

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001562	30/07/2025

OGGETTO: UOGRG - DIPARTIMENTO GOVERNO DELLA DOMANDA E OFFERTA SANITARIA: RIPARTIZIONE, PER L'ANNO 2025, DEL FONDO UNICO DA DESTINARE ALLA REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DALLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE INSISTENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASL BA PER LA BRANCA MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA.

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20250001811 DEL 30/07/2025

COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 14 (quattordici) PAGINE


DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 17 (diciassette) 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.

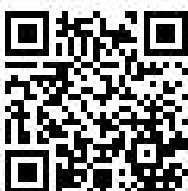
Parere della Direttrice Amministrativa	Parere della Direttrice Sanitaria
 Firmato Digitalmente il 30/07/2025 15:08 Rachele POPOLIZIO	 Firmato Digitalmente il 30/07/2025 15:15 Rosella SQUICCIARINI

Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 30/07/2025 15:22 Raffaele IORIO	 Firmato Digitalmente il 30/07/2025 15:18 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 **30/07/2025**

Unità Operativa Affari Generali
 L'Addetto alla Pubblicazione
 Firmato Digitalmente il 30/07/2025 15:22

 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.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 329 del 17/02/2025, 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 (UOGRC) – 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 (DG) ASL BA 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/DG ASL BA 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/DG ASL BA 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/DG ASL BA 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/DG ASL BA 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.Lgs. 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 (D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.), 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.Lgs. 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.Lgs. 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.Lgs. 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.Lgs. 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.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.;
- la Legge Costituzionale del 20/04/2012 ha eretto a principio fondamentale l'interesse pubblico finanziario, introducendo il nuovo primo comma all'art. 97 della Costituzione che segnatamente prevede la necessità che le Pubbliche Amministrazioni (PP.AA.), in coerenza con l'Ordinamento dell'Unione Europea, assicurino l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico. Il riformato art. 81 della Costituzione e la L. n. 243 del 24/12/2012 declinano in maniera dettagliata tale principio, imponendo alle PP.AA. e ai soggetti concessionari di pubbliche funzioni e servizi, se destinatari di risorse finanziarie pubbliche, di agire nei limiti dei tetti prestabiliti, operando, anche nel settore sanitario, politiche di spesa e scelte redistributive tenendo conto del vincolo costituito dal cosiddetto "patto di stabilità economico e finanziario".

PRESO ATTO CHE:

- con Deliberazione di Giunta Regionale (DGR) n. 1400 del 03/08/2007 la Regione Puglia introduceva delle tariffe a remunerazione regressiva per quanto riguarda le branche *Medicina di Laboratorio, Medicina Fisica e Riabilitativa e Branche a Visita – Diverse Branche*;
- con 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.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. come modificato dalla L. n. 133 del 06/08/2008;
- 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 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;
- con l'art. 3 comma 2 della 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 DGR n. 951 del 13/05/2013 e ss.mm.ii. 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;
- 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. Salute 22/07/1996 per la branca *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 Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (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 erano più erogabili con oneri a carico del SSR, non era ammissibile la costituzione di un fondo ad hoc denominato *Terapia fisica*. Pertanto, l'importo assegnato a tale fondo era da ricomprendersi nel sub fondo della branca *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 attenersi 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. 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, come da verbale n. 1/2014 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. 23234 del 10/12/2015 la Regione Puglia notificava la DGR n. 2089 del 30/11/2015 con cui si approvava la nuova *Griglia* per la branca *Medicina Fisica e Riabilitativa*, la quale modificava e integrava quella ex DD.GG.RR. n. 2671/2009 e n. 1500/2010;
- con nota prot. AOO_151 n. 3951 del 10/04/2017 la Regione Puglia trasmetteva la DGR n. 483 del 28/03/2017 con cui si procedeva ex DGR n. 1494/2009 e DGR n. 1794 del 06/08/2014, alla modifica dello schema tipo di accordo

contrattuale ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., da stipularsi con le strutture istituzionalmente accreditate per l'acquisto di prestazioni erogate in regime ambulatoriale per la *Medicina Fisica e Riabilitativa*;

➤ con L.R. n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii. la Regione Puglia conferiva al soggetto accreditato soltanto lo "status" di potenziale erogatore di prestazioni sanitarie, che si esplicita solo con la stipula del contratto. In particolare, l'art. 21 comma 4 della predetta L.R. stabiliva che le AA.SS.LL. non sono obbligate a stipulare i contratti con i soggetti privati accreditati;

➤ in riferimento agli accordi contrattuali per l'anno 2018 per la specialistica ambulatoriale privata accreditata, con nota prot. AOO_183 n. 8590 del 21/12/2017 la Regione Puglia comunicava che per la *Medicina Fisica e Riabilitativa*, continuavano ad applicarsi le regole già in vigore, secondo il dettato della DGR n. 1494/2009 e della DGR n. 1500/2010.

CONSIDERATO CHE:

➤ 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, tra l'altro, stabiliva di:

- 1) confermare limitatamente all'anno 2021, per le *Branche a Visita – Diverse Branche, 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;
- 2) trascinare nel solo anno 2021 la quota di tetto di spesa assegnata per l'anno 2020 e non utilizzata nel medesimo anno, considerata la situazione emergenziale da COVID-19;
- 3) ridistribuire, giusta punto 5. del deliberato, all'interno di ogni singola branca (*Medicina di Laboratorio, Branche a Visita – Diverse Branche, Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare e Medicina Fisica e Riabilitativa*) le risorse non utilizzate nel corso dell'anno, stabilendo che "*(...) Fermo restando che i tetti di spesa vanno utilizzati per dodicesimi, al 1° di settembre le AA.SS.LL. dovranno rilevare, all'interno di ogni singola branca il fatturato già prodotto nei primi due quadrimestri. Qualora rispetto ai valori economici che le strutture avrebbero dovuto erogare e l'effettivo erogato (es. 80 nei primi otto mesi dell'anno e l'effettivo prodotto pari a 60, il delta tra 80 e 60=20 sarà prelevato nella misura del 50%=10, ed assegnato alle strutture presenti nello stesso Comune, ovvero nel Comune più vicino della medesima ASL, anche se di Distretto diverso. Le risorse così individuate saranno assegnate all'interno di ogni branca agli aventi titolo dal 1° Ottobre successivo (...)*";
- 4) valorizzare nelle *Griglie* le figure professionali ultrasessantenni a causa della difficoltà di reperire figure professionali nel periodo emergenziale. Tale disposizione si applicava dall'anno 2021 per la *Medicina di Laboratorio* e dall'anno 2022 per le altre branche (*Branche a Visita – Diverse Branche, Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare e Medicina Fisica e Riabilitativa*), a condizione che il personale risultasse già in organico rispettivamente nel 2020 e nel 2021 e contrattualizzato come dipendente, ovvero come consulente a partita IVA e con debito orario;
- 5) eliminare le regressioni tariffarie previste dalla DGR n. 1400/2007 nella *Sezione: Prestazioni specialistiche settore privato* per le branche *Medicina di Laboratorio, Branche a Visita – Diverse Branche e Medicina Fisica e Riabilitativa*, stabilendo che a far data dal 01/01/2021 tutte le prestazioni sarebbero state pagate a tariffa intera secondo il tariffario vigente (DGR n. 2111/2020) e, comunque, fino alla concorrenza dei tetti spesa assegnati a ogni singola struttura. Tale disposizione si applicava anche alle prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali che, dunque, non sarebbero state assoggettate a regressione tariffaria;
- 6) congelare la quota "fuori ASL" ex DGR n. 1500/2010, All. A, punto 6, correlandola al volume economico corrispondente a quanto erogato nel corso dell'anno 2019. Tale quota nel corso degli anni non avrebbe potuto essere superata. In caso di superamento, le strutture erogatrici, destinatarie di tale quota, avrebbero subito una decurtazione percentuale in relazione all'eccedenza prodotta;
- 7) confermare, in conformità all'art. 15 comma 14 primo periodo del D.L. n. 95/2012, convertito con modificazioni nella L. n. 135/2012 del 07/08/2012, il 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%;
- 8) espungere dal contratto tipo recepito con DGR n. 483/2017, le accezioni riportate al comma 2) lett. a) e b) dell'art. 3 in ordine alle tariffe regressive che si intendevano interamente cassate;
- 9) prevedere, limitatamente all'anno 2021, che l'erogazione delle prestazioni non fosse vincolata all'obbligo del rispetto del dodicesimo dei tetti mensili, come previsto dall'art. 1 dello schema tipo di accordo contrattuale, con la

Proposta N.ro 0001811/2025

conseguenza che non si sarebbero applicate le penalizzazioni previste all'art. 2 dello schema tipo di accordo contrattuale, fermo restando l'obbligo in capo alle strutture di garantire le prestazioni per l'intero anno;

- con nota prot. AOO_183 n. 13443 del 21/10/2022 la Regione Puglia confermava anche per l'anno 2022 la disapplicazione del regime sanzionatorio previsto dall'art. 1 dello schema tipo di accordo contrattuale, con la conseguenza che non si applicavano le penalizzazioni previste all'art. 2 dello schema tipo di accordo contrattuale, fermo restando l'obbligo in capo alle strutture di garantire le prestazioni per l'intero anno;
- a eccezione di quanto disposto con la precitata nota prot. AOO_183 n. 13443/2022, la Regione Puglia nulla innovava rispetto a quanto disposto con DGR n. 350/2021. Pertanto, per l'anno 2022, quanto stabilito ai predetti punti 1) e 2) non si applicava, ripristinandosi altresì il corrispondente *status quo ante*;
- 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*", qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, con cui, tra l'altro:
 - disponeva di disapplicare per tutte le branche il dispositivo di cui al punto 5. della DGR n. 350/2021;
 - modificava per la *Medicina Fisica e Riabilitativa* la *Griglia* ex DGR n. 2089/2015, stabilendo:
 - ✓ di valorizzare nella sezione "*a - Modalità e potenzialità erogative – Dotazione tecnologica*", riga 1, esclusivamente l'elettromiografo "ad ago" e non già quello "di superficie";
 - ✓ di attenersi alle linee guida riportate in ordine alla dotazione tecnologica, ai fini della valorizzazione della tipologia dei lettini e al numero degli stessi, chiarendo che per lettino meccanico non si intende il lettino fisso di base, con struttura in metallo o legno, con tastiera regolabile manualmente, utilizzato routinariamente per visite, trattamenti strumentali e non, manipolazioni, bensì per lettino meccanico è da intendersi il lettino basculante per uso fisioterapico ad azionamento manuale o elettrico, a più segmenti, che garantisce il sollevamento e posizionamento inclinato di parte o più parti del corpo, risultando così più regolabile rispetto ad altri grazie a specifici meccanismi che consentono di regolare altezza e inclinazione dei vari segmenti, adatti alla terapia di Bobath, per assumere posizione in Trendelenburg, per manipolazioni RPG ecc.. Quindi solo quest'ultima tipologia di lettino dà diritto all'attribuzione del punteggio aggiuntivo in *Griglia*;
 - ✓ che ogni box può contenere solo n. 1 lettino meccanico;
 - reintroduceva per tutte le branche l'applicazione della penalizzazione del 5% e del 1% nel caso di mancato rispetto degli obblighi di cui all'art. 2, comma 1, lettera d) dello schema tipo di accordo contrattuale, prevedendo altresì che la sanzione dell'1% si applica solo in caso di scostamento nella misura superiore al 10% dei valori economici da garantire nell'arco di un quadrimestre;
 - stabiliva di disapplicare la valorizzazione nelle *Griglie* delle figure professionali sanitarie ultrasettantenni a seguito della cessazione dello stato di emergenza dichiarato al 31/03/2022;
 - confermava il congelamento della quota "fuori ASL" ex DGR n. 1500/2010, All. A, punto 6, correlandola al volume economico corrispondente a quanto erogato nel corso dell'anno 2019. Tale quota nel corso degli anni non avrebbe potuto essere superata. In caso di superamento, le strutture erogatrici destinatarie di tale quota, avrebbero subito una decurtazione percentuale in relazione all'eccedenza prodotta;
 - confermava in conformità all'art. 15 comma 14 primo periodo del D.L. n. 95/2012, convertito con modificazioni nella L. n. 135/2012, il 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%;
- con nota prot. AOO_183 n. 7724 del 17/05/2023 i competenti Uffici Regionali riscontravano una serie di quesiti posti da questa ASL con nota prot. n. 32045 del 06/03/2023 in ordine al dispositivo della DGR n. 1946/2022, comunicando, tra l'altro, che:
 - la valorizzazione dei lettini meccanici indicati dalle strutture in *Griglia*, doveva essere rapportata esclusivamente al numero di box, nello specifico non più di n. 1 lettino meccanico per box, escludendo da tale conteggio i lettini eventualmente posizionati nelle palestre o ambienti diversi dai box;
 - anche la valorizzazione della dotazione di "Elettroterapia", "Magnetoterapia" e "Infrarossi" alle righe rispettivamente n. 3, n. 4 e n. 5 della Sezione "*a - Modalità e potenzialità erogative – Dotazione tecnologica*" della *Griglia*, doveva essere rapportata esclusivamente al numero di box, nello specifico non più rispettivamente di n. 1 "Elettroterapia", "Magnetoterapia" e "Infrarossi" per box, escludendo da tale conteggio quelli eventualmente posizionati nelle palestre o ambienti diversi dai box;
- con nota prot. AOO_183 n. 8949 del 14/06/2023 la Regione Puglia comunicava che con Ordinanze nn. 2267-2271-2361-2366/2023 il Consiglio di Stato, riformando quanto in precedenza statuito dal TAR Bari e in accoglimento degli appelli cautelari, sospendeva l'applicazione della DGR n. 1946/2022 nella parte relativa alla mancata valorizzazione delle figure professionali ultrasettantenni. Per l'effetto, la Regione Puglia invitava le AA.SS.LL. a dare applicazione alle

succitate Ordinanze, valorizzando dette figure e prevedendo una clausola risolutiva nel caso di una decisione di segno contrario a quanto statuito nelle medesime Ordinanze fosse intervenuta nel corso dell'esercizio 2023;

➤ con nota prot. n. 10166 del 10/01/2024 la Regione Puglia notificava la DGR n. 1924 del 21/12/2023, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, 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 l'anno 2024, in relazione all'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale per la *Medicina Fisica e Riabilitativa*:

- confermava la *Griglia* già in uso ex DGR n. 1946/2022, in attesa di procedere nel corso dell'anno 2024 ad apportare le opportune modifiche in linea con l'allegato B) al D.M. 19/12/2022;
- disponeva la non valorizzazione nelle *Griglie* delle figure professionali sanitarie ultrasessantenni a seguito della cessazione dello stato di emergenza dichiarato al 31/03/2022;
- procedeva ad abolire, in ottemperanza alle prescrizioni della sentenza TAR Puglia n. 1207/2023, la quota fuori ASL ex DGR n. 1500, All. A punto 6) e, conseguentemente, a espungere il punto 8) della DGR n. 350/2021;
- stabiliva di far confluire nel fondo unico di remunerazione la quota fuori ASL sterilizzata rispetto al volume finanziario prodotto nell'anno 2019, da attribuirsi pertanto con i criteri di cui ai rispettivi allegati A) e B) di branca;
- confermava il fondo unico e invalicabile di mobilità extraregionale 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, avrebbero subito 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, sono state liquidate e pagate solo in fase di conguaglio 2024, poiché l'eventuale superamento del precitato fondo e la suddetta consequenziale decurtazione erano quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi;
- eccetto le modifiche rivenienti dalla DGR n. 1946/2022 e dalla DGR n. 1924/2023, confermava tutto il contenuto dello schema tipo contrattuale definito con DGR n. 483/2017, ivi compresa la clausola di salvaguardia di cui all'art. 8 del contratto stesso che ha superato il vaglio della giustizia amministrativa di I e II grado (cfr. per ultime sentenze Consiglio di Stato nn. 2075-2076-2077/2019);

➤ con note prot. AOO_183 n. 21017 del 29/12/2023 e prot. n. 12678 del 11/01/2024, a esito delle sentenze TAR Puglia nn. 1461-1462/2023, la Regione Puglia confermava e disponeva alle AA.SS.LL. la non valorizzazione nelle *Griglie* delle figure professionali sanitarie ultrasessantenni;

➤ con Ordinanze n. 1199 e n. 1214 del 04/04/2024 il Consiglio di Stato accoglieva nei limiti precisati in motivazione l'istanza cautelare presentata dai ricorrenti nell'appello proposto avverso le sentenze TAR Puglia nn. 1461-1462/2023 e, per l'effetto, sospendeva le disposizioni di cui alla predetta nota regionale prot. n. 12678/2024;

➤ l'art. 4 della L.R. n. 16 del 09/04/2024 modificava il comma 8 dell'art. 12 della L.R. n. 9/2017, stabilendo che "*per far fronte all'attuale grave carenza di dirigenti medici e comunque fino al 31 dicembre 2025, il limite di età massimo previsto per lo svolgimento della funzione di responsabile sanitario nelle strutture private accreditate è pari a settantadue anni. Il limite di età non si applica alle strutture autorizzate all'esercizio*";

➤ con nota prot. n. 182530 del 12/04/2024, rilevato quanto disposto dal Consiglio di Stato con Ordinanze n. 1199 e n. 1214 del 04/04/2024 e in esecuzione del quadro normativo ridefinito ex art. 4 della L.R. n. 16/2024, la Regione Puglia disponeva:

- che i responsabili sanitari ultrasessantenni, nei limiti dei 72 anni di età e in ogni caso fino al 31/12/2025, sarebbero stati ammessi ai fini dei requisiti per mantenere l'accreditamento e al contempo potevano essere valorizzati nell'ambito delle *Griglie* per la valutazione delle strutture accreditate ai fini della sottoscrizione dell'accordo contrattuale con la ASL di riferimento;
 - l'impossibilità di valorizzare nelle succitate *Griglie* le figure professionali ultrasessantenni diverse dal responsabile sanitario e ulteriori rispetto a quelle necessarie per l'accreditamento;
- l'art. 8 della L.R. n. 24 del 30/05/2024 modificava l'art. 12 della L.R. n. 9/2017 e ss.mm.ii. stabilendo che alle strutture private accreditate con il SSR e a quelle autorizzate all'esercizio non si applica il limite di età massimo per lo svolgimento della funzione del solo responsabile sanitario previsto per le strutture pubbliche all'articolo 15 novies, comma 1, del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.. Per l'effetto, i responsabili sanitari ultrasessantenni, senza alcun limite di età, sono ammessi ai fini dei requisiti per mantenere l'accreditamento e al contempo possono essere valorizzati nell'ambito delle *Griglie* per la valutazione delle strutture accreditate ai fini della sottoscrizione dell'accordo contrattuale con la ASL di riferimento; diversamente si conferma l'impossibilità di valorizzare nelle succitate *Griglie* le figure professionali ultrasessantenni diverse dal responsabile sanitario e ulteriori rispetto a quelle necessarie per l'accreditamento.

TENUTO CONTO CHE:

- con Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 23/06/2023 veniva definito il nuovo nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, ai sensi dell'art. 8 sexies, commi 5 e 7, del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., il quale prevedeva tutte le prestazioni ricomprese nell'allegato 4) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 12/01/2017 a oggetto "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502". In particolare, l'art. 5, comma 1, del predetto decreto interministeriale stabiliva la data di entrata in vigore delle nuove tariffe di assistenza specialistica ambulatoriale e protesica dal 01/01/2024;
- con Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 31/12/2023, si prorogava la su indicata data di entrata in vigore delle nuove tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica al 01/04/2024;
- il DM Salute del 28/03/2024 prorogava al 01/01/2025 l'entrata in vigore dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- con Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 31/03/2024 si prorogava ulteriormente la su indicata data di entrata in vigore delle nuove tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica al 01/01/2025;
- in sede di Conferenza Stato-Regioni veniva approvato l'Accordo Stato-Regioni (CSR Rep. Atti n. 204 del 14/11/2024) relativo allo schema di Decreto che prevedeva la decorrenza del nuovo nomenclatore tariffario al 30/12/2024;
- con DGR n. 1863 del 23/12/2024 la Regione Puglia recepiva, con decorrenza 30/12/2024, ai sensi del precitato Accordo Stato-Regioni (CSR Rep. Atti n. 204 del 14/11/2024), nelle more dell'emanazione del D.M. e salvo diverse disposizioni nazionali in materia, il nuovo nomenclatore tariffario che prevede tutte prestazioni ricomprese nell'allegato 4) del DPCM 12/01/2017, comprensivo delle note e dei criteri di erogabilità e tariffate nell'allegato 2) al mentovato DM Salute 23/06/2023;
- per l'effetto, le prestazioni di specialistica ambulatoriale prescritte nelle ricette riportanti data antecedente il 30/12/2024, saranno erogate anche nel corso dell'anno 2025 secondo codici e tariffe rivenienti dalla DGR n. 951/2013 e ss.mm.ii., mentre le prestazioni relative a prescrizioni mediche a far data dal 30/12/2024, dovranno obbligatoriamente essere erogate secondo i codici e le tariffe rivenienti dal suddetto nuovo nomenclatore tariffario. Tale regime transitorio cesserà di esistere al 01/01/2026 data a partire dalla quale si applicherà esclusivamente il nuovo nomenclatore tariffario che prevede tutte prestazioni ricomprese nell'allegato 4) del DPCM 12/01/2017, comprensivo delle note e dei criteri di erogabilità e tariffate nell'allegato 2) del DM Salute 23/06/2023, come recepito con DGR n. 1863/2024.

EVIDENZIATO CHE:

- con nota prot. n. 146494 del 25/11/2024, trasmessa a mezzo PEC in pari data, questa ASL comunicava a tutte le strutture di specialistica ambulatoriale per la *Medicina Fisica e Riabilitativa* che, nelle more della definizione e assegnazione del tetto di spesa per l'anno 2025, in attesa di portare a compimento tutta la fase istruttoria e non lasciare gli erogatori senza indicazioni, si sarebbe proceduto a predisporre la liquidazione delle prestazioni erogate in favore di residenti nella regione Puglia sulla base dell'importo dei tetti di spesa assegnati per l'anno 2024. Fermo restando che, a completamento della fase istruttoria e, quindi, in fase di assegnazione e contrattualizzazione del tetto di spesa per l'anno 2025, quanto già fatturato, riconosciuto e liquidato per le competenze relative ai primi mesi del corrente anno, sarebbero state portate in detrazione dal corrispondente limite invalicabile di remunerazione assegnato con le nuove procedure;
- con nota prot. n. 191269 del 10/04/2025 i competenti Uffici Regionali, a esito del tavolo tecnico tenutosi in data 13/03/2025 con le Organizzazioni Sindacali della *Medicina Fisica e Riabilitativa*, comunicavano la conferma, per l'anno 2025, dell'applicazione della *Griglia* in essere per l'anno 2024 ex DGR n. 1946/2022 confermata con DGR n. 1924 del 21/12/2023 e come modificata nella sola sezione "a - Modalità e potenzialità erogative – Dotazione tecnologica", nelle more della determinazione di una nuova *Griglia* in conseguenza dell'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario ex DGR n. 1863/2024. Nello specifico, nella sezione "a - Modalità e potenzialità erogative – Dotazione tecnologica" della *Griglia* ex DGR n. 1946/2022, si procedeva a:
 - espungere le righe relative alla dotazione tecnologica di "Magnetoterapia" e "Infrarossi" che, pertanto, per l'anno 2025 non sono da valorizzarsi;
 - incrementare da n. 2 a n. 3 il punteggio da attribuire per ogni "Elettromiografo ad aghi" in dotazione ma comunque fino a un massimo di n. 2 unità. Pertanto il punteggio massimo attribuibile a ciascuna struttura in riferimento a tale dotazione tecnologica non può essere superiore a n. 6 punti;
 - incrementare da n. 1 a n. 1,5 il punteggio da attribuire per ogni "Lettino meccanico", fermo restando che la relativa valorizzazione delle unità indicate in *Griglia* deve essere rapportata esclusivamente al numero di box, nello specifico non più di n. 1 lettino meccanico per box, escludendo da tale conteggio quelli eventualmente posizionati nelle palestre o ambienti diversi dai box, giusta nota regionale prot. AOO_183 n. 7724/2023;

Proposta N.ro 0001811/2025

- incrementare da n. 1 a n. 1,5 il punteggio da attribuire per ogni "Elettroterapia", fermo restando che la relativa valorizzazione delle unità indicate in *Griglia* deve essere rapportata esclusivamente al numero di box, nello specifico non più di n. 1 elettroterapia per box, escludendo da tale conteggio quelle eventualmente posizionate nelle palestre o ambienti diversi dai box, giusta nota regionale prot. AOO_183 n. 7724/2023;
 - con nota prot. n. 48084 del 11/04/2025, trasmessa a mezzo PEC in pari data, la ASL BA invitava le strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate per la *Medicina Fisica e Riabilitativa* insistenti nel territorio di propria competenza, a compilare e sottoscrivere a firma del legale rappresentante della struttura, ai sensi del DPR n. 445/2000, la *Griglia* ex DGR n. 1946/2022 per l'anno 2025, come modificata con nota prot. n. 191269/2025 nella sola sezione "a - Modalità e potenzialità erogative – Dotazione tecnologica";
 - con nota prot. n. 339672 del 23/06/2025 la Regione Puglia notificava la DGR n. 858 del 19/06/2025 recante "Determinazione del fondo unico di remunerazione per il triennio 2025, 2026 e 2027, 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", qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, con cui *inter alia*:
 - confermava per la ASL BA, per ciascun anno 2025, 2026 e 2027, il fondo unico invalicabile già assegnato per l'anno 2024, per la remunerazione delle prestazioni da erogarsi, in favore di:
 - ✓ pazienti regionali, in regime di specialistica ambulatoriale, da parte delle strutture sanitarie private accreditate insistenti nel territorio di propria competenza pari a € 32.265.792,46=;
 - ✓ pazienti extraregionali, in regime di specialistica ambulatoriale, da parte delle strutture sanitarie private accreditate insistenti nel territorio di propria competenza pari a € 1.057.506,00=;

FONDO UNICO ASL BA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DA EROGARSI IN FAVORE DI PAZIENTI REGIONALI	ANNO 2025	ANNO 2026	ANNO 2027
	€ 32.265.792,46	€ 32.265.792,46	€ 32.265.792,46
FONDO UNICO ASL BA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DA EROGARSI IN FAVORE DI PAZIENTI EXTRAREGIONALI	€ 1.057.506,00	€ 1.057.506,00	€ 1.057.506,00
TOTALE	€ 33.323.298,46	€ 33.323.298,46	€ 33.323.298,46

Trattandosi di fondi che si esauriscono nell'esercizio finanziario di ognuno dei tre anni in esame, è ultroneo rappresentare che alcuna compensazione dei suddetti fondi è possibile nell'arco del triennio in caso di mancato raggiungimento e/o splafonamento del fondo assegnato nel singolo anno di riferimento;

- non innovava quanto disposto con DGR n. 1924/2023 in ordine alla ripartizione del fondo unico e invalicabile di mobilità extraregionale per l'anno 2025, pari a € 1.057.506,00=, tra le strutture afferenti alle diverse branche di specialistica ambulatoriale;
- stabiliva che rimane salva la facoltà demandata al DG della ASL, sulla base del proprio fabbisogno, di definire volumi e tipologie di prestazioni da acquistare per il triennio 2025-2027, con particolare riferimento alle prestazioni per le quali si determina maggiore domanda e, conseguentemente, un incremento delle liste di attesa;
- confermava, per la *Medicina Fisica Riabilitativa* l'applicazione della *Griglia* ex DGR n. 1946/2022, come modificata con nota prot. n. 191269/2025 nella sola sezione "a - Modalità e potenzialità erogative – Dotazione tecnologica";
- stabiliva che, giusta nota regionale prot. n. 227548 del 30/04/2025, a far data dall'annualità 2025, non dovrà tenersi conto del vincolo del dodicesimo per quanto concerne la produzione annuale delle strutture, a condizione che:
 - ✓ non venga fatto ricorso all'istituto della cassa integrazione per il personale dipendente;
 - ✓ venga garantita la costante erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno;
- disponeva, al fine di garantire la costante erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno e scongiurare pregiudizi per l'assistenza, che per ogni mensilità debba essere prodotta una percentuale almeno pari al 50% del dodicesimo del tetto di spesa annuale assegnato, demandando alla AA.SS.LL. il relativo monitoraggio e stabilendo che tali obblighi a carico degli erogatori e dell'azienda sanitaria siano previsti negli accordi contrattuali da sottoscrivere, secondo la clausola "L'erogatore si impegna a garantire la regolare e continua erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno e conseguentemente l'equità dell'accesso al SSR da parte di tutti i cittadini, nonché la corretta gestione delle liste d'attesa, e la utilizzazione del tetto annuale di spesa. L'Erogatore si impegna a garantire la produzione di una percentuale almeno pari al 50% del dodicesimo del tetto di spesa annuale assegnato. L'Azienda sanitaria si impegna a monitorare mensilmente l'andamento della produzione". All'uopo, si stabiliva di espungere dal contratto tipo ogni riferimento al previgente vincolo del dodicesimo, ivi comprese le sanzioni previste per il mancato rispetto di quest'ultimo;
- stabiliva:
 - ✓ di inserire all'art. 8 del contratto tipo la clausola "Le assegnazioni nonché i tetti di spesa possono subire modifiche a seguito di interventi normativi in materia, anche in attuazione del D.L. n. 118/2022, nonché a seguito di intervenute esigenze assistenziali che comportino mutamenti dell'offerta nel corso del triennio. Restano altresì salvi gli effetti dell'applicazione, nel corso del triennio, di disposizioni normative che comportino la perdita dei requisiti

Proposta N.ro 0001811/2025

dell'accreditamento, anche con riferimento a percorsi di riorganizzazione di rete, con conseguente risoluzione di diritto del presente contratto. Resta salva altresì, in capo all'amministrazione regionale, nel corso del triennio, la facoltà di rimodulare i tetti di spesa assegnati in conseguenza dell'immissione in rete assistenziale di nuove strutture accreditate da contrattualizzarsi ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992. La rimodulazione del tetto, derivante anche dall'entrata in vigore di nuove griglie di valutazione, comporta l'obbligo di stipulare appositi addendum contrattuali";

- ✓ che la ASL adegui il contenuto del contratto tipo alla DGR n. 858/2025 confermando, al contrario, quanto non sia stato modificato dalla medesima DGR, ivi compresa la clausola di salvaguardia di cui all'art. 8 del contratto stesso che ha superato il vaglio della giustizia amministrativa di I e II grado e che dovrà essere espressamente prevista negli accordi, come richiesto dai Ministeri affiancanti;
- ✓ che tutte le modifiche introdotte dalla DGR n. 858/2025 trovino applicazione a far tempo dal 01/01/2025. Ne consegue che resta viva l'applicazione delle sanzioni rivenienti dall'applicazione dell'art. 2 dei contratti sottoscritti per l'anno 2024 e che rappresentano per questa Azienda una economia per l'anno 2025;
- con Circolare prot. n. 361249 del 30/06/2025 i competenti Uffici Regionali comunicavano che per quanto concerne la specialistica ambulatoriale, ferma restando la programmazione triennale, la sottoscrizione dei contratti dovrà mantenere carattere annuale e che in tal senso si procederà con successivo atto giuntale a modificare in parte qua la DGR n. 858/2025;
- con Deliberazione/DG n. 1525 del 28/07/2025, qui da intendersi integralmente richiamata e trascritta, questa Azienda ha preso atto del combinato disposto della DGR n. 858/2025 e della Circolare regionale prot. n. 361249/2025 e, per l'effetto, ha determinato i sub fondi di remunerazione suddivisi per le varie discipline, assegnando alla *Medicina Fisica e Riabilitativa* l'importo complessivo di € 5.845.473,23= di cui:
 - € 5.838.822,69= per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali;
 - € 6.650,54= per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali confermando che, giusta DGR 1924/2023 non innovata dalla DGR n. 858/2025, tale valore economico è stato definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto all'intera 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 2025 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, potranno essere liquidate e pagate solo in fase di conguaglio 2025, poiché l'eventuale superamento del precitato fondo e la suddetta consequenziale decurtazione sono quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi. In tal senso, con le determinazioni dirigenziali adottate dalla UOGRASL BA e ritualmente pubblicate nella sezione "Albo Pretorio" del sito web di questa Azienda, a partire dalla liquidazione delle competenze relative alla mensilità di gennaio 2025, le strutture erogatrici sono state rese edotte della produzione di branca complessiva mensile extraregionale rapportata al valore complessivo annuale ammissibile a rimborso (€ 6.650,54=) a chiusura esercizio 2025, con l'evidenza pertanto della quota residua disponibile. Si specifica che, contrariamente agli anni precedenti, la nuova disciplina introdotta dalla DGR n. 1924/2023 in ordine alla determinazione del tetto di spesa in favore di pazienti extraregionali, quale tetto complessivo di branca e non più per struttura, ha come conseguenza l'impossibilità per ciascuna struttura di poter assorbire l'eventuale decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di prestazioni extraregionale erogato, nell'ambito del tetto di spesa invalicabile da contrattualizzare per le prestazioni da erogarsi in favore di assistiti residenti nella regione Puglia.

DATO ATTO CHE per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali:

- giusta DGR n. 1924/2023, il fondo per € 5.838.822,69= non è stato depurato della quota relativa alle prestazioni rese in favore di residenti in altre ASL regionali nell'anno 2024, quota che, pertanto, non è più stata attribuita alle strutture che hanno erogato le medesime prestazioni, quale mobilità extra aziendale;
- si è proceduto a determinare il primo 50% (€ 2.919.411,35=) del fondo totale di branca (€ 5.838.822,69=) quale sub fondo A (Allegato 1 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale) e il secondo 50% (€ 2.919.411,35=) del fondo totale di branca (€ 5.838.822,69=) quale sub fondo B (Allegato 1 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale) ex DGR n. 1500/2010, giusta punto 3 del verbale n. 1/2014 trasmesso dalla Regione Puglia con nota prot. AOO_151 n. 1731/2014;
- per la ripartizione del sub fondo A (€ 2.919.411,35=) di cui all'Allegato A) della DGR n. 1500/2010, si è proceduto a determinare il fabbisogno di ogni Distretto Socio Sanitario (DSS), quantificando la spesa sostenuta per residenti in ogni DSS della ASL BA, per tipologia di prestazioni erogate da strutture pubbliche e private insistenti nell'intero territorio regionale, giusta punto 3 del verbale n. 1/2014 trasmesso dalla Regione Puglia con nota prot. AOO_151 n. 1731/2014. Tali dati, richiesti alla Unità Operativa di Statistica ed Epidemiologia (UOSE) ASL BA e da essa forniti, sono stati elaborati su fonte SID Puglia Anno 2023 (Allegato 1 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale). Tale spesa, suddivisa per la popolazione residente nella provincia di Bari al 31/12/2023 (Fonte: <http://demo.istat.it> – Allegato 2 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale), ha determinato la spesa procapite nella ASL BA (Allegato 1 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale). Il fabbisogno di ogni DSS è stato

Proposta N.ro 0001811/2025

così determinato moltiplicando la corrispondente popolazione (*Fonte: elaborazione su dati ISTAT ricavati da: <http://demo.istat.it>* – Allegato 2 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale) per la spesa procapite (Allegato 1 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale). Si è così calcolata la prevalenza percentuale del fabbisogno di ogni DSS sul fabbisogno dell'intera ASL BA (Allegato 1 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale). Quest'ultimo valore, calcolato sull'importo totale del sub fondo A (€ 2.919.411,35=) di branca, ha determinato la quota economica da attribuire a ciascun DSS. Successivamente, è stata calcolata la quota da attribuire a ogni DSS sulla base degli indici di consumo specifici prodotti nell'anno 2023 (Allegato 1 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale);

➤ il sub fondo A (€ 2.919.411,35=) ex DGR n. 1500/2010, così determinato per DSS, è stato ripartito per singolo Comune sulla base della prevalenza percentuale della popolazione di ogni singolo Comune sulla popolazione del DSS di riferimento (Allegato 3 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale);

➤ giusta punto 5 del verbale n. 1/2014 trasmesso dalla Regione Puglia con nota prot. AOO_151 n. 1731/2014:

- il sub fondo A (€ 2.919.411,35=) ex DGR n. 1500/2010, così determinato per Comune, è stato ripartito tra le strutture insistenti nel territorio di competenza di ogni Comune. Nel caso di Comuni privi di strutture, il fondo di riferimento è stato ripartito in parti uguali fra le strutture che insistono nel territorio di competenza del Comune geograficamente più vicino, anche se di DSS diverso (Allegati da 3 DSS1 a 3 DSS 14 al presente atto di cui costituiscono parte integrante e sostanziale);

- ai fini della determinazione della distanza fra i Comuni, si è fatto riferimento ai dati ricavati nell'anno 2025 dal sito web ACI, all'indirizzo <http://servizi.aci.it/distanze-chilometriche>, impostando il percorso più breve (Allegati da 3 DSS1 a 3 DSS 14 al presente atto di cui costituiscono parte integrante e sostanziale);

➤ si è proceduto a ripartire il sub fondo B (€ 2.919.411,35=) ex DGR n. 1500/2010, tra le strutture dopo aver effettuato la valutazione di quanto dichiarato dagli erogatori nelle *Griglie* ex DGR n. 1946/2022, con le modifiche nella sezione "*a - Modalità e Potenzialità erogative – Dotazione tecnologica*" giusta nota regionale prot. n. 191269/2025 confermata con DGR n. 858/2025, compilate sotto forma di autocertificazione e in ottemperanza alla DGR n. 1924/2023 e alla nota ASL BA prot. n. 48084/2025 (Allegato 4 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale). L'accertamento di eventuali dichiarazioni infedeli costituirà presupposto di avvio delle procedure previste dalla L.R. n. 9/2017 e ss.mm.ii.;

➤ si è proceduto a sommare, per ogni singola struttura, le quote rivenienti dalla ripartizione del sub fondo A (€ 2.919.411,35=) e sub fondo B (€ 2.919.411,35=) ex DGR n. 1500/2010, determinando così il tetto di spesa regionale per l'anno 2025 (Allegato 5 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale);

➤ nessuna struttura è incorsa nell'anno 2024 nelle fattispecie per le quali si applicano le sanzioni previste dall'art. 2 degli accordi contrattuali sottoscritti per il medesimo anno.

RITENUTO di dover, in ottemperanza ai criteri come innanzi enucleati:

➤ ripartire, tra le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, il fondo di remunerazione assegnato alla *Medicina Fisica e Riabilitativa* per l'importo complessivo di € 5.845.473,23= di cui € 5.838.822,69= per prestazioni rese in favore di pazienti della regione Puglia ed € 6.650,54= per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali, giusta Deliberazione/DG ASL BA n. 1525/2025 e, per l'effetto:

- assegnare a ogni singola struttura, per il solo anno 2025, il relativo tetto di spesa regionale così come analiticamente dettagliato negli allegati al presente provvedimento di cui costituiscono parte integrante e sostanziale (n. 1, n. 2, n. 3, n. 3 da DSS 1 a DSS 14, n. 4, n. 5);

- ribadire che, giusta DGR 1924/2023 non innovata in tal senso dalla DGR n. 858/2025, il tetto di spesa per € 6.650,54= per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali, è stato definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto all'intera 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 2025 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, potranno essere liquidate e pagate solo in fase di conguaglio 2025, poiché l'eventuale superamento del precitato fondo e la suddetta consequenziale decurtazione sono quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi. In tal senso, con le determinazioni dirigenziali adottate dalla UOGRC ASL BA e ritualmente pubblicate nella sezione "Albo Pretorio" del sito web di questa Azienda, a partire dalla liquidazione delle competenze relative alla mensilità di gennaio 2025, le strutture erogatrici sono state rese edotte della produzione di branca complessiva mensile extraregionale rapportata al valore complessivo annuale ammissibile a rimborso (€ 6.650,54=) a chiusura esercizio 2025, con l'evidenza pertanto della quota residua disponibile;

- specificare che, contrariamente agli anni precedenti, la nuova disciplina introdotta dalla DGR n. 1924/2023 non innovata dalla DGR n. 858/2025 in ordine alla determinazione del tetto di spesa in favore di pazienti extraregionali, quale tetto complessivo di branca e non più per struttura, ha come conseguenza l'impossibilità per ciascuna struttura di poter assorbire l'eventuale decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di

prestazioni extraregionale erogato, nell'ambito del tetto di spesa invalicabile da contrattualizzare per le prestazioni da erogarsi in favore di assistiti residenti nella regione Puglia;

➤ procedere, in ottemperanza al dispositivo della Circolare Regionale prot. n. 361249/2025, alla stipula degli accordi contrattuali per il solo anno 2025 con le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, apportando allo schema tipo contrattuale definito con DGR n. 483/2017, le modifiche allo stato attuabili rivenienti dalla DGR n. 1946/2022, dalla DGR n. 1924/2023 e dalla DGR n. 858/2025, ivi compresa la clausola di salvaguardia di cui all'art. 8 del contratto stesso che ha superato il vaglio della giustizia amministrativa di I e II grado (cfr. per ultime sentenze Consiglio di Stato nn. 2075-2076-2077/2019). I contratti in questione non potranno essere sottoscritti con le strutture che hanno subito, in sede di verifica, una valutazione negativa, fatti salvi eventuali adeguamenti intervenuti successivamente. In particolare, i contratti da sottoscrivere per l'anno 2025, giusta DGR n. 858/2025:

- dovranno espressamente riportare la clausola *“L'erogatore si impegna a garantire la regolare e continua erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno e conseguentemente l'equità dell'accesso al SSR da parte di tutti i cittadini, nonché la corretta gestione delle liste d'attesa, e la utilizzazione del tetto annuale di spesa. L'Erogatore si impegna a garantire la produzione di una percentuale almeno pari al 50% del dodicesimo del tetto di spesa annuale assegnato. L'Azienda sanitaria si impegna a monitorare mensilmente l'andamento della produzione”*;
- non dovranno recare, per effetto della Circolare Regionale prot. n. 361249/2025 all'art. 8 del contratto tipo la clausola prevista dalla DGR n. 858/2025 *“Le assegnazioni nonché i tetti di spesa possono subire modifiche a seguito di interventi normativi in materia, anche in attuazione del D.L. n. 118/2022, nonché a seguito di intervenute esigenze assistenziali che comportino mutamenti dell'offerta nel corso del triennio. Restano altresì salvi gli effetti dell'applicazione, nel corso del triennio, di disposizioni normative che comportino la perdita dei requisiti dell'accreditamento, anche con riferimento a percorsi di riorganizzazione di rete, con conseguente risoluzione di diritto del presente contratto. Resta salva altresì, in capo all'amministrazione regionale, nel corso del triennio, la facoltà di rimodulare i tetti di spesa assegnati in conseguenza dell'immissione in rete assistenziale di nuove strutture accreditate da contrattualizzarsi ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992. La rimodulazione del tetto, derivante anche dall'entrata in vigore di nuove griglie di valutazione, comporta l'obbligo di stipulare appositi addendum contrattuali”*;
- procedere altresì, giusta nota regionale prot. AOO_151 n. 1527/2016, ai fini della programmazione e determinazione del fabbisogno, alla individuazione analitica delle prestazioni da acquistarsi e alla conseguente aggregazione per gruppi omogenei, senza l'indicazione delle singole quantità, ma prevedendo, per ogni gruppo omogeneo, il valore economico complessivo dei sub budget che costituisce il limite inderogabile per l'erogatore con possibilità di oscillazione, nella misura massima del 10% all'interno dei sub budget assegnati. Tale impostazione appare in linea con la normativa nazionale e regionale di riferimento, e consente di superare le criticità segnalate, tra le altre, anche dalla ASL BA nell'anno 2015, prima fase di applicazione delle prescrizioni contenute nelle deliberazioni con cui sono stati approvati i singoli contratti tipo per la specialistica ambulatoriale.

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 RIPARTIRE in ottemperanza ai criteri come in narrativa enucleati, tra le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, il fondo di remunerazione assegnato alla *Medicina Fisica e Riabilitativa* per l'importo complessivo di € 5.845.473,23= di cui € 5.838.822,69= per prestazioni rese in favore di pazienti della regione Puglia ed € 6.650,54= per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali, giusta Deliberazione/DG ASL BA n. 1525/2025 e, per l'effetto:

- assegnare a ogni singola struttura, per il solo anno 2025, il relativo tetto di spesa regionale così come analiticamente dettagliato negli allegati al presente provvedimento di cui costituiscono parte integrante e sostanziale (n. 1, n. 2, n. 3, n. 3 da DSS 1 a DSS 14, n. 4, n. 5);
- ribadire che, giusta DGR 1924/2023 non innovata in tal senso dalla DGR n. 858/2025, il tetto di spesa per € 6.650,54= per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali, è stato definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto all'intera 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 2025 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, potranno essere liquidate e pagate solo in fase di conguaglio 2025, poiché l'eventuale superamento del precitato fondo e la suddetta consequenziale decurtazione sono quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi. In tal senso, con

le determinazioni dirigenziali adottate dalla UOGRC ASL BA e ritualmente pubblicate nella sezione "Albo Pretorio" del sito web di questa Azienda, a partire dalla liquidazione delle competenze relative alla mensilità di gennaio 2025, le strutture erogatrici sono state rese edotte della produzione di branca complessiva mensile extraregionale rapportata al valore complessivo annuale ammissibile a rimborso (€ 6.650,54=) a chiusura esercizio 2025, con l'evidenza pertanto della quota residua disponibile;

➤ specificare che, contrariamente agli anni precedenti, la nuova disciplina introdotta dalla DGR n. 1924/2023 non innovata dalla DGR n. 858/2025 in ordine alla determinazione del tetto di spesa in favore di pazienti extraregionali, quale tetto complessivo di branca e non più per struttura, ha come conseguenza l'impossibilità per ciascuna struttura di poter assorbire l'eventuale decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di prestazioni extraregionale erogato, nell'ambito del tetto di spesa invalicabile da contrattualizzare per le prestazioni da erogarsi in favore di assistiti residenti nella regione Puglia.

DI PROCEDERE in ottemperanza al dispositivo della Circolare Regionale prot. n. 361249/2025, alla stipula degli accordi contrattuali per il solo anno 2025 con le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, apportando allo schema tipo contrattuale definito con DGR n. 483/2017, le modifiche allo stato attuabili rivenienti dalla DGR n. 1946/2022, dalla DGR n. 1924/2023 e dalla DGR n. 858/2025, ivi compresa la clausola di salvaguardia di cui all'art. 8 del contratto stesso che ha superato il vaglio della giustizia amministrativa di I e II grado (cfr. per ultime sentenze Consiglio di Stato nn. 2075-2076-2077/2019). I contratti in questione non potranno essere sottoscritti con le strutture che hanno subito, in sede di verifica, una valutazione negativa, fatto salvo eventuali adeguamenti intervenuti successivamente. In particolare, i contratti da sottoscrivere per l'anno 2025, giusta DGR n. 858/2025:

➤ dovranno espressamente riportare la clausola *"L'erogatore si impegna a garantire la regolare e continua erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno e conseguentemente l'equità dell'accesso al SSR da parte di tutti i cittadini, nonché la corretta gestione delle liste d'attesa, e la utilizzazione del tetto annuale di spesa. L'Erogatore si impegna a garantire la produzione di una percentuale almeno pari al 50% del dodicesimo del tetto di spesa annuale assegnato. L'Azienda sanitaria si impegna a monitorare mensilmente l'andamento della produzione"*;

➤ non dovranno recare, per effetto della Circolare Regionale prot. n. 361249/2025 all'art. 8 del contratto tipo la clausola prevista dalla DGR n. 858/2025 *"Le assegnazioni nonché i tetti di spesa possono subire modifiche a seguito di interventi normativi in materia, anche in attuazione del D.L. n. 118/2022, nonché a seguito di intervenute esigenze assistenziali che comportino mutamenti dell'offerta nel corso del triennio. Restano altresì salvi gli effetti dell'applicazione, nel corso del triennio, di disposizioni normative che comportino la perdita dei requisiti dell'accreditamento, anche con riferimento a percorsi di riorganizzazione di rete, con conseguente risoluzione di diritto del presente contratto. Resta salva altresì, in capo all'amministrazione regionale, nel corso del triennio, la facoltà di rimodulare i tetti di spesa assegnati in conseguenza dell'immissione in rete assistenziale di nuove strutture accreditate da contrattualizzarsi ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992. La rimodulazione del tetto, derivante anche dall'entrata in vigore di nuove griglie di valutazione, comporta l'obbligo di stipulare appositi addendum contrattuali"*;

DI PROCEDERE ALTRESI' giusta nota regionale prot. AOO_151 n. 1527/2016, ai fini della programmazione e determinazione del fabbisogno, alla individuazione analitica delle prestazioni da acquistarsi e alla conseguente aggregazione per gruppi omogenei, senza l'indicazione delle singole quantità, ma prevedendo, per ogni gruppo omogeneo, il valore economico complessivo dei sub budget che costituisce il limite inderogabile per l'erogatore con possibilità di oscillazione, nella misura massima del 10% all'interno dei sub budget assegnati. Tale impostazione appare in linea con la normativa nazionale e regionale di riferimento, e consente di superare le criticità segnalate, tra le altre, anche dalla ASL BA nell'anno 2015, prima fase di applicazione delle prescrizioni contenute nelle deliberazioni con cui sono stati approvati i singoli contratti-tipo per la specialistica ambulatoriale.

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

- al Direttore del Dipartimento per la Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport della Regione Puglia;
- al Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta della Regione Puglia;
- al Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR della Regione Puglia;
- ai Legali Rappresentanti delle strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per la erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale per la branca *Medicina Fisica e Riabilitativa*.

DI TRASMETTERE copia del presente provvedimento, a cura della UOGRC, per gli adempimenti di rispettiva competenza:

- al Direttore del Dipartimento di Prevenzione ASL BA;
- al Direttore del Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria ASL BA;
- al Direttore del Dipartimento di Riabilitazione ASL BA;

- al Direttore della AGRF ASL BA;
- al Direttore della UOC Direzione Amministrativa del Dipartimento di Assistenza Territoriale ASL BA;
- ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari ASL BA;
- al Direttore della UOSE ASL BA;
- al Dirigente Responsabile UVARP ASL BA;
- al Dirigente Responsabile RULA ASL BA;
- al Dirigente CUP Manager ASL BA;
- al Dirigente Responsabile URP ASL BA.

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

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.

FONDO 2025 MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA REGIONE PUGLIA (FONDO A + FONDO B)	5.838.822,69
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA DA RIPARTIRE PER TERRITORIO (FONDO A)	2.919.411,35
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA DA RIPARTIRE PER GRIGLIA (FONDO B)	2.919.411,34
FONDO 2025 MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA EXTRA REGIONE PUGLIA	6.650,54

Branca 71 - MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	Fonte dati: SID Puglia Anno 2023											
	ba - 51	ba - 52	ba - 53	ba - 54	ba - 55	ba - 59	ba - 60	ba - 61	ba - 62	ba - 63	ba - 64	ba - 65
Azienda Sanitaria Erogante												
ao cons. politico - bari (160907)	8.646,24	4.430,22	5.539,70	5.200,14	5.393,92	8.448,01	10.129,91	5.029,80	5.128,96	4.305,71	3.026,70	79.914,61
ao ospedali (unitt) - foggia (160910)		321,34	299,88	23,25		36,16	20,66		208,69	211,82	20,66	214,35
ba (160114)	461.983,83	935.346,24	288.557,02	531.636,70	615.739,27	456.723,49	524.815,89	533.578,96	549.863,25	404.459,72	371.094,61	2.553.392,00
br (160106)			12,91	173,03		342,92	144,62	20,66	26.914,68	185,94	7.612,50	1.718,84
br (160113)	9.909,25	167.768,24	157.902,86	4.361,08	2.573,75	2.783,90	3.543,19	2.574,75	3.511,78	2.829,89	2.313,92	18.445,62
br (160115)	68,16	357,56	56,80	197,26	522,82	213,88	4.142,41	88,82	494,37	1.053,36	75,40	518,55
brcs oncologico - bari (160901)						1.094,25						
brcs s. de belle - castellana (160902)		116,25	46,50	31,00	46,50	54,25	100,75	201,50	284,16	240,25	679,41	201,50
br (160116)	20,66		464,87	20,66	20,66		20,66	28,41	20,66	272,76		382,10
br (160117)	12,91		334,18	1.506,70	46,48		294,46	61,98	344,93	204,55	12.209,77	801,78
TOTALE per distretto	480.757,30	1.108.223,60	453.214,72	543.320,32	624.343,40	469.696,86	543.212,55	541.496,06	586.860,30	414.038,76	397.032,97	2.679.894,85
TOTALE SPESA ASL BA	8.842.091,69											
TOTALE RESIDENTI ASL BA	1.221.682											
SPESA PER RESIDENTE	7,24											

Indice di consumo	FRT											TOTALE
PREVALENZA %	8.842.091,69	100,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	8.842.091,69
												100,00%

Legenda:

	BA - 7	Non Definito
BA - 51	DSS 03	BITONTO, PALO DEL COLLE
BA - 52	DSS 02	GORATO, RUVO DI PUGLIA, TERLIZZI
BA - 53	DSS 01	GIUVINAZZO, MOLIFETTA
BA - 54	DSS 04	ALTAMURA, GRAVINA IN PUGLIA, POGGIORSINI, SANTERAMO IN COLLE
BA - 55	DSS 05	ACQUAVIVA DELLE FONTI, BINETTO, CASSANO DELLE MURGE, GRUNO APPULA, SANVICANDRO DI BARI, TORITTO
BA - 59	DSS 09	BITETTO, MODUGNO
BA - 60	DSS 10	ADELFI, CAPURSO, CELLAMARE, TRIGGLIANO, VALENZANO
BA - 61	DSS 11	NOJA DI BARI, NOICATTARO, PUTIGNANO
BA - 62	DSS 12	CONVERSANO, MONOPOLI, POLIGNANO A MARE
BA - 63	DSS 13	CASAMASSIMA, GIOIA DEL COLLE, SAMMICHELE DI BARI, TURI
BA - 64	DSS 14	ALBEROBELLO, CASTELLANA GROTTE, LOCOROTONDO, NOCI, PUTIGNANO
BA - 65	DSS UNICO	BARI

Distretti Socio Sanitari (DSS)	Popolazione residente (ALL.2)	Spesa	Prevalenza %	Quota Fondo A
DSS 1	76.565	554.149,73	6,27%	182.964,74
DSS 2	97.348	704.569,55	7,97%	232.629,16
DSS 3	73.378	532.530,91	6,02%	175.826,81
DSS 4	139.426	1.009.114,87	11,41%	333.181,50
DSS 5	66.653	482.410,27	5,46%	159.278,38
DSS 9	316.226	2.288.729,22	25,88%	755.674,37
DSS 10	59.238	428.743,18	4,85%	141.559,01
DSS 11	80.538	582.904,86	6,59%	192.458,88
DSS 12	68.465	495.524,86	5,60%	163.608,45
DSS 13	91.147	655.688,96	7,46%	217.810,84
DSS 14	64.678	468.115,93	5,29%	154.558,79
DSS 14	87.820	635.609,34	7,19%	209.860,43
Totali	1.221.682	8.842.091,69	100,00%	2.919.411,35

Popolazione residente nella provincia di Bari al 31/12/2023.

Fonte: <http://demo.istat.it>

ALL. 2

DSS	Codice Comune	Nome Comune	Popolazione	Totale DSS
01	72022	Giovinazzo	19.260	76.565
01	72029	Molfetta	57.305	
02	72020	Corato	46.985	97.348
02	72038	Ruvo di Puglia	24.350	
02	72043	Terlizzi	26.013	
03	72011	Bitonto	53.103	73.578
03	72033	Palo del Colle	20.475	
04	72004	Altamura	70.093	
04	72023	Gravina in Puglia	42.341	139.426
04	72034	Poggiorsini	1.271	
04	72041	Santeramo in Colle	25.721	
05	72001	Acquaviva delle Fonti	19.826	66.653
05	72008	Binetto	2.151	
05	72016	Cassano delle Murge	15.083	
05	72024	Grumo Appula	12.078	
05	72040	Sannicandro di Bari	9.515	
05	72044	Toritto	8.000	
DSS UNICO BARI	72006	Bari	316.226	
09	72010	Bitetto	11.743	59.238
09	72012	Bitritto	11.333	
09	72027	Modugno	36.162	
10	72002	Adelfia	16.473	80.538
10	72014	Capurso	15.174	
10	72018	Cellamare	5.810	
10	72046	Triggiano	25.866	
10	72048	Valenzano	17.215	
11	72028	Mola di Bari	24.334	68.465
11	72032	Noicattaro	25.912	
11	72037	Rutigliano	18.219	
12	72019	Conversano	25.827	91.147
12	72030	Monopoli	47.857	
12	72035	Polignano a Mare	17.463	
13	72015	Casamassima	19.208	64.678
13	72021	Gioia del Colle	26.502	
13	72039	Sammichele di Bari	5.966	
13	72047	Turi	13.002	
14	72003	Alberobello	10.177	87.820
14	72017	Castellana Grotte	19.675	
14	72025	Locorotondo	13.896	
14	72031	Noci	18.221	
14	72036	Putignano	25.851	
TOTALE PROVINCIA			1.221.682	1.221.682

DSS	Comuni Afferenti	Popolazione residente DSS (ALL.2)	Popolazione residente Comune (ALL.2)	Quota Fondo A per DSS	Strutture presenti nel Distretto/Comune	Quota Fondo A per DSS/Comune
Distretto SS 1 - Molfetta	GIOVINAZZO, MOLFETTA	76.565		182.964,74	1	182.964,74
	GIOVINAZZO		19.260		0	46.024,96
	MOLFETTA		57.305		1	136.939,78
Distretto SS 2 - Corato	CORATO, RUVO DI PUGLIA, TERLIZZI	97.348		232.629,16	2	232.629,16
	CORATO		46.985		1	112.278,43
	RUVO DI PUGLIA		24.350		1	58.188,36
	TERLIZZI		26.013		0	62.162,37
Distretto SS 3 - Bitonto	BITONTO, PALO DEL COLLE	73.578		175.826,81	1	175.826,81
	BITONTO		53.103		1	126.898,41
	PALO DEL COLLE		20.475		0	48.928,40
Distretto SS 4 - Altamura	ALTAMURA, GRAVINA IN PUGLIA, POGGIORSINI, SANTERAMO IN COLLE	139.426		333.181,50	1	333.181,50
	ALTAMURA		70.093		1	167.498,82
	GRAVINA IN PUGLIA		42.341		0	101.180,83
	POGGIORSINI		1.271		0	3.037,26
	SANTERAMO IN COLLE		25.721		0	61.464,59
Distretto SS 5 - Grumo Appula	ACQUAVIVA DELLE FONTI, BINETTO, CASSANO DELLE MURGE, GRUMO APPULA, SANNICANDRO DI BARI, TORITTO	66.653		159.278,38	2	159.278,38
	ACQUAVIVA DELLE FONTI		19.826		1	47.377,51
	BINETTO		2.151		0	5.140,17
	CASSANO DELLE MURGE		15.083		0	36.043,32
	GRUMO APPULA		12.078		0	28.862,38
	SANNICANDRO DI BARI		9.515		1	22.737,67
	TORITTO		8.000		0	19.117,32
Distretto SS UNICO - Bari	BARI	316.226	316.226	755.674,37	8	755.674,37
Distretto SS 9 - Modugno	BITETTO, BITRITTO, MODUGNO	59.238		141.559,01	1	141.559,01
	BITETTO		11.743		0	28.061,84
	BITRITTO		11.333		0	27.082,08
	MODUGNO		36.162		1	86.415,08
Distretto SS 10 - Triggiano	ADELFA, CAPURSO, CELLAMARE, TRIGGIANO, VALENZANO	80.538		192.458,88	1	192.458,88
	ADELFA		16.473		0	39.364,96
	CAPURSO		15.174		1	36.260,78
	CELLAMARE		5.810		0	13.883,96
	TRIGGIANO		25.866		0	61.811,09
	VALENZANO		17.215		0	41.138,09
Distretto SS 11 - Mola di Bari	MOLA DI BARI, NOICATTARO, RUTIGLIANO	68.465		163.608,45	2	163.608,45
	MOLA DI BARI		24.334		0	58.150,12
	NOICATTARO		25.912		1	61.921,01
	RUTIGLIANO		18.219		1	43.537,32
Distretto SS 12 - Conversano	CONVERSANO, MONOPOLI, POLIGNANO A MARE	91.147		217.810,84	2	217.810,84
	CONVERSANO		25.827		1	61.717,89
	MONOPOLI		47.857		1	114.362,22
	POLIGNANO A MARE		17.463		0	41.730,73
Distretto SS 13 - Gioia del Colle	CASAMASSIMA, GIOIA DEL COLLE, SAMMICHELE DI BARI, TURI	64.678		154.558,79	0	154.558,79
	CASAMASSIMA		19.208		0	45.900,70
	GIOIA DEL COLLE		26.502		0	63.330,92
	SAMMICHELE DI BARI		5.966		0	14.256,74
	TURI		13.002		0	31.070,43
Distretto SS 14 - Putignano	ALBEROBELLO, CASTELLANA GROTTA, LOCOROTONDO, NOCI, PUTIGNANO	87.820		209.860,43	0	209.860,43
	ALBEROBELLO		10.177		0	24.319,63
	CASTELLANA GROTTA		19.675		0	47.016,67
	LOCOROTONDO		13.896		0	33.206,79
	NOCI		18.221		0	43.542,10
	PUTIGNANO		25.851		0	61.775,24
Totale residenti		1.221.682	1.221.682	2.919.411,35	21	2.919.411,35

Distretti Socio Sanitari (DSS)	Quota Fondo A
DSS 1	182.964,74
DSS 2	232.629,16
DSS 3	175.826,81
DSS 4	333.181,50
DSS 5	159.278,38
Distretto UNICO Bari	755.674,37
DSS 9	141.559,01
DSS 10	192.458,88
DSS 11	163.608,45
DSS 12	217.810,84
DSS 13	154.558,79
DSS 14	209.860,43
Totali	2.919.411,35

DSS	Comuni Affidenti	Popolazione Residente DSS	Popolazione Residente Comune	Strutture presenti nel DSS/Comune	Quota Fondo A per DSS/Comune	Quota Fondo A assegnata nello stesso DSS	Quota Fondo A assegnata altro DSS	Totale DSS	Totale Comune
Distretto SS 1 - Molifetta	GIOVINAZZO, MOLIFETTA GIOVINAZZO MOLIFETTA	76.565	19.260 57.305	1 0 1	182.964,74 46.024,96 136.939,78	46.024,96		182.964,74	46.024,96 136.939,78

Comuni Affidenti	Popolazione Residente DSS	Popolazione Residente Comune	Strutture presenti nel DSS/Comune	Quota Fondo A per DSS/Comune	Quota Fondo A assegnata nello stesso DSS	Quota Fondo A assegnata altro DSS	Totale DSS	Totale Comune
CENTRO DI TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE S.R.L.L.	MOLIFETTA			136.939,78	46.024,96		182.964,74	182.964,74

Quota Fondo A assegnata a Comune più vicino (In Entrata)			
DSS	COMUNE PIU' VICINO	QUOTA	
1	GIOVINAZZO	46.024,96	
1	MOLIFETTA	136.939,78	
Totale		182.964,74	

Riepilogo			
	stesso DSS	diverso DSS	Totale
Entrata	182.964,74	-	182.964,74
Uscita	0,00	-	-
Totale	182.964,74	-	182.964,74

DATI RICAVATI (AGGIORNATI AL 2025) DAL SITO "http://servizi.adic/distanze-chilometriche" IMPOSTANDO IL PERCORSO PIU' BREVE	
DISTANZE IN CHILOMETRI TRA COMUNE DISTRETTUALE E COMUNI CON STRUTTURE ACCREDITATE	
COMUNE DISTRETTUALE	
MOLIFETTA	6
BITONTO	10
MODUGNO	18
BARI	19
RUVO DI PUGLIA	21
SANNICANDRO DI BARI	27
CORATO	28
CAPURSO	30
NOICATTARO	36
ACQUAVIVA DELLE FONTI	39
RUTIGLIANO	40
ALTAMURA	45
CONVERSANO	51
MONOPOLI	64
MOLIFETTA	0
RUVO DI PUGLIA	15
BITONTO	16
CORATO	22
MODUGNO	24
BARI	26
SANNICANDRO DI BARI	33
CAPURSO	36
NOICATTARO	42
RUTIGLIANO	46
ACQUAVIVA DELLE FONTI	46
ALTAMURA	51
CONVERSANO	57
MONOPOLI	70

DSS	Comuni Affrenti	Popolazione Residente DSS	Popolazioni e Residente Comune	Strutture presenti nel DSS/Comune	Quota Fondo A per DSS/Comune	Quota Fondo A assegnata nello stesso DSS	Quota Fondo A assegnata altro DSS	Totale DSS	Totale Comune
Distretto SS 3 - Bitonto	BITONTO, PALO DEL COLLE	73.578	53.103	1	175.826,81			175.826,81	175.826,81
	BITONTO		20.475	0	48.928,40			48.928,40	48.928,40
	PALO DEL COLLE								
	ARGEA SRLS				Quota Fondo A 126.898,41	Quota Fondo A assegnata nello stesso DSS 48.928,40	Quota Fondo A assegnata altro DSS 175.826,81		
								Totale Quota Fondo A 175.826,81	

Quota Fondo A assegnata a Comune più vicino (In Entrata)

DSS	COMUNE PIU VICINO	QUOTA
3	BITONTO	126.898,41
3	PALO DEL COLLE	48.928,40
	Totale	175.826,81

Riepilogo

	Stesso DSS	Diverso DSS	Totale
Entrata	175.826,81	-	175.826,81
Uscita	0,00	-	-
Totale	175.826,81	-	-

DATI RICAVATI (AGGIORNATI AL 2025) DAL SITO "http://servizi.aciv/distanze-chilometriche" IMPOSTANDO IL PERCORSO PIU' BREVE

DISTANZE IN CHILOMETRI TRA COMUNE DISTRETTUALE E COMUNI CON STUTTURE ACCREDITATE

COMUNE DISTRETTUALE	BITONTO	MODUGNO	MOLFETTA	SANNICANDRO DI BARI	BARI	RUVO DI PUGLIA	CAPURSO	ROVO DI PUGLIA	CAPURSO	CORATO	ACQUAVIVA DELLE FONTI	NOICATTARO	RUTIGLIANO	ALTAMURA	CONVERSANO	MONOPOLI	PALO DEL COLLE										
	0	9	16	17	18	19	29	26	30	31	34	35	45	60	7	9	12	19	21	22	23	24	28	29	30	41	60

DSS	Comuni Affidenti	Popolazione Residente DSS	Popolazioni e Residente Comune	Strutture presenti nei DSS/Comune	Quota Fondo A per DSS/Comune	Quota Fondo A assegnata nello stesso DSS	Quota Fondo A assegnata altro DSS	Totale DSS	Totale Comune
Distretto SS 9 - Modugno	BITETTO, BITRITTO, MODUGNO	59.238	11.743	1	141.559,01			141.559,01	28.061,84
	BITETTO		11.333	0	27.082,08			27.082,08	27.082,08
	MODUGNO		36.162	1	86.415,08			86.415,08	86.415,08

Comune	Quota Fondo A	Quota Fondo A assegnata nello stesso DSS	Quota Fondo A assegnata altro DSS	Totale Quota Fondo A
BITETTO	86.415,08	14.030,92	5.140,17	105.586,18
MODUGNO	86.415,08	14.030,92	5.140,17	105.586,18

Quota Fondo A assegnata a Comune più vicino (In Entrata)

DSS	COMUNE PIU' VICINO	QUOTA
9	BITETTO	14.030,92
9	MODUGNO	86.415,08
5	BITETTO	5.140,17
5	MODUGNO	105.586,18
Totale		

Riepilogo

	Stesso DSS	Diverso DSS	Totale
Entrata	100.446,01	5.140,17	105.586,18
Uscita	41.113,00	-	-
Totale	141.559,01	-	-

Quota Fondo A assegnata a Comune più vicino (In Uscita)

DSS	COMUNE PIU' VICINO	QUOTA
5	BITETTO	14.030,92
5	BITRITTO	27.082,08
Totale		

DATI RICAVATI (AGGIORNATI AL 2025) DAL SITO "http://servizi.ad.it/distanze-chilometriche". IMPOSTANDO IL PERCORSO PIU' BREVE DISTANZE IN CHILOMETRI TRA COMUNE DISTRETTUALE E COMUNI CON STUTTURE ACCREDITATE

COMUNE DISTRETTUALE	COMUNE DISTRETTUALE	DISTANZE IN CHILOMETRI TRA COMUNE DISTRETTUALE E COMUNI CON STUTTURE ACCREDITATE
BITETTO	MODUGNO	6
	SANNICANDRO DI BARI	6
	BITONTO	11
	BARI	11
	CAPURSO	16
	ACQUAVIVA DELLE FONTI	19
	NOICATTARO	19
	RUTIGLIANO	22
	RUVIO DI PUGLIA	25
	MOLETTA	26
	ALTAMURA	27
	CORATO	31
	CONVERSANO	33
	MONOPOLI	36
	SANNICANDRO DI BARI	54
	MODUGNO	6
	CAPURSO	8
	BARI	12
	NOICATTARO	17
	ACQUAVIVA DELLE FONTI	15
RUTIGLIANO	18	
CONVERSANO	19	
NOLETTA	30	
RUVIO DI PUGLIA	32	
ALTAMURA	33	
CORATO	38	
MONOPOLI	40	
BITRITTO	49	

DATI RICAVATI (AGGIORNATI AL 2025) DAL SITO "http://servizi.ad.it/distanze-chilometriche". IMPOSTANDO IL PERCORSO PIU' BREVE DISTANZE IN CHILOMETRI TRA COMUNE DISTRETTUALE E COMUNI CON STUTTURE ACCREDITATE

COMUNE DISTRETTUALE	COMUNE DISTRETTUALE	DISTANZE IN CHILOMETRI TRA COMUNE DISTRETTUALE E COMUNI CON STUTTURE ACCREDITATE
MODUGNO	MODUGNO	0
	BITONTO	9
	BARI	10
	SANNICANDRO DI BARI	12
	CAPURSO	15
	NOICATTARO	21
	ACQUAVIVA DELLE FONTI	24
	RUTIGLIANO	25
	RUVIO DI PUGLIA	27
	MOLETTA	27
	CORATO	35
	ALTAMURA	39
	CONVERSANO	36
	MONOPOLI	52

DSS	Comuni Affrenti	Popolazione Residente DSS	Popolazioni Residente e Comune	Strutture presenti nel DSS/Comuni e	Quota Fondo A per DSS/Comune	Quota Fondo A assegnata nello stesso DSS	Quota Fondo A assegnata altro DSS	Totale Quota Fondo A	Totale DSS	Totale Comune
DSS 11 - Mola di Bari	MOLA DI BARI, NOICATTARO, RUTIGLIANO	68.465	24.334	2	163.608,45	58.150,12	61.921,01	120.071,13	163.608,45	58.150,12
	MOLA DI BARI		25.912	1	61.921,01			61.921,01		61.921,01
	NOICATTARO			1	43.537,32			43.537,32		43.537,32
	RUTIGLIANO		18.219	1						

ISTITUTO "S. AGOSTINO"	NOICATTARO	RUTIGLIANO	Quota Fondo A	Quota Fondo A assegnata nello stesso DSS	Quota Fondo A assegnata altro DSS	Totale Quota Fondo A
			61.921,01	-	-	61.921,01
STUDIO FISIOTERAPICO AVANTAGGIATI S.R.L.	RUTIGLIANO		43.537,32	58.150,12	-	101.687,44
						163.608,45

DSS	COMUNE PIU' VICINO	QUOTA	Quota Fondo A assegnata a Comune più vicino (In Entrata)
11	MOLA DI BARI	58.150,12	
11	NOICATTARO	61.921,01	
11	RUTIGLIANO	43.537,32	
	Totale	163.608,45	

	stesso DSS	diverso DSS	Totale
Entrata	163.608,45	-	163.608,45
Uscita	-	-	-
Totale	163.608,45	-	163.608,45

COMUNE DISTRETTUALE		Distanze in chilometri tra comune distrettuale e comuni con strutture accreditate	
COMUNE DISTRETTUALE	MOLA DI BARI	RUTIGLIANO	9
		NOICATTARO	10
		CONVERSANO	14
		CAPURSO	17
		BARI	20
		MONOPOLI	25
		SAVIGNACANDRO DI BARI	27
		MODUGNO	29
		ACQUAVIVA DELLE FONTI	30
		BITONTO	37
		MOLETTA	46
		RUVO DI PUGLIA	55
		ALTAMIRA	58
		CORATO	63
		NOICATTARO	0
		RUTIGLIANO	4
		CAPURSO	6
		CONVERSANO	15
		BARI	16
SAVIGNACANDRO DI BARI	19		
ACQUAVIVA DELLE FONTI	21		
MODUGNO	22		
MONOPOLI	33		
BITONTO	37		
MOLETTA	42		
RUVO DI PUGLIA	48		
ALTAMIRA	49		
CORATO	53		

COMUNE DISTRETTUALE		Distanze in chilometri tra comune distrettuale e comuni con strutture accreditate	
COMUNE DISTRETTUALE	RUTIGLIANO	RUTIGLIANO	0
		NOICATTARO	4
		CAPURSO	9
		CONVERSANO	11
		SAVIGNACANDRO DI BARI	19
		BARI	20
		ACQUAVIVA DELLE FONTI	21
		MODUGNO	25
		MONOPOLI	29
		BITONTO	34
		MOLETTA	45
		ALTAMIRA	49
		RUVO DI PUGLIA	51
		CORATO	58

**MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
TETTI REGIONE PUGLIA**

DSS	Struttura	Comune Affidente	Ripartizione Quota Fondo A	Ripartizione Quota Fondo B	Totale Tetto 2025	Tetto 2025 da Contrattualizzare Regionale
DSS 1	CENTRO DI TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE	MOLFETTA	182.984,74	66.152,72	249.137,46	249.137,46
DSS 2	CENTRO MEDICO FISIATRICO S.R.L.	CORATO	112.278,43	159.203,60	271.482,04	271.482,04
DSS 2	CENTRI STUDI MEDICI "PHISIO IN" S.R.L.	RUVO DI PUGLIA	120.350,72	137.756,53	258.107,25	258.107,25
DSS 3	ARGEA S.R.L.S.	BITONTO	175.826,81	200.452,45	376.279,26	376.279,26
DSS 4	FISIOFITNESS 2 S.R.L.	ALTAMURA	271.716,92	109.586,99	381.303,91	381.303,91
DSS 5	CENTRO FISIOTERAPICO S. GIUSEPPE S.R.L.	ACQUAVIVA DELLE FONTI	286.373,78	155.904,69	424.278,47	424.278,47
DSS 5	STUDIO MEDICO FISIOTERAPIA S.R.L.	SANNICANDRO DI BARI	151.195,33	132.812,32	284.007,65	284.007,65
DSS UNICO BARI	STATIC-CENTRO CHIROTERAPEUTICO S.R.L.	BARI	94.459,30	179.703,38	274.162,68	274.162,68
DSS UNICO BARI	MEDICAL CENTRE S.R.L.	BARI	94.459,30	202.064,51	296.523,81	296.523,81
DSS UNICO BARI	FISIOTERAPIA S.R.L.	BARI	94.459,30	84.043,28	178.502,58	178.502,58
DSS UNICO BARI	STUDIO RADIOLOGICO LAERTINO S.R.L. (ex CERBERO SRL)	BARI	94.459,30	84.757,91	179.217,20	179.217,20
DSS UNICO BARI	FISIOTER S.R.L.	BARI	94.459,30	126.372,38	220.831,67	220.831,67
DSS UNICO BARI	CENTRO SCOLIOSI S.R.L.	BARI	94.459,30	82.346,12	176.807,42	176.807,42
DSS UNICO BARI	MEDICA SUD S.R.L.	BARI	94.459,30	417.839,67	512.299,16	512.299,16
DSS UNICO BARI	FISIO MEDICA S.R.L.	BARI	94.459,30	84.483,69	178.942,99	178.942,99
DSS 9	FISIO SALUS S.R.L.	MODUGNO	105.586,18	180.451,25	286.037,42	286.037,42
DSS 10	CENTRO INTERNAZIONALE DI RIABILITAZIONE S.R.L.	CAPURSO	153.093,92	100.795,43	253.889,35	253.889,35
DSS 11	ISTITUTO "S. AGOSTINO"	NOICATTARO	61.921,01	60.784,72	122.705,73	122.705,73
DSS 11	STUDIO FISIOTERAPICO AVANTAGGIATI S.R.L.	RUTIGLIANO	101.687,44	71.786,62	173.474,06	173.474,06
DSS 12	RHEAMEDICA DI LOFANO S.R.L.	CONVERSANO	285.987,69	120.414,40	386.402,09	386.402,09
DSS 12	IPPOCRATE S.R.L.	MONOPOLI	192.754,00	161.696,48	354.450,49	354.450,49
	Totale		2.919.411,35	2.919.411,35	5.838.822,69	5.838.822,69

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

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

Dipartimento di Prevenzione	Area Gestione Risorse Finanziarie
DSS 1 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 2 - Uffici di staff e amministrativi
DSS 3 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 4 - Uffici di staff e amministrativi
DSS 5 - Uffici di staff e amministrativi	DSS BA - Uffici di staff e amministrativi
DSS 9 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 10 - Uffici di staff e amministrativi
DSS 11 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 12 - Uffici di staff e amministrativi
DSS 13 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 14 - Uffici di staff e amministrativi
Dipartimento Cure Primarie - Direzione Amministrativa	U.O.Statistica ed Epidemiologia
U.V.A.R.P.	U.R.P. e UOS Privacy

PROPOSTA N.RO 20250001811 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20250001562 DEL 30/07/2025

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
Estensore	Fumarola Pietro	 Firmato digitalmente il 30/07/2025 13:49
Direttore/Responsabile di Struttura	Schino Francesco	 Firmato digitalmente il 30/07/2025 13:52