assistenza ospedaliera e ambulatoriale vengono remunerate secondo due meccanismi :

- a tariffa, si remunerano i ricoveri ospedalieri, considerando il costo medio di casistiche cliniche omogenee per consumo di risorse, durata della degenza e profilo clinico (DRG), di cui al DM 18/10/2012 recepito dalla Regione Puglia con DGR n. 951/2013. Quest'ultimo provvedimento ricomprende anche le tariffe pre definite ed omnicomprehensive delle prestazioni ambulatoriali;
- a funzione si compensano forfettariamente attività di cui è difficile determinare il costo a priori, che hanno tempi non programmabili o che meritano di essere incentivate.

Le funzioni non tariffate sono previste dall'art. 8 sexies del D.L.vo. 502/92 e riguardano un'ampia e variegata casistica di servizi, principalmente ospedalieri che rispondono alle seguenti caratteristiche generali:

- a) programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, con particolare riferimento alla assistenza per patologie croniche di lunga durata o recidivanti;
- b) programmi di assistenza ad elevato grado di personalizzazione della prestazione o del servizio reso alla persona;
- c) attività svolte nell'ambito della partecipazione a programmi di prevenzione;

- d) programmi di assistenza a malattie rare;
  - e) attività con rilevanti costi di attesa, ivi compreso il sistema di allarme sanitario e di trasporto
- in

emergenza, nonché il funzionamento della centrale operativa, di cui all'atto di indirizzo e coordinamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, pubblicato

nella Gazzetta Ufficiale n. 76 del 21 marzo 1992;

f) programmi sperimentali di assistenza;

g) programmi di trapianto di organo, di midollo osseo e di tessuto, ivi compresi il mantenimento e

monitoraggio del donatore, l'espianto degli organi da cadavere, le attività di trasporto, il coordinamento e l'organizzazione della rete di prelievi e di trapianti, gli accertamenti preventivi sui donatori.

- Con Legge Regionale 22/12/2000 n. 28, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 8 sexies del decreto legislativo n. 502/92 e s.m.i., in una fase di prima attuazione, venivano individuate all'art. 20, alcune funzioni assistenziali che formavano oggetto di specifico progetto obiettivo da remunerarsi sulla base di costi standard di produzione, così come di seguito riportati:
  1. allarme sanitario e trasporto in emergenza, nonché funzionamento della centrale operativa;
  2. Trapianti - (di organo, midollo osseo e di tessuto );
  3. Assistenza a malattie rare.

Rispetto al punto 1) si precisa che, con riferimento all'accezione di "Emergenza-Urgenza", s'intendono incluse le attività di : Pronto Soccorso /DEA, Rianimazione, Terapia Intensiva.

Ai sensi dei commi 3) e 5) dell' art. 8 sexies del D.L.vo 502/92, "i criteri generali per la definizione delle funzioni assistenziali e per la determinazione della loro remunerazione massima dovevano essere stabiliti con apposito decreto del Ministro della sanità, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, sulla base di standard organizzativi e di costi unitari predefiniti dei fattori produttivi, tenendo conto, quando appropriato, del volume dell'attività svolta".

Ai sensi dell'art. 15 co. 17 bis del D.L. 95 del 2012, introdotto dall'art. 2 bis, co.1 del decreto legge 13/ settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189, secondo il quale "con decreto di natura non regolamentare del Ministero della salute è istituita, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, una commissione per la formulazione di proposte, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, per l'aggiornamento delle tariffe determinate ai sensi del comma 15".

*Preso atto che la Commissione di cui all'art. 15 co. 17 bis del D.L. 95 del 2012, seppur istituita con decreto del Ministero della Salute del 29/01/2013, e che seppur insediatasi, non ha mai formulato proposte per l'aggiornamento del Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012 adottato ai sensi dell'art. 15, co. 15 del decreto legge 6 luglio, n. 95, anche per effetto della richiesta, formulata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome con nota n. 3012/C7SAN del 2 luglio 2013, di sospendere le attività della citata Commissione per riprendere*

la discussione riguardo le tariffe nella cornice più ampia e complessiva del nuovo Patto per la Salute;

Visto l'art. 9 del Patto della salute sul quale è stata sancita l'intesa della conferenza Stato-Regioni nella seduta del 10 Luglio 2014 (rep. Atti n. 82/CSR) che prevede l'istituzione, senza oneri a carico della finanza pubblica, presso il Ministero della Salute di "una Commissione Permanente, costituita dai rappresentanti del Ministero della salute, del Ministro dell'Economia e delle Finanze, della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e dell'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari ( Agenas) con il compito di provvedere, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica.....omissis:

- lett. b) alla individuazione delle funzioni assistenziali e dei relativi criteri di remunerazione massima, ai fini dell'applicazione dell'art. 8 sexies del D.L.vo 502/92.

**Preso atto** che tale commissione, seppur insediatasi e riunitasi, a tutt'oggi, non ha ancora formulato nessuna valutazione in merito ai criteri di remunerazione massima delle funzioni non tariffate(FnT).

**Considerato** che in adempimento a quanto previsto dalla DGR n. 867 del 27/4/2015 il Dipartimento per la Promozione della Salute ha avviato un percorso di condivisione con tutti gli enti interessati al finanziamento delle funzioni non tariffate, finalizzato a determinare i criteri di individuazione delle funzioni stesse e idonee procedure di determinazione degli oneri sostenuti e relative attività di controllo;

**Preso atto** del lavoro svolto sino alla data del 17/6/2016 dal Tavolo Tecnico Regionale costituito ai sensi della Delibera Regionale e delle osservazioni formulate dalle componenti;

**Ritenuto che**, in attesa delle determinazioni che saranno assunte dalla succitata Commissione di cui alla seduta del 10 Luglio 2014 (rep. Atti n. 82/CSR), di procedere a determinare i criteri di remunerazione delle prestazioni che rivengono dall'art. 20 della L.R. 28/2000 con riferimento al punto 1) e precisamente:

1. alle attività di : *Emergenza urgenza* – ( Rianimazione, terapia intensiva, pronto soccorso) nel presupposto che tale funzione sia rappresentativa della quota maggioritaria rispetto a tutte le funzioni non tariffate di cui all'elenco previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente.

**Considerato che** detti criteri saranno successivamente trasfusi negli Accordi sottoscritti con gli Enti classificati ex art. 41 e 43 della L.833/78, nei contratti con le strutture private accreditate, e costituiranno i criteri per la valorizzazione delle prestazioni erogate da parte degli altri soggetti pubblici dotati di DEA ( Dipartimento di Emergenza e Accettazione I ° e II ° Livello ), ovvero di Pronto Soccorso. Tanto si rende necessario al fine di garantire uniformità di regole tali da disciplinare le attività di controllo ed eventuali certificazioni da parte delle AA.SS.LL. competenti. Di conseguenza, in via sperimentale e provvisoria, salvo verifica circa l'impatto che la nuova metodica di valorizzazione delle prestazioni non tariffate (PnT) comporta, si propone che :

1. dal 1° gennaio 2016 è individuato un fondo unico di remunerazione delle "funzioni non tariffate" nella misura di quanto già stabilito dal DIF approvato con DGR n. 867 del 27/4/2015, incrementato anche di quanto necessario a garantire la copertura degli oneri di funzione da riconoscersi alle strutture private accreditate;
2. tale fondo unico di remunerazione dovrà essere distinto in altri due sub – fondi, ripartito tra strutture pubbliche e gli Enti classificati ex art. 41 e 43 della L.833/78, quest'ultimo

- sub fondo dev'essere comprensivo di quello destinato, secondo la richiamata DGR 867/2015, alle strutture private accreditate. Nella fase di prima applicazione, i due sub-fondi rappresentano la sommatoria dei tetti di spesa assegnati per le stesse funzioni per l'anno 2015;
3. nella fase di prima applicazione, in via di prima approssimazione, tale fondo unico si ritiene debba afferire nella misura massima del 80% alla copertura degli oneri relativi alla funzione di cui al punto 1) su indicato (Attività di Emergenza Urgenza: Pronto soccorso, Rianimazioni e Terapie Intensive). Tale percentuale sulla base di valutazioni della Sezione Amministrazione Finanza e Controllo, potrà essere oggetto di rideterminazione. Resta inteso che la quota percentuale residua a copertura delle altre PnT, storicamente riconosciute dall'art. 20 della L. 28/2000, e non ancora regolamentate, trovano copertura nella restante quota determinata nella misura massima del 20% del Fondo unico di remunerazione.
  4. Il sub-fondo, così determinato, costituisce quota parte del limite invalicabile di spesa per il riconoscimento da parte della Sezione Amministrazione Finanza e Controllo di tutte le prestazioni non tariffate riportate nell'art. 20 della L.28/2000.
  5. Al fine della valorizzazione delle prestazioni per le attività di : Emergenza urgenza – ( Rianimazione, terapia intensiva, pronto soccorso) si propone di utilizzare i seguenti criteri :
    - a) Valorizzazione con rendicontazione da parte di ogni struttura degli oneri complessivi per il mantenimento dei requisiti organizzativi, in ragione della particolare funzione assolta. Tali oneri di minimo esercizio sono determinati valorizzando sulla base della spesa standard le figure professionali necessarie per l'assolvimento dei requisiti organizzativi;
    - b) Valorizzazione con rendicontazione dei costi sostenuti per i consumi e tecnologie dedicate, come di seguito riportato:
      - Totale consumi sanitari (medicinali, ossigenoterapia, emoderivati);
      - Totale consumi sanitari (presidi chirurgici e materiali sanitari);
      - Totale attrezzature ( manutenzione, materiali non sanitari, ammortamento);
      - Totali altri servizi (appalti, utenze ecc.).
    - c) Valorizzazione dei costi sostenuti per i consumi e tecnologie dedicate di cui al precedente punto b) nella misura massima del 17%, a ristoro dei costi generali;
    - d) Valorizzazione delle prestazioni intermedie (prestazioni diagnostiche e le consulenze specialistiche) richieste in fase di accesso al DEA e/o P.S.. Tali prestazioni saranno riconosciute come da tariffario di cui alla DGR 951/2013 e s.m.i., con la esclusione di quelle eseguite su pazienti successivamente ricoverati e sui codici bianchi di P.S.;
  6. La eventuale quota residua del fondo unico di remunerazione, così come determinato al precedente punto 2), nella quota individuata al punto 3), detratto il finanziamento dei costi così come determinati al punto 5), dovrà essere utilizzata per valorizzare le prestazioni erogate. La ripartizione di tali risorse residue, sempre in ragione della consistenza dei sub fondi e nei limiti dei tetti di spesa assegnati a ciascun erogatore, sarà correlata al numero degli accessi prodotti da ogni singola struttura, rispetto al valore complessivo degli accessi registrato a livello regionale dal sistema Edotto, tenendo conto anche della complessità delle prestazioni erogate a livello di DEA e/o P.S..

Le prestazioni di diagnostica strumentale, a cui non segue il ricovero, al netto delle quote di compartecipazione, sono da considerarsi a carico del SSR, così come stabilite con circolare Assessorile n. 24/375/SP del 21/7/2011.

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. Tale modello è di orientamento per le AA.SS.LL. interessate, che potranno tenerne conto per riconoscimento di quanto dovuto agli enti erogatori per il finanziamento della “funzione non tariffata” di Emergenza Urgenza per gli anni pregressi. In fase di prima applicazione, e nelle more di una disciplina organica della materia a livello ministeriale, gli eventuali scostamenti tra gli importi contrattualizzati e gli importi riconosciuti con la nuova metodica, potranno formare oggetto di ulteriori progetti, dichiarati strategici per la Regione Puglia.

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:

#### DELIBERA

per le motivazioni riportate in narrativa, quali parti sostanziale del presente provvedimento, ed *in attesa delle determinazioni che saranno assunte dalla succitata Commissione* istituita nella seduta del 10 Luglio 2014 ( rep. Atti n. 82/CSR) in ottemperanza all'art. 9 del Patto della salute 2014/2016, di procedere a determinare in via provvisoria i criteri di remunerazione delle prestazioni che rivengono dall'art. 20 della L.R. 28/2000 con riferimento al punto 1) e precisamente:

1. alle attività di : *Emergenza urgenza – ( Rianimazione, terapia intensiva, pronto soccorso).*

di approvare che :

1. dal 1° gennaio 2016 è individuato un fondo unico di remunerazione delle “funzioni non tariffate” nella misura di quanto già stabilito dal DIEF approvato con DGR n. 867 del 27/4/2015, incrementato anche di quanto necessario a garantire la copertura degli oneri di funzione da riconoscersi alle strutture private accreditate;
2. tale fondo unico di remunerazione dovrà essere distinto in altri due sub – fondi, ripartito tra strutture pubbliche e gli Enti classificati ex art. 41 e 43 della L.833/78, quest’ultimo sub fondo dev’essere comprensivo di quello destinato, secondo la richiamata DGR 867/2015, alle strutture private accreditate. Nella fase di prima applicazione, i due sub-fondi rappresentano la sommatoria dei tetti di spesa assegnati per le stesse funzioni per l’anno 2015;
3. nella fase di prima applicazione, in via di prima approssimazione, tale fondo unico si ritiene debba afferire nella misura massima del 80% alla copertura degli oneri relativi alla funzione di cui al punto 1) su indicato (Attività di Emergenza Urgenza: Pronto soccorso, Rianimazioni e Terapie Intensive). Tale percentuale sulla base di valutazioni della Sezione Amministrazione Finanza e Controllo , potrà essere oggetto di rideterminazione. Resta inteso che la quota percentuale residua a copertura delle altre PnT, storicamente riconosciute dall’art. 20 della L. 28/2000, e non ancora regolamentate, trovano copertura nella restante quota determinata nella misura massima del 20% del Fondo unico di remunerazione.
4. Il sub-fondo, così determinato, costituisce quota parte del limite invalicabile di spesa per il riconoscimento da parte della Sezione Amministrazione Finanza e Controllo di tutte le prestazioni non tariffate riportate nell’art. 20 della L.28/2000.
5. Al fine della valorizzazione delle prestazioni per le attività di : Emergenza urgenza – ( Rianimazione, terapia intensiva, pronto soccorso) si propone di utilizzare i seguenti criteri :
  - a) Valorizzazione con rendicontazione da parte di ogni struttura degli oneri complessivi per il mantenimento dei requisiti organizzativi, in ragione della particolare funzione assolta. Tali oneri di minimo esercizio sono determinati valorizzando sulla base della spesa standard le figure professionali necessarie per l’assolvimento dei requisiti organizzativi;
  - b) Valorizzazione con rendicontazione dei costi sostenuti per i consumi e tecnologie dedicate, come di seguito riportato:
    - Totale consumi sanitari (medicinali, ossigenoterapia, emoderivati);
    - Totale consumi sanitari (presidi chirurgici e materiali sanitari);
    - Totale attrezzature ( manutenzione, materiali non sanitari, ammortamento);
    - Totali altri servizi (appalti, utenze ecc.).
  - c) Valorizzazione dei costi sostenuti per i consumi e tecnologie dedicate di cui al precedente punto b) nella misura massima del 17% a ristoro dei costi generali;
  - d) Valorizzazione delle prestazioni intermedie (prestazioni diagnostiche e le consulenze specialistiche) richieste in fase di accesso al DEA e/o P.S.. Tali prestazioni saranno riconosciute come da tariffario di cui alla DGR 951/2013 e s.m.i., con la esclusione di quelle eseguite su pazienti successivamente ricoverati e sui codici bianchi di P.S.;
6. La eventuale quota residua del fondo unico di remunerazione, così come determinato al precedente punto 2), nella quota individuata al punto 3), detratto il finanziamento dei

costi così come determinati al punto 5), dovrà essere utilizzata per valorizzare le prestazioni erogate. La ripartizione di tali risorse residue, sempre in ragione della consistenza dei sub fondi e nei limiti dei tetti di spesa assegnati a ciascun erogatore, sarà correlata al numero degli accessi prodotti da ogni singola struttura, rispetto al valore complessivo degli accessi registrato a livello regionale dal sistema Edotto, tenendo conto anche della complessità delle prestazioni erogate a livello di DEA e/o P.S..

Le prestazioni di diagnostica strumentale, a cui non segue il ricovero, al netto delle quote di compartecipazione, sono da considerarsi a carico del SSR, così come stabilite con circolare Assessorile n. 24/375/SP del 21/7/2011.

7. Si dispone altresì, di dare mandato al Direttore della Sezione PAOSA di prevedere, con apposito atto dirigenziale, l'istituzione di una apposita Commissione paritetica (parte pubblica e rappresentanti degli Enti Interessati) con il preciso incarico di verificare gli effetti prodotti dal presente provvedimento ed introdurre eventuali elementi correttivi. Tale commissione sarà composta:

- o per la parte pubblica, da : 1 rappresentante ARES; 1 Dirigente del Servizio PAOS; 1 Dirigente della Sezione PAOSA; 1 Dirigente del Servizio GREF;
- o per i rappresentanti Enti Interessati dal : Direttore sanitario Azienda Ospedaliera Policlinico (BA) ; Direttore sanitario Ospedali Riuniti (FG), 1 rappresentante ARIS, 1 rappresentante AIOP.

8. Di stabilire che il nuovo modello di valorizzazione delle prestazioni non tariffate (PnT) costituisce un orientamento per le AA.SS.LL. interessate, che potranno tenerne conto per riconoscimento di quanto dovuto agli enti erogatori per il finanziamento della "funzione non tariffata" di Emergenza Urgenza per gli anni pregressi. In fase di prima applicazione, e nelle more di una disciplina organica della materia a livello ministeriale, gli eventuali scostamenti tra gli importi contrattualizzati e gli importi riconosciuti con la nuova metodica, potranno formare oggetto di ulteriori progetti, dichiarati strategici per la Regione Puglia

9. Di disporre che le modifiche approvate con il presente provvedimento vengano riportate nello schema tipo di Accordo tipo e dei contratti, rispettivamente con gli Enti classificati ex art. 41 e 43 della L.833/78 e delle strutture private accreditate dotate di P.S. e/o DEA;

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



(Giovanni Gorgoni )

---

IL Presidente proponente  
(Michele Emiliano )

---