

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F.

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001078	28/05/2024

OGGETTO: UOGR - DIPARTIMENTO GOVERNO DELLA DOMANDA E OFFERTA SANITARIA: DETERMINAZIONE DEL FONDO UNICO DI REMUNERAZIONE PER IL RICONOSCIMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGARSI NELL'ANNO 2024, IN REGIME DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, DA PARTE DELLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE INSISTENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASL BA.

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F. N.RO 20240001261 DEL 28/05/2024



COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 14 (quattordici) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE


Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

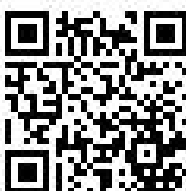
Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 28/05/2024 17:50 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 28/05/2024 17:54 Luigi ROSSI

Il Segretario	Il Direttore Generale F.F.
 Firmato Digitalmente il 28/05/2024 18:05 Raffaele IORIO	 Firmato Digitalmente il 28/05/2024 17:55 Luigi FRUSCIO

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **28/05/2024**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
Firmato Digitalmente il 28/05/2024 18:05

Raffaele IORIO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

OGGETTO:	UOGRG - DIPARTIMENTO GOVERNO DELLA DOMANDA E OFFERTA SANITARIA: DETERMINAZIONE DEL FONDO UNICO DI REMUNERAZIONE PER IL RICONOSCIMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGARSI NELL'ANNO 2024, IN REGIME DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, DA PARTE DELLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE INSISTENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASL BA.
-----------------	---

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Vista la Deliberazione del Direttore Generale F.F. n. 573 del 19/03/2024, con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria e della proposta formulata dal Dirigente dell'Unità Operativa Gestione Amministrativa Rapporti Convenzionali con il Privato Accreditato (UOGRG) – Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria, che ne attesta la regolarità formale del procedimento e il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue:

VISTI:

- la Legge (L) n. 241/1990, recante *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”*;
- il Decreto Legislativo (D.Lgs.) n. 502/92, recante *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- la Legge Regionale (L.R.) n. Puglia 36/1994, avente a oggetto *“Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”*;
- la L.R. Puglia n. 38/1994, avente a oggetto *“Norme sull' assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle Unità sanitarie locali in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;
- il D.Lgs. n. 165/2001, recante *“Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*;
- la L.R. Puglia n. 25/2006, avente a oggetto *“Principi e organizzazione del Servizio Sanitario Regionale”*;
- la L.R. Puglia n. 39/2006, e in particolare l'art. 5, recante istituzione e individuazione dell'ambito territoriale dell'ASL Bari;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 2798 del 30/12/2009 relativa a poteri, funzioni e atti dei dirigenti;
- il D.Lgs. n. 33/2013, recante *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*, come recentemente modificato dal D.Lgs. n. 97/2016;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 504 del 29/04/2020 avente a oggetto *“Approvazione Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale e relativo manuale utente”*;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 2182 del 06/12/2021 avente a oggetto *“Approvazione Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale - Integrazione d.D.G.504/2020”*;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 1512 del 03/08/2022 avente a oggetto *“Modifica D.D.G. n. 1005 del 29.07.2020, D.D.G. n. 246 del 18.02.2021 e D.D.G. n. 2112 del 01.12.2021 relative all'organizzazione dipartimentale della A.S.L. Bari - Determinazioni della Direzione Aziendale”*;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 454 del 29/02/2024 avente a oggetto *“Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale. Modifica art. 2, art. 3, art. 7”*.

PREMESSO CHE:

- ai sensi dell'art. 3 comma 1 bis del D.L.vo n. 502/1992 e ss.mm.ii., l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) è un ente distinto e autonomo (Consiglio di Stato, sez. V, 24 agosto 2007, n. 4484), che disciplina la sua organizzazione e il suo funzionamento disponendo del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata (art. 5, D.L.vo n. 502/1992), nel dovere di informare la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, nonché nel dovere di rispettare il vincolo di bilancio attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie;
- l'art. 8-bis, comma 1 del D.L.vo n. 502/92 e ss.mm.ii. prevede che le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies;
- l'art. 8-bis, comma 2 del D.L.vo n. 502/92 e ss.mm.ii. sancisce il principio secondo cui i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali;

- l'art. 8-quater, comma 1 del D.L.vo n. 502/1992 e ss.mm.ii., in materia di accreditamento istituzionale, dispone, tra l'altro, che la Regione, competente per territorio, definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano Sanitario Regionale (PSR), al fine di garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza;
- l'art. 8-quinquies, comma 2 del D.L.vo n. 502/1992 e ss.mm.ii., in attuazione del comma 1, ha previsto che la Regione e le AA.SS.LL. definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, indicando il volume massimo di prestazioni che le strutture si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e modalità di assistenza;
- non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quater, comma 2 del D.L.vo n. 502/1992 e ss.mm.ii.;
- con Deliberazione di Giunta Regionale (DGR) n. 1494 del 04/08/2009, la Regione Puglia, tra l'altro, approvava i criteri operativi per le AA.SS.LL., per la definizione degli accordi contrattuali ex art. 8 quinquies del D.L.vo n. 502/92 e ss.mm.ii. come modificato dalla L. n. 133/2008;
- con DGR n. 2671 del 28/12/2009, al fine di riscontrare unitarietà e conformità da parte delle AA.SS.LL. su tutto il territorio regionale e in considerazione della specificità e numerosità delle prestazioni erogate dalle strutture che erogano prestazioni specialistiche ambulatoriali, la Regione Puglia provvedeva a predisporre modalità e *Griglie* utili per l'applicazione dei criteri operativi previsti dalla DGR n. 1494/2009;
- con DGR n. 1500 del 25/06/2010 e ss.mm.ii, la Regione Puglia:
 - individuava nuove modalità e *Griglie* per l'applicazione dei criteri operativi previsti dalla DGR n. 1494/2009, sostitutive di quelle di cui al punto 3 della DGR n. 2671/2009;
 - stabiliva che dal 01/01/2010, il Fondo Unico aziendale determinato per l'anno 2008, confermato per l'anno 2009, per la remunerazione delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate, doveva essere suddiviso in n. 5 sub Fondi di branca, con riferimento al fabbisogno di prestazioni rilevato nel proprio territorio e non già come tetto di spesa assegnato al singolo erogatore;
- con DGR n. 2624 del 30/11/2010, la Regione Puglia definiva le iniziative da intraprendere in materia di assistenza sanitaria in regime ambulatoriale, nei confronti delle strutture sanitarie private provvisoriamente e istituzionalmente accreditate, successivamente recepite dalla Giunta Regionale con DGR n. 2866 del 20/12/2010;
- con l'art. 3 comma 2 della Legge Regionale (L.R.) n. 12 del 24/09/2010, la Regione Puglia vietava l'erogazione e la relativa remunerazione con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei tetti di spesa massimi di cui al comma 1;
- con L.R. n. 2 del 09/02/2011, la Regione Puglia approvava l'accordo sottoscritto in data 09/11/2010 tra il Ministro della Salute, il Ministro delle Economie e Finanze in relazione al "piano di rientro" e riqualificazione del SSR 2010-2012 e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. 30/12/2004 n. 311, deliberato dalla Giunta Regionale con DGR n. 2624/2010;
- con Decreto Legge (D.L.) n. 95 del 06/07/2012, convertito nella L. n. 135 del 07/08/2012, al comma 14 dell'art. 15, è stato previsto l'obbligo di adeguare tutti i contratti e singoli accordi vigenti per acquisto di prestazioni sanitarie erogate da soggetti privati accreditati, con la riduzione del 2% della spesa da sostenersi nell'anno 2014 rispetto a quella consuntivata per l'anno 2011;
- con DGR n. 951 del 13/05/2013, la Regione Puglia approvava il nuovo tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSR con riferimento al Decreto Ministeriale (D.M.) del 18/10/2012, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (G.U.) suppl. n. 23 del 28/01/2013, confermando gli sconti del 20% per la *Branca di Patologia Clinica* e del 2% per le restanti branche;
- con DGR n. 1304 del 09/07/2013, la Regione Puglia modificava e integrava la DGR n. 951/2013, procedendo all'eliminazione, con effetto dal 01/06/2013, degli sconti del 20% per la *Branca di Patologia Clinica* e del 2% per le restanti branche e, al contempo, disponendo alle AA.SS.LL. di rideterminare i Fondi Unici di remunerazione di branca e i relativi tetti di spesa di ogni singola struttura privata accreditata, secondo le indicazioni fornite dall'Assessorato al Welfare e, comunque, in proporzione all'incidenza al proprio volume di prestazioni rispetto alla maggiore spesa;
- con nota prot. AOO_151 n. 8567 del 29/07/2013, la Regione Puglia comunicava a questa ASL BA la quota economica da detrarre dal Fondo Unico di remunerazione con riferimento a ogni singola branca specialistica per un importo complessivo di € 685.025,31=;
- con Deliberazione del Direttore Generale (DG) n. 1745 del 19/09/2013, si procedeva alla rideterminazione dei tetti di spesa assegnati per l'anno 2013, sulla base delle disposizioni impartite dalla Regione Puglia con nota prot. AOO_151 n. 8567/2013 e, contestualmente, si determinava il Fondo Unico di remunerazione per l'anno 2014;
- con nota prot. AOO_151 n. 22 del 02/01/2014, la Regione Puglia evidenziava che con L.R. n. 4 del 25/04/2010, le prestazioni di *Terapia fisica*, che tuttavia erano solo alcune e non già tutte quelle previste dal D.M. 22/07/1996 per la branca di *Medicina Fisica e Riabilitazione – Recupero e Riabilitazione Funzionale dei Motulesi e Neurolesi*, già autorizzate in deroga per effetto della dichiarazione a verbale n. 6 co. 4 dell'ACN Enti FNOOM del 14/07/1973, non

erano più erogabili con oneri a carico del SSR. Infatti, le prestazioni ricomprese nell'allegato 2 al DPCM 29/01/2001, venivano escluse dal tariffario regionale, giusta nota regionale prot. AOO_151 n. 2667 del 09/03/2010. Tenuto conto che dette prestazioni non sono più erogabili con oneri a carico del SSR, non è ammissibile la costituzione di un Fondo ad hoc denominato *Terapia fisica*. Pertanto, l'importo assegnato a tale Fondo è da ricomprendersi nel Fondo della *Branca di Medicina Fisica e Riabilitativa*;

➤ con nota prot. n. 18686/UOR01 del 31/01/2014, la ASL BA comunicava alle strutture eroganti prestazioni in deroga di *Terapia Fisica*, di doversi attenere scrupolosamente alle disposizioni impartite dalla Regione Puglia con nota prot. n. AOO_151 n. 22/2014, disponendo, a far data dal 01/02/2014, la non prosecuzione dell'erogazione delle suddette prestazioni;

➤ con nota prot. AOO_151 n. 917 del 03/02/2014, la Regione Puglia sottolineava la non corretta applicazione da parte delle AA.SS.LL., di quanto previsto dal comma 14 art. 15 del D.L. n. 95/2012, convertito nella L. n. 135/2012, stabilendo che *"per l'anno 2014 si dovrà applicare la riduzione del 2% prevista da detta norma sulla spesa consuntivata per l'anno 2011"*;

➤ con nota prot. AOO_151 n. 1077 del 10/02/2014, il Dirigente del Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera e Specialistica della Regione Puglia, al fine di garantire uniformità di comportamento a livello regionale per la determinazione dei Fondi Unici di remunerazione per l'anno 2014 e per l'applicazione dei criteri previsti dalla DGR n. 1500/2010 e ss.mm.ii., convocava i responsabili e/o delegati delle Unità Operative Gestione Amministrativa Personale Convenzionato delle AA.SS.LL.;

➤ con nota prot. AOO_151 n. 1731 del 24/02/2014, la Regione Puglia trasmetteva le linee guida per l'applicazione della DGR n. 1500/2010 ss.mm.ii. come da verbale n. 1/2014 avente a oggetto *"Determinazione fondi unici di remunerazione per l'anno 2014"*, dell'incontro tenutosi in data 13/02/2014 presso l'Assessorato al Welfare della Regione Puglia;

➤ con nota prot. AOO_151 n. 931 del 28/01/2015, la Regione Puglia evidenziava che *"(...) l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, e con il fabbisogno assistenziale aziendale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti del consolidato anno 2014 (...)"*;

➤ l'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78 del 19/06/2015, convertito nella L. n. 125 del 06/08/2015 disponeva che *"(...) 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 e indicazioni di cui al presente articolo e stipulano o rinegoziano i relativi contratti. Per l'anno 2015 le regioni o 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 (...)"*;

➤ giusta art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015 convertito nella L. n. 125/2015 e, a seguito di apposita intesa sancita in data 02/07/2015, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e, in particolare, al punto B.1. *"Riduzione delle prestazioni inappropriate di assistenza specialistica ambulatoriale"*, con Decreto del Ministro della Salute del 09/12/2015, pubblicato in G.U. in data 20/01/2016, si provvedeva a individuare le condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN, ai sensi del D.M. 22/07/1996, disponendo, altresì, che le prestazioni erogate al di fuori delle condizioni di erogabilità previste dal D.M. sono a totale carico dell'assistito, nonché l'obbligo dei medici di conformare il proprio comportamento prescrittivo alle condizioni e indicazioni di cui al medesimo D.M.;

➤ con nota prot. AOO_151 n. 1527 del 17/02/2016, la Regione Puglia comunicava che:

- gli accordi contrattuali 2016 dovevano prevedere che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e il fabbisogno assistenziale aziendale, fosse finanziata nel rispetto dei vincoli di bilancio e, comunque, nei limiti del consolidato anno 2014 che teneva conto degli adeguamenti di cui all'art. 15 comma 14 del D.L. n. 95/2012, convertito nella L. n. 135/2012, in aggiunta alle misure già adottate con il piano di rientro di cui alla L.R. n. 12/2010 e approvato con L.R. n. 2/2011. Detto importo, come determinato anche per l'anno 2015, andava assoggettato alle prescrizioni di cui all'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015, convertito nella L. n. 125/2015;

- per l'anno 2016, le AA.SS.LL. dovevano procedere, sul consuntivato anno 2015 e con riferimento alle sole branche interessate, in cui dovevano essere ricondotte le prestazioni assoggettate alle particolari condizioni di erogabilità:

- a) a determinare l'incidenza percentuale che le prestazioni di specialistica ambulatoriale interessate dall'introduzione delle "condizioni di erogabilità", avevano sull'intero sub Fondo di branca;

- b) a effettuare la decurtazione del relativo sub Fondo nella misura percentuale determinatasi, che comunque non poteva essere inferiore all'1% per ogni sub fondo né tantomeno superiore al 5%;

➤ con nota prot. AOO_151 n. 3562 del 21/04/2016, la Regione Puglia comunicava che, in riferimento ai chiarimenti richiesti in ordine all'applicazione delle decurtazioni di cui all'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015, convertito nella L. n. 125/2015, considerata la necessità manifestata da alcune AA.SS.LL. di prevedere un percorso che

contemperì l'obbligo di eseguire le decurtazioni previste per Legge, con l'obiettivo di mantenere i livelli assistenziali e non compromettere le liste di attesa che, in alcuni casi, superavano i limiti previsti per Legge, le Direzioni Generali, nella loro piena autonomia e in considerazione del proprio fabbisogno, nei casi in cui le decurtazioni superino il 2%, che in ogni caso rappresenterà una economia di gestione, potevano riallocare la parte residua, fino al 5%, 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;

➤ la decurtazione minima prevista dall'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015, convertito nella L. n. 125/2015, non è stata applicata da questa Azienda per l'anno 2015 poiché il D.M. 09/12/2015 a cui rinviava l'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015 per l'individuazione delle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN ai sensi del D.M. 22/07/1996, è stato pubblicato in data 20/01/2016;

➤ nell'anno 2015, le branche con prestazioni interessate dall'introduzione delle "condizioni di erogabilità" di cui al D.M. 09/12/2015 sono state quelle di *Medicina Fisica e Riabilitativa, Medicina di Laboratorio, Radiodiagnostica per Immagini e Odontostomatologia*;

➤ l'incidenza percentuale di cui alle note regionali prott. AOO_151 n. 1527/2016 e AOO_151 n. 3562/2016, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale interessate dall'introduzione delle "condizioni di erogabilità", per le suddette branche, è stata superiore al 5%;

➤ con nota prot. AOO_005 n. 110 del 28/03/2017, la Regione Puglia comunicava:

- di avviare e 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 comma 7 del D.L. n. 78/2015, convertito nella L. n. 125/2015, in ragione delle direttive e delle prime indicazioni emanate dal Ministero della Salute giusta Circolare n. 3012-P-25 del 25/03/2016 e nel rispetto delle indicazioni regionali di cui alle note prott. AOO_151 n. 1527/2016 e AOO_151 n. 3562/2016;

- la conferma per questa Azienda, nella sua piena autonomia e in considerazione del proprio fabbisogno, per l'anno 2017, nel caso in cui le suddette decurtazioni avessero superato il 2%, che in ogni caso costituiva una consolidata economia di gestione, di poter riallocare la parte residua delle risorse finanziarie, fino al 5%, per l'acquisto di prestazioni che afferivano a discipline diverse nella stessa branca, ovvero a branche diverse, nel rispetto della determinazione del Fondo Unico di remunerazione;

- che in conformità all'art. 15 comma 14 primo periodo del D.L. n. 95/2012, convertito con modificazioni nella L. n. 135/2012, veniva imposto un limite di spesa nei confronti dei pazienti non residenti nel territorio di competenza della regione Puglia, pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, disponendo di tenerne conto per l'anno 2017;

➤ giusta note regionali prot. AOO_183 n. 191 e prot. AOO_183 n. 193 del 09/01/2018, 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_151 n. 1527/2016, prot. AOO_151 n. 3562/2016 e prot. AOO_005 n. 110/2017;

➤ con nota prot. AOO_183 n. 2714 del 27/02/2019, la Regione Puglia comunicava la conferma, per l'anno 2019, del Fondo Unico di remunerazione regionale già definito nel corso dell'anno 2018, pari complessivamente a € 32.265.792,46=, senza nulla innovare rispetto alle disposizioni impartite con note prot. AOO_151 n. 1527/2016, prot. AOO_151 n. 3562/2016 e prot. AOO_005 n. 110/2017.

DATO ATTO CHE:

➤ 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:

- 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 nel solo 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 da COVID-19;

➤ con la richiamata nota prot. AOO_005 n. 1035/2020, la Regione Puglia, in ordine all'anno 2020, confermava, per questa ASL, il Fondo Unico di remunerazione per le prestazioni da erogarsi in favore di pazienti regionali già definito nel corso dell'anno 2019, pari complessivamente a € 32.265.792,46=, senza nulla innovare anche rispetto alle disposizioni impartite con note prot. AOO_005 n. 110/2017, prot. AOO_151 n. 1527/2016 e prot. AOO_151 n. 3562/2016;

➤ con Deliberazione/DG n. 872 del 09/05/2016, Deliberazione/DG n. 800 del 05/05/2017, Deliberazione del Commissario Straordinario (CS) n. 803 del 23/04/2018, Deliberazione/DG n. 680 del 18/04/2019 e Deliberazione/DG n. 649 del 20/05/2020, qui da intendersi tutte integralmente richiamate e trascritte, questa Azienda procedeva, per

quanto su esposto, a calcolare le decurtazioni del 2% e del 3%, ai sensi del combinato disposto dell'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015, convertito nella L. n. 125/2015 e delle disposizioni regionali di cui alle note prott. AOO_151 n. 1527/2016 e AOO_151 n. 3562/2016, ai fini della determinazione del Fondo Unico di remunerazione per gli anni di riferimento, per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali;

➤ con nota prot. AOO_183 n. 4631 del 16/03/2021, la Regione Puglia notificava la DGR n. 350 del 08/03/2021 avente a 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 Organizzazioni Rappresentative (OO.RR.) nelle sedute del 18/12/2020 e del 28/01/2021, si stabiliva, tra l'altro, di:

- confermare per il solo anno 2021, data la situazione emergenziale da COVID-19, 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, avrebbero formato oggetto di informativa e non sarebbero state utilizzate ai fini dell'attribuzione del budget di struttura;
- 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 potevano confluire in aggregazioni di reti ex DGR n. 736/2017, ai fini della contrattualizzazione si sarebbe fatto riferimento al volume di prestazioni erogate nel corso dell'anno precedente alla contrattualizzazione stessa e non già all'anno 2015. Restava inteso che le strutture interessate avrebbero dovuto essere in grado di produrre autonomamente le 200.000 prestazioni, quale soglia minima per erogare prestazioni con oneri a carico del SSN;
- trascinare nel solo anno 2021 la quota di tetto di spesa assegnata per l'anno 2020 e non utilizzata nel medesimo anno;

➤ con Deliberazione/DG n. 551 del 06/04/2021, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, questa Azienda, in ottemperanza alle disposizioni regionali di cui alla DGR n. 350/2021 e alle note prot. AOO_005 n. 110/2017, prot. AOO_183 n. 191/2018, prot. AOO_183 n. 193/2018, prot. AOO_183 n. 2714/2019 e prot. AOO_005 n. 1035/2020, determinava, solo per l'anno 2021, il 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 BA, per l'importo complessivo di € 35.576.132,40=, di cui € 34.519.211,30= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.056.921,10= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali;

➤ per l'anno 2022, la Regione Puglia nulla innovava rispetto a quanto disposto con DGR n. 350/2021, pertanto lo schema di riferimento per il Fondo Unico invalicabile di remunerazione per le prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali, al netto della riduzione del 3% pari a € 944.937,00= sulla spesa consuntivata per l'anno 2014, nonché per il Fondo Unico di remunerazione per le prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali, risultava il medesimo adottato per l'anno 2020;

➤ con nota prot. n. 40701 del 23/03/2022, in pari data trasmessa a mezzo PEC, questa ASL riscontrava la richiesta formulata dalla Regione Puglia con nota prot. AOO_183 n. 5001 del 21/03/2022 in ordine al Fondo Unico invalicabile di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica da erogarsi per l'anno 2022 dalle strutture sanitarie private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, comunicando i seguenti dati:

- € 32.265.792,46= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali;
- € 1.057.506,00= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali, di cui € 1.056.921,10= da contrattualizzare in virtù del deaccredimento istituzionale di n. 1 struttura nel corso dell'anno 2019 (€ 584,90= per la branca di *Medicina di Laboratorio*);

➤ con Deliberazione/DG n. 1025 del 20/05/2022, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, questa Azienda determinava, solo per l'anno 2022, il 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 BA, per l'importo complessivo di € 33.322.713,56=, di cui € 32.265.792,46= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.056.921,10= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali;

➤ con nota prot. AOO_183 n. 16189 del 28/12/2022, la Regione Puglia notificava la DGR n. 1946 del 22/12/2022 avente a 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"* con cui, tra l'altro, stabiliva per la ASL BA il Fondo Unico di remunerazione per l'anno 2023, per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, per l'importo complessivo di € 33.107.046,68=, di

Proposta N.ro 0001261/2024

cui € 32.038.030,95= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.069.015,73= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali;

➤ con nota prot. n. 32045 del 06/03/2023, trasmessa a mezzo PEC in pari data, questa Azienda, facendo espresso richiamo alla mentovata nota ASL BA prot. n. 40701 del 23/03/2022, poneva ai competenti Uffici regionali specifico quesito in ordine alla corretta quantificazione del Fondo Unico di remunerazione per l'anno 2023, per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL;

➤ con nota prot. AOO_183 n. 7724 del 17/05/2023, trasmessa a mezzo PEC in pari data e acquisita al protocollo ASL BA n. 67036 del 18/05/2023, i competenti Uffici regionali riscontravano la precitata nota ASL BA prot. n. 32045/2023 comunicando che il Fondo Unico di remunerazione per l'anno 2023 per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL deve intendersi pari a quello già destinato per l'anno 2022, dunque pari complessivamente a € 33.323.298,46= di cui € 32.265.792,46= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.057.506,00= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali;

➤ con PEC del 18/01/2023 ore 14.35, l'Unità Operativa di Statistica ed Epidemiologia (UOSE) ASL BA trasmetteva alla UOGRC ASL BA la comunicazione PEC del 18/01/2023 ore 14.15, con cui il "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl", sito in Bari, struttura privata istituzionalmente accreditata per la branca di specialistica ambulatoriale *Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare*, dichiarava la definitiva chiusura a far data dal 01/11/2022, specificando che il dato inviato con il modello STS21 anno 2022 faceva riferimento a n. 10 mesi di attività;

➤ con nota prot. n. 16722 del 03/02/2023, trasmessa a mezzo PEC in pari data, questa Azienda comunicava ai competenti Uffici regionali la chiusura, a far data dal 01/11/2022, del "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl" per le determinazioni di competenza in ordine alla sospensione e/o revoca dell'accreditamento istituzionale ai sensi della L.R. n. 9/2017 e ss.mm.ii. nei confronti della struttura di che trattasi, rappresentando altresì che questa ASL non avrebbe proceduto alla contrattualizzazione del Centro de quo per l'anno 2023;

➤ il fondo assegnato nell'anno 2022 al "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl" per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali, ammontava a € 1.685,17=, non più attribuibile per l'anno 2023 in virtù della innanzi accennata dichiarazione di chiusura definitiva della struttura a far data dal 01/11/2022;

➤ con Deliberazione/DG n. 1393 del 07/07/2023, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, questa Azienda determinava, solo per l'anno 2023, il 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 BA, per l'importo complessivo di € 33.323.298,46=, di cui € 32.265.792,46= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.057.506,00= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali. In relazione al Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali per € 1.057.506,00=, si determinava in € 1.055.235,93= (€ 1.057.506,00 - € 584,90 - € 1.685,17) l'importo complessivo da contrattualizzare per l'anno 2023 in virtù del deaccreditamento istituzionale di n. 1 Struttura nell'anno 2019 (€ 584,90= per la branca di *Medicina di Laboratorio*) e della non contrattualizzazione del "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl" (€ 1.685,17= per la branca di *Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare*) per l'anno 2023.

CONSIDERATO CHE:

➤ con nota prot. n. 10166 del 10/01/2024, la Regione Puglia notificava la DGR n. 1924 del 21/12/2023 avente a 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'8.3.2021 e DGR n. 2263 del 21.12.2017*" con cui, tra l'altro, per la ASL BA, per l'anno 2024, per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda:

- confermava il Fondo Unico di remunerazione già assegnato per l'anno 2023, giusta combinato disposto della DGR n. 1946/2022 e della nota prot. AOO_183 n. 7724/2023, dunque pari complessivamente a € 33.323.298,46= di cui € 32.265.792,46= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.057.506,00= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali;
- per le branche di *Radiodiagnostica per Immagini, Medicina Fisica e Riabilitativa e Branche a Visita*, confermava il Fondo Unico e invalicabile di mobilità extra regionale già definito per l'anno 2023, pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola branca e, non più a ogni singola struttura, nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, con la previsione che, in caso di superamento del medesimo fondo, tutte le strutture, subiranno una decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di prestazioni erogato. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2024 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, potranno essere liquidate e pagate solo in fase di conguaglio 2024, poiché l'eventuale superamento del precitato

fondo e la suddetta consequenziale decurtazione sono quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi;

- per la branca di *Medicina di Laboratorio*, invece, confermava il Fondo Unico e invalicabile di mobilità extra regionale già definito per l'anno 2023, pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, secondo pertanto le modalità previgenti;
- con nota prot. n. 7038 del 08/01/2024, la Regione Puglia notificava la DGR n. 1982 del 28/12/2023 avente a oggetto "*Programmazione in materia di acquisto di prestazioni sanitarie per l'esercizio 2024 e presa d'atto dei tetti di spesa*" con cui, in ordine al Fondo Unico di remunerazione per l'anno 2024 per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL, confermava quanto stabilito con DGR n. 1924/2023.

EVIDENZIATO CHE:

➤ con Deliberazione/DG FF ASL BA n. 999 del 16/05/2024, questa ASL prendeva atto della Determinazione Dirigenziale (D.D.) n. 163 del 04/04/2024, registrata al protocollo regionale n. 169008 del 05/04/2024, trasmessa a mezzo PEC in data 05/04/2024 e acquisita al protocollo della Direzione Generale ASL BA n. 47337 del 08/04/2024, con cui la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta della Regione Puglia, richiamando il contenuto della mentovata nota ASL BA prot. n. 16772/2023, dichiarava la decadenza dell'autorizzazione all'esercizio e la revoca dell'accreditamento istituzionale per il "*Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl*" per cessazione dell'attività ed estinzione della società. Per l'effetto, il fondo storico per la *Medicina Nucleare*, pari a € 248.913,91=, è da trasferire a quello della *Radiodiagnostica per Immagini*, trattandosi della stessa branca *Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare*;

➤ con nota prot. n. 25633 del 03/04/2024, il Responsabile Unico per le Liste di Attesa F.F. (RULA) Aziendale, a riscontro della richiesta formulata dalla UOGRC con nota prot. n. 17572 del 04/03/2024, ha trasmesso la relazione ad hoc elaborata in ordine ai tempi di attesa per le prestazioni individuate dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) e dal Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa, nonché per prestazioni di esami strumentali non ricomprese nel PNGLA ma, comunque, con richiesta frequente e per le quali sussistono tempi di attesa piuttosto lunghi;

➤ sulla scorta del fabbisogno aziendale riveniente dalla predetta relazione RULA prot. n. 25633/2024, il Direttore del Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria e il Direttore Sanitario della ASL BA, con nota prot. n. 31974 del 30/04/2024, hanno determinato la ripartizione del suddetto Fondo Unico di remunerazione per l'anno 2024 per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi in favore di assistiti regionali da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL, pari complessivamente a € 32.265.792,46=, stabilendo di:

- riallocare l'intero importo della riduzione del 3% sulla spesa consuntivata per l'anno 2014 (€ 944.937,00=), al fine di potenziare i seguenti Fondi di branca:
- ✓ *Radiodiagnostica per Immagini* per € 804.937,00=, al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di RMN ad alto campo e di TAC;
- ✓ *Oculistica* per € 40.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per la prestazione di esame complessivo dell'occhio;
- ✓ *Neurologia* per € 25.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
- ✓ *Cardiologia* per € 45.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento, considerati anche gli effetti rivenienti dalla pandemia da COVID-19;
- ✓ *Pneumologia* per € 30.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento, considerati anche gli effetti rivenienti dalla pandemia da COVID-19;
- ripartire il Fondo Unico determinato per la branca di *Radiodiagnostica per Immagini*, per complessivi € 12.796.225,71=, secondo la seguente declaratoria:
- ✓ € 66.223,77= per prestazioni di *Radiodiagnostica per Immagini per la Cura del Diabete*;
- ✓ € 416.641,40= per specifiche RMN ad alto campo (RMN encefalo con e senza mezzo di contrasto + spettroscopia, RMN addome superiore e inferiore, RMN rachide cervicale e/o dorsale e/o lombosacrale) di cui al Progetto Aziendale "*Percorsi di Tutela*" in favore di pazienti oncologici e disabili gravissimi, sulla base del fabbisogno elaborato dal Direttore Coro e Oncologia Medica del Presidio Ospedaliero "San Paolo" di Bari, nonché della disponibilità manifestata dalle strutture aderenti al Progetto le quali si sono impegnate nei confronti della Direzione Generale ASL BA a produrre da subito le agende a CUP nell'ambito dei medesimi "*Percorsi di Tutela*", per il periodo 01/03/2024 – 31/12/2024, al fine di consentire al Coro e alla Oncologia ASL BA l'invio degli assistiti interessati sin dal mese di marzo 2024;
- ✓ € 850.000,00= esclusivamente per RMN ad alto campo;
- ✓ € 450.000,00= esclusivamente per TAC;
- ✓ € 11.013.360,54= per tutti i capitoli di prestazioni afferenti la *Radiodiagnostica per Immagini* (Radiologia Tradizionale, Mammografie, Ecotomografie, TAC, RMN non settoriali, RMN settoriali).

RILEVATO CHE con Deliberazione n. 2621 del 28/12/2023, il Direttore Generale di questa ASL ha approvato il Bilancio Economico Preventivo e Budget Generale Esercizio 2024 e il Bilancio pluriennale di previsione per gli esercizi 2024-2025-2026, nonché la spesa generale per l'esercizio finanziario 2024, per i compensi da corrispondersi per il pagamento di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate da strutture accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, da imputare sui numeri di conto di seguito specificati.

RITENUTO per quanto su esposto:

➤ in esecuzione della ripartizione del Fondo Unico 2024 stabilita dal Direttore del Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria della ASL BA e dalla Direzione Sanitaria ASL BA giusta nota prot. n. 31974/2024, di dover procedere:

- a determinare, solo per l'anno 2024, il Fondo Unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l'importo complessivo di € 33.323.298,46= di cui € 32.265.792,46= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.057.506,00= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali;
- in relazione al Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali per € 1.057.506,00=, a determinare in € 1.056.921,10= (€ 1.057.506,00 - € 584,90) l'importo complessivo da contrattualizzare per l'anno 2024 in virtù del deaccredimento istituzionale di n. 1 Struttura nell'anno 2019 (€ 584,90= per la branca di *Medicina di Laboratorio*, quota che ai sensi della DGR n. 1924/2023, non confluisce nel Fondo Unico extraregionale determinato per la medesima branca) e della revoca dell'accredimento disposto nei confronti del "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl" la cui quota extraregionale per € 1.685,17=, ai sensi della DGR n. 1924/2023, confluisce nel Fondo Unico extraregionale determinato per la branca di *Radiodiagnostica per Immagini*;
- a trasferire il fondo storico per la *Medicina Nucleare* pari a € 248.913,91=, alla *Radiodiagnostica per Immagini*, trattandosi della stessa branca *Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare*;
- a riallocare l'intero importo della riduzione del 3% sulla spesa consuntivata per l'anno 2014 (€ 944.937,00=), al fine di potenziare i seguenti Fondi di branca:
 - ✓ *Radiodiagnostica per Immagini* per € 804.937,00=, al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di RMN ad alto campo e di TAC;
 - ✓ *Oculistica* per € 40.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per la prestazione di esame complessivo dell'occhio;
 - ✓ *Neurologia* per € 25.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
 - ✓ *Cardiologia* per € 45.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento, considerati anche gli effetti rivenienti dalla pandemia da COVID-19;
 - ✓ *Pneumologia* per € 30.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento, considerati anche gli effetti rivenienti dalla pandemia da COVID-19;
- a ripartire il Fondo Unico determinato per la branca di *Radiodiagnostica per Immagini*, per complessivi € 12.796.225,71=, secondo la seguente declaratoria:
 - ✓ € 66.223,77= per prestazioni di *Radiodiagnostica per Immagini per la Cura del Diabete*;
 - ✓ € 416.641,40= per specifiche RMN ad alto campo (RMN encefalo con e senza mezzo di contrasto + spettroscopia, RMN addome superiore e inferiore, RMN rachide cervicale e/o dorsale e/o lombosacrale) di cui al Progetto Aziendale "*Percorsi di Tutela*" in favore di pazienti oncologici e disabili gravissimi, sulla base del fabbisogno elaborato dal Direttore Coro e Oncologia Medica del Presidio Ospedaliero "San Paolo" di Bari, nonché della disponibilità manifestata dalle strutture aderenti al Progetto le quali si sono impegnate nei confronti della Direzione Generale ASL BA a produrre da subito le agende a CUP nell'ambito dei medesimi "*Percorsi di Tutela*", per il periodo 01/03/2024 – 31/12/2024, al fine di consentire al Coro e alla Oncologia ASL BA l'invio degli assistiti interessati sin dal mese di marzo 2024;
 - ✓ € 850.000,00= esclusivamente per RMN ad alto campo;
 - ✓ € 450.000,00= esclusivamente per TAC;
 - ✓ € 11.013.360,54= per tutti i capitoli di prestazioni afferenti la *Radiodiagnostica per Immagini* (Radiologia Tradizionale, Mammografie, Ecotomografie, TAC, RMN non settoriali, RMN settoriali);
- a ripartire, solo per l'anno 2024, tra le diverse branche, il Fondo Unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l'importo complessivo di € 33.322.713,56= di cui € 32.265.792,46= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.056.921,10= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali, come da seguente prospetto:

Proposta N.ro 0001261/2024

ANNO 2024 BRANCHE SPECIALISTICHE	FONDO 2024=FONDO 2020 CON RIDUZIONE 2% SU SPESA ANNO 2014	DECURTAZIONE 3% SU SPESA ANNO 2014	INCREMENTI PER IL SOLO ANNO 2024	FONDO ANNO 2024	FONDO ANNO 2024	TOTALE FONDO ANNO 2024
	REGIONE PUGLIA (A)	REGIONE PUGLIA (B)	REGIONE PUGLIA (C)	REGIONE PUGLIA (D=A+C)	EXTRA REGIONE PUGLIA (E)	(F=D+E)
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	5.838.822,69	39.418,88		5.838.822,69	6.650,54	5.845.473,23
MEDICINA DI LABORATORIO COMPRESA CURA DEL DIABETE	10.247.924,69	291.744,34		10.247.924,69	8.931,45	10.256.856,14
RADIOLOGIA PER IMMAGINI PER LA CURA DEL DIABETE	66.223,77			66.223,77		
RADIOLOGIA PER IMMAGINI	11.925.064,94	451.634,98	804.937,00	12.730.001,94		
TOTALE RADIOLOGIA PER IMMAGINI	11.991.288,71	451.634,98	804.937,00	12.796.225,71	1.039.226,70	13.835.452,41
ODONTOSTOMATOLOGIA	1.781.606,69	162.138,80		1.781.606,69		
OCULISTICA	297.921,73		40.000,00	337.921,73		
NEUROLOGIA	185.265,14		25.000,00	210.265,14		
REUMATOLOGIA ORTOPEDIA	25.512,67			25.512,67		
DERMATOSILOPATIA REUMATOLOGIA ORTOPEDIA	14.098,98			14.098,98		
MEDICINA DELLO SPORT	342.294,69			342.294,69		
CENTRO DIABETE BRANCHE A VISITA VARIE	198.946,40			198.946,40		
CARDIOLOGIA	147.480,98		45.000,00	192.480,98		
PNEUMOLOGIA	192.179,63		30.000,00	222.179,63		
ANGIOLOGIA	57.512,46			57.512,46		
TOTALE BAV	3.242.819,37	162.138,80	140.000,00	3.382.819,37	2.112,41	3.384.931,78
TOTALE GENERALE	31.320.855,46	944.937,00	944.937,00	32.265.792,46	1.056.921,10	33.322.713,56

➤ di dover precisare che:

- per le branche di *Radiodiagnostica per Immagini, Medicina Fisica e Riabilitativa e Branche a Visita*, giusta DGR n. 1924/2023, il Fondo Unico e invalicabile di mobilità extra regionale per l'anno 2024, è stato definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola branca e, non più a ogni singola struttura, nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, con la previsione che, in caso di superamento del medesimo fondo, tutte le strutture, subiranno una decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di prestazioni erogato. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2024 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, potranno essere liquidate e pagate solo in fase di conguaglio 2024, poiché l'eventuale superamento del precitato fondo e la suddetta consequenziale decurtazione sono quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi;
- per la branca di *Medicina di Laboratorio*, invece, giusta DGR n. 1924/2023, il Fondo Unico e invalicabile di mobilità extra regionale per l'anno 2024, è stato definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2024 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, potranno essere liquidate e pagate secondo le modalità previste dalla DGR n. 1924/2023;

➤ di dover specificare che:

- l'importo complessivo da contrattualizzare per l'anno 2024, è pari a € 33.322.713,56=, di cui € 32.265.792,46= per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.056.921,10= per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali, da rilevare sui seguenti conti economici dell'Esercizio Finanziario 2024:
 - ✓ n. 70610500065 "Fisiokinesiterapia in convenzionamento esterno" per € 5.845.473,23=;
 - ✓ n. 70610500035 "Prestazioni di laboratorio analisi in convenzionamento esterno" per € 10.256.856,14=;
 - ✓ n. 70610500045 "Prestazioni di diagnostica strumentale c/o strutture private" per € 13.835.452,41=;
 - ✓ n. 70610500020 "Medico specialista esterna" per € 3.384.931,78=;
- l'importo finanziario per la remunerazione delle prestazioni da erogarsi nell'anno 2024 in favore di soggetti extraregionali, non soggetta a tetto di spesa, non è allo stato quantificabile e, pertanto, stimabile presumibilmente in € 182.008,56=, così come imputato nel Bilancio di Previsione 2024 giusta Deliberazione/DG n. 2621/2023, così suddiviso per conti economici dell'Esercizio Finanziario 2024:
 - ✓ n. 70610500065 "Fisiokinesiterapia in convenzionamento esterno" per € 15.223,88=;
 - ✓ n. 70610500035 "Prestazioni di laboratorio analisi in convenzionamento esterno" per € 36.762,27=;
 - ✓ n. 70610500045 "Prestazioni di diagnostica strumentale c/o strutture private" per € 45.271,52=;
 - ✓ n. 70610500020 "Medico specialista esterna" per € 84.750,89=;
- l'importo finanziario per la remunerazione degli Oneri Sociali per l'anno 2024 in favore dei soggetti aventi diritto, non soggetta a tetto di spesa, non è allo stato quantificabile e, pertanto, stimabile presumibilmente in € 67.159,79=, così come imputato nel Bilancio di Previsione 2024 giusta Deliberazione/DG n. 2621/2023, di cui € 52.159,79= per Oneri Sociali ENPAM (conto economico n. 70610500025) e € 15.000,00= per Oneri Sociali ENPAB (conto economico n. 70610500040).

ASSUNTO IL PARERE FAVOREVOLE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E DEL DIRETTORE SANITARIO

DELIBERA

PER I MOTIVI ESPRESSI IN NARRATIVA CHE QUI SI INTENDONO INTEGRALMENTE RIPORTATI

PER COSTITUIRE PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DEL PRESENTE PROVVEDIMENTO

DI PROCEDERE, per quanto su esposto e in esecuzione della ripartizione del Fondo Unico 2024 stabilita dal Direttore del Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria della ASL BA e dalla Direzione Sanitaria ASL BA giusta nota prot. n. 31974/2024:

➤ a determinare, solo per l'anno 2024, il Fondo Unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l'importo complessivo di € 33.323.298,46= di cui € 32.265.792,46= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.057.506,00= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali;

➤ in relazione al Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali per € 1.057.506,00=, a determinare in € 1.056.921,10= (€ 1.057.506,00 - € 584,90) l'importo complessivo da contrattualizzare per l'anno 2024 in virtù del deaccreditamento istituzionale di n. 1 Struttura nell'anno 2019 (€ 584,90= per la branca di *Medicina di Laboratorio*, quota che ai sensi della DGR n. 1924/2023, non confluisce nel Fondo Unico extraregionale determinato per la medesima branca) e della revoca dell'accreditamento disposto nei confronti del "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl" la cui quota extraregionale per € 1.685,17=, ai sensi della DGR n. 1924/2023, confluisce nel Fondo Unico extraregionale determinato per la branca di *Radiodiagnostica per Immagini*;

➤ a trasferire il fondo storico per la *Medicina Nucleare* pari a € 248.913,91=, alla *Radiodiagnostica per Immagini*, trattandosi della stessa branca *Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare*;

➤ a riallocare l'intero importo della riduzione del 3% sulla spesa consuntivata per l'anno 2014 (€ 944.937,00=), al fine di potenziare i seguenti Fondi di branca:

- *Radiodiagnostica per Immagini* per € 804.937,00=, al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di RMN ad alto campo e di TAC;

- *Oculistica* per € 40.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per la prestazione di esame complessivo dell'occhio;

- *Neurologia* per € 25.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;

- *Cardiologia* per € 45.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento, considerati anche gli effetti rivenienti dalla pandemia da COVID-19;

- *Pneumologia* per € 30.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento, considerati anche gli effetti rivenienti dalla pandemia da COVID-19;

➤ a ripartire il Fondo Unico determinato per la branca di *Radiodiagnostica per Immagini*, per complessivi € 12.796.225,71=, secondo la seguente declaratoria:

- € 66.223,77= per prestazioni di *Radiodiagnostica per Immagini per la Cura del Diabete*;

- € 416.641,40= per specifiche RMN ad alto campo (RMN encefalo con e senza mezzo di contrasto + spettroscopia, RMN addome superiore e inferiore, RMN rachide cervicale e/o dorsale e/o lombosacrale) di cui al Progetto Aziendale "*Percorsi di Tutela*" in favore di pazienti oncologici e disabili gravissimi, sulla base del fabbisogno elaborato dal Direttore Coro e Oncologia Medica del Presidio Ospedaliero "San Paolo" di Bari, nonché della disponibilità manifestata dalle strutture aderenti al Progetto le quali si sono impegnate nei confronti della Direzione Generale ASL BA a produrre da subito le agende a CUP nell'ambito dei medesimi "*Percorsi di Tutela*", per il periodo 01/03/2024 – 31/12/2024, al fine di consentire al Coro e alla Oncologia ASL BA l'invio degli assistiti interessati sin dal mese di marzo 2024;

- € 850.000,00= esclusivamente per RMN ad alto campo;

- € 450.000,00= esclusivamente per TAC;

- € 11.013.360,54= per tutti i capitoli di prestazioni afferenti la *Radiodiagnostica per Immagini* (Radiologia Tradizionale, Mammografie, Ecotomografie, TAC, RMN non settoriali, RMN settoriali);

➤ a ripartire, solo per l'anno 2024, tra le diverse branche, il Fondo Unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l'importo complessivo di € 33.322.713,56= di cui € 32.265.792,46= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.056.921,10= quale Fondo Unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali, come da seguente prospetto:

Proposta N.ro 0001261/2024

ANNO 2024 BRANCHE SPECIALISTICHE	FONDO 2024=FONDO 2020 CON RIDUZIONE 2% SU SPESA ANNO 2014	DECURTAZIONE 3% SU SPESA ANNO 2014	INCREMENTI PER IL SOLO ANNO 2024	FONDO ANNO 2024	FONDO ANNO 2024	TOTALE FONDO ANNO 2024
	REGIONE PUGLIA (A)	REGIONE PUGLIA (B)	REGIONE PUGLIA (C)	REGIONE PUGLIA (D=A+C)	EXTRA REGIONE PUGLIA (E)	(F=D+E)
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	5.838.822,69	39.418,88		5.838.822,69	6.650,54	5.845.473,23
MEDICINA DI LABORATORIO COMPRESA CURA DEL DIABETE	10.247.924,69	291.744,34		10.247.924,69	8.931,45	10.256.856,14
RADIOLOGIA PER IMMAGINI PER LA CURA DEL DIABETE	66.223,77			66.223,77		
RADIOLOGIA PER IMMAGINI	11.925.064,94	451.634,98	804.937,00	12.730.001,94		
TOTALE RADIOLOGIA PER IMMAGINI	11.991.288,71	451.634,98	804.937,00	12.796.225,71	1.039.226,70	13.835.452,41
ODONTOSTOMATOLOGIA	1.781.606,69	162.138,80		1.781.606,69		
OCULISTICA	297.921,73		40.000,00	337.921,73		
NEUROLOGIA	185.265,14		25.000,00	210.265,14		
REUMATOLOGIA ORTOPEDIA	25.512,67			25.512,67		
DERMATOSILOPATIA REUMATOLOGIA ORTOPEDIA	14.098,98			14.098,98		
MEDICINA DELLO SPORT	342.294,69			342.294,69		
CENTRO DIABETE BRANCHE A VISITA VARIE	198.946,40			198.946,40		
CARDIOLOGIA	147.480,98		45.000,00	192.480,98		
PNEUMOLOGIA	192.179,63		30.000,00	222.179,63		
ANGIOLOGIA	57.512,46			57.512,46		
TOTALE BAV	3.242.819,37	162.138,80	140.000,00	3.382.819,37	2.112,41	3.384.931,78
TOTALE GENERALE	31.320.855,46	944.937,00	944.937,00	32.265.792,46	1.056.921,10	33.322.713,56

DI PRECISARE CHE:

- per le branche di *Radiodiagnostica per Immagini, Medicina Fisica e Riabilitativa e Branche a Visita*, giusta DGR n. 1924/2023, il Fondo Unico e invalicabile di mobilità extra regionale per l'anno 2024, è stato definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola branca e, non più a ogni singola struttura, nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, con la previsione che, in caso di superamento del medesimo fondo, tutte le strutture, subiranno una decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di prestazioni erogato. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2024 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, potranno essere liquidate e pagate solo in fase di conguaglio 2024, poiché l'eventuale superamento del precitato fondo e la suddetta consequenziale decurtazione sono quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi;
- per la branca di *Medicina di Laboratorio*, invece, giusta DGR n. 1924/2023, il Fondo Unico e invalicabile di mobilità extra regionale per l'anno 2024, è stato definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2024 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, potranno essere liquidate e pagate secondo le modalità previste dalla DGR n. 1924/2023.

DI SPECIFICARE CHE:

- l'importo complessivo da contrattualizzare per l'anno 2024, è pari a € 33.322.713,56=, di cui € 32.265.792,46= per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.056.921,10= per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali, da rilevare sui seguenti conti economici dell'Esercizio Finanziario 2024:
 - n. 70610500065 "Fisiokinesiterapia in convenzionamento esterno" per € 5.845.473,23=;
 - n. 70610500035 "Prestazioni di laboratorio analisi in convenzionamento esterno" per € 10.256.856,14=;
 - n. 70610500045 "Prestazioni di diagnostica strumentale c/o strutture private" per € 13.835.452,41=;
 - n. 70610500020 "Medico specialista esterna" per € 3.384.931,78=;
- l'importo finanziario per la remunerazione delle prestazioni da erogarsi nell'anno 2024 in favore di soggetti extranazionali, non soggetta a tetto di spesa, non è allo stato quantificabile e, pertanto, stimabile presumibilmente in € 182.008,56=, così come imputato nel Bilancio di Previsione 2024 giusta Deliberazione/DG n. 2621/2023, così suddiviso per conti economici dell'Esercizio Finanziario 2024:
 - n. 70610500065 "Fisiokinesiterapia in convenzionamento esterno" per € 15.223,88=;
 - n. 70610500035 "Prestazioni di laboratorio analisi in convenzionamento esterno" per € 36.762,27=;
 - n. 70610500045 "Prestazioni di diagnostica strumentale c/o strutture private" per € 45.271,52=;
 - n. 70610500020 "Medico specialista esterna" per € 84.750,89=;
- l'importo finanziario per la remunerazione degli Oneri Sociali per l'anno 2024 in favore dei soggetti aventi diritto, non soggetta a tetto di spesa, non è allo stato quantificabile e, pertanto, stimabile presumibilmente in € 67.159,79=, così come imputato nel Bilancio di Previsione 2024 giusta Deliberazione/DG n. 2621/2023, di cui € 52.159,79= per Oneri Sociali ENPAM (conto economico n. 70610500025) e € 15.000,00= per Oneri Sociali ENPAB (conto economico n. 70610500040).

DI DICHIARARE il presente atto immediatamente esecutivo nei termini di legge.

DI NOTIFICARE, per il tramite della UOGRC, a mezzo PEC, il presente provvedimento:

- al Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale e al Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta della Regione Puglia;
- ai Rappresentanti Legali delle strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per la erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- al Dirigente RULA ASL BA.

DI DARE ATTO CHE tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, ai sensi del vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dalla Sezione Anticorruzione e Trasparenza del vigente PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, d. lgs. 165/2001.

Fatte salve tutte le ulteriori ed eventuali azioni a tutela della Pubblica Amministrazione.

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
70610500065 - Fisiokinesiterapia in convenzionamento esterno (Competenze)	2024	5.860.697,11
70610500035 - Prestaz. di laboratori analisi in convenz. esterno	2024	10.293.618,41
70610500045 - Prest. diagn. strum. c/o strutt. private	2024	13.880.723,93
70610500020 - Medico specialistica esterna	2024	3.469.682,67
70610500025 - Oneri sociali specialisti esterni	2024	52.159,79
70610500040 - Oneri sociali laboratori di analisi esterni	2024	15.000,00

CONTIENE liquidazione NON Contiene Liquidazione

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione NON soggetta a pubblicazione

ONERI DI RISERVATEZZA:

CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali


DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Area Gestione Risorse Finanziarie	
-----------------------------------	--

PROPOSTA N.RO 20240001261 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20240001078 DEL 28/05/2024

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Direttore/Responsabile di Struttura	Schino Francesco	 Firmato digitalmente il 28/05/2024 17:09