

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001563	30/07/2025

**OGGETTO:** UOGR - 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 BRANCHE A VISITA – DIVERSE BRANCHE.

### PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20250001812 DEL 30/07/2025



COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 14 (quattordici) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 8 (otto) 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.

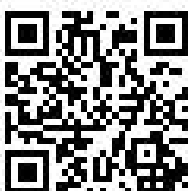
Parere della Direttrice Amministrativa	Parere della Direttrice Sanitaria
 Firmato Digitalmente il 30/07/2025 15:08 Rachele POPOLIZIO	 Firmato Digitalmente il 30/07/2025 15:15 Rosella SQUICCIARINI

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 (BAV)*;
- 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. 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. 4602 del 27/04/2017 la Regione Puglia notificava la DGR n. 484 del 28/03/2017 con cui procedeva, ex DGR n. 1494/2009 e DGR n. 1792/2014, 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 di specialistica ambulatoriale per le *BAV*;
- 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;
- con nota prot. AOO\_183 n. 193 del 09/01/2018 la Regione Puglia notificava la DGR n. 2263 del 21/12/2017 con cui introduceva modifiche in ordine ai criteri di attribuzione del fondo unico di remunerazione in favore delle strutture istituzionalmente accreditate per le attività svolte in regime di specialistica ambulatoriale per le *BAV*. In particolare, a parziale modifica della DGR n. 1500/2010, con riferimento ai criteri di ripartizione del sub fondo A e del sub fondo B dell'intero fondo da assegnarsi alle *BAV*, si stabiliva che:
  - il 35% del fondo totale – sub fondo A, fosse appostato dalle AA.SS.LL. in ragione del proprio fabbisogno e ripartito per singola disciplina. Successivamente, l'importo allocato all'interno dei sub fondi per disciplina, doveva essere diviso in parti uguali tra tutte le strutture accreditate per la stessa disciplina, presenti nel territorio di ciascuna ASL, superando i criteri di ripartizione previsti dalla DGR n. 1500/2010;

- il restante 65% del fondo totale - sub fondo B ex DGR n. 1500/2010, fosse ripartito con le nuove *Griglie* specifiche per ogni singola disciplina, le quali modificavano e sostituivano integralmente quelle corrispondenti approvate con DGR n. 2671/2009 e 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 *BAV, 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, BAV, 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 (*BAV, 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, BAV 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. 484/2017, 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 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. 16566 del 27/12/2021 la Regione Puglia notificava la DGR n. 2150 del 16/12/2021, con cui si introducevano le nuove *Griglie* per le sole *BAV di Odontoiatria e Oculistica*, che modificavano e sostituivano integralmente le corrispondenti *Griglie* ex DGR n. 2263/2017, lasciando invece inalterate le *Griglie* ex DGR n. 2263/2017 per le restanti *BAV*;
- 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;

## Proposta N.ro 0001812/2025

- 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 branca di BAV - *Odontoiatria*, la *Griglia* ex DGR n. 2150/2021, introducendo un limite nella valorizzazione della voce "*Riunito a norma CE completo di turbina e micromotore*" fino a un massimo di n. 7, al fine di non pregiudicare l'attività imprenditoriale e garantire l'utilizzo delle apparecchiature in relazione ai tetti di spesa assegnati;
  - 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. 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 le BAV:
- 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 ultrasettantenni 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 all'intera BAV 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, 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;
  - rimodulava le percentuali da assegnarsi nei rispettivi fondi delle BAV, modificando le lettere a) e b) delle DD.GG.RR. n. 2263/2017 e n. 2150/2021 e stabilendo che:

## Proposta N.ro 0001812/2025

- ✓ il 25% del fondo totale di ciascuna BAV – sub fondo A, fosse appostato dalle AA.SS.LL. in ragione del proprio fabbisogno e ripartito per singola disciplina. Successivamente, l'importo allocato all'interno dei sub fondi per disciplina, fosse diviso in parti uguali tra tutte le strutture accreditate per la stessa disciplina, presenti nel territorio di ciascuna ASL, superando i criteri di ripartizione previsti dalla DGR n. 2263/2017;
- ✓ il restante 75% del fondo totale - sub fondo B ex DGR n. 1500/2010, fosse ripartito con le *Griglie* specifiche vigenti per ogni singola disciplina.
- 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. 484/2017, 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;

## Proposta N.ro 0001812/2025

- 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 le BAV 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. 82196 del 14/02/2025 i competenti Uffici Regionali:
  - per la *Odontostomatologia* confermavano l'applicazione della *Griglia* ex DGR n. 1946/2022 già ribadita con DGR n. 1924/2023;
  - per la *Oculistica* confermavano l'applicazione della *Griglia* ex DGR n. 2150 del 16/12/2021 già ribadita con DGR n. 1924/2023;
  - per le restanti BAV confermavano l'applicazione della *Griglia* ex DGR n. 2263 del 21/12/2017 già ribadita con DGR n. 1924/2023;
- con nota prot. n. 23295 del 21/02/2025, trasmessa a mezzo PEC in pari data, la ASL BA invitava le strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate per la BAV - *Odontostomatologia* 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 confermata con DGR n. 1924/2023 e nota regionale prot. n. 82196/2025 per l'anno 2025;
- con nota prot. n. 23369 del 21/02/2025, trasmessa a mezzo PEC in pari data, la ASL BA invitava le strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate per la BAV - *Oculistica* 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. 2150/2021 confermata con DGR n. 1924/2023 e nota regionale prot. n. 82196/2025 per l'anno 2025;
- con nota prot. n. 23430 del 21/02/2025, trasmessa a mezzo PEC in pari data, la ASL BA invitava le strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate per la BAV - *Neurologia* e BAV - *Cardiologia* 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. 2263/2017 confermata con DGR n. 1924/2023 e nota regionale prot. n. 82196/2025 per l'anno 2025;
- a mezzo PEC del 21/02/2025, la ASL BA invitava altresì le strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate per le BAV per cui non sussiste alcuna *Griglia* di riferimento, a trasmettere a firma del legale rappresentante della struttura, ai sensi del DPR n. 445/2000, l'elenco delle figure professionali in organico con relativo monte ore settimanale;
- 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=;

**Proposta N.ro 0001812/2025**

- ✓ 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 la seguente rimodulazione ex DGR n. 1924/2023 delle percentuali da assegnarsi nei rispettivi fondi delle BAV, a modifica delle lettere a) e b) delle DD.GG.RR. n. 2263/2017 e n. 2150/2021, ribadendo che:
  - ✓ il 25% del fondo totale di ciascuna BAV – sub fondo A, sia appostato dalle AA.SS.LL. in ragione del proprio fabbisogno e ripartito per singola disciplina. Successivamente, l'importo allocato all'interno dei sub fondi per disciplina, sia diviso in parti uguali tra tutte le strutture accreditate per la stessa disciplina, presenti nel territorio di ciascuna ASL, superando i criteri di ripartizione previsti dalla DGR n. 2263/2017;
  - ✓ il restante 75% del fondo totale - sub fondo B ex DGR n. 1500/2010, sia ripartito con le *Griglie* specifiche vigenti per ogni singola disciplina;
- confermava per la:
  - ✓ per la *Odontostomatologia* l'applicazione della *Griglia* ex DGR n. 1946/2022 già ribadita con DGR n. 1924/2023 e con nota regionale prot. n. 82196/2025;
  - ✓ per la *Oculistica* l'applicazione della *Griglia* ex DGR n. 2150 del 16/12/2021 già ribadita con DGR n. 1924/2023 e con nota regionale prot. n. 82196/2025;
  - ✓ per le restanti BAV l'applicazione della *Griglia* ex DGR n. 2263 del 21/12/2017 già ribadita con DGR n. 1924/2023 e con nota regionale prot. n. 82196/2025;
- 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 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 alle BAV:
  - complessivi € 3.332.819,37= per prestazioni da erogarsi in favore di pazienti della regione Puglia e specificatamente per:
    - ✓ *Odontostomatologia*, l'importo di € 1.731.606,69=;
    - ✓ *Oculistica*, l'importo di € 347.921,73=;
    - ✓ *Neurologia*, l'importo di € 220.265,14=;
    - ✓ *Reumatologia-Ortopedia*, l'importo di € 25.512,67=;
    - ✓ *Dermosifilopatia-Reumatologia-Ortopedia-Medicina Interna*, l'importo di € 14.098,98=;
    - ✓ *Medicina dello Sport*, l'importo di € 342.294,69=;
    - ✓ *Cura del Diabete*, l'importo di € 198.946,40=;
    - ✓ *Cardiologia*, l'importo di € 207.480,98=;
    - ✓ *Pneumologia*, l'importo di € 234.179,63=;
    - ✓ *Angiologia*, l'importo di € 10.512,46=.
  - € 2.112,41= 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 complessivamente a tutte le tipologie di BAV 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 mensile extraregionale complessiva di tutte le tipologie di BAV rapportata al valore complessivo annuale ammissibile a rimborso (€ 2.112,41=) 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 e DGR n. 858/2025, si è proceduto a ripartire il fondo assegnato a ogni singola disciplina afferente alle BAV come sopra descritto, nei due sub fondi A e B rispettivamente pari al 25% e 75% (Allegato 1 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale);
- si è proceduto a ripartire il predetto sub fondo B, pari al 75% del fondo assegnato a ogni singola disciplina afferente alle BAV, tra le strutture, dopo aver effettuato la valutazione di quanto dichiarato dagli erogatori nelle *Griglie* ex DGR n. 2263/2017, DGR n. 2150/2021 e DGR n. 1946/2022, compilate sotto forma di autocertificazione e in ottemperanza alla DGR n. 1924/2023 e alle note ASL BA prott. nn. 23295/2025, 23369/2025 e 23430/2025 (Allegato 2 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale, per ogni disciplina di riferimento). 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 ripartire il predetto sub fondo A, pari al 25% del fondo assegnato a ogni singola disciplina afferente alle BAV, in parti uguali tra tutte le strutture accreditate per la stessa disciplina (Allegato 3 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale, per ogni disciplina di riferimento);
- si è proceduto a sommare, per ogni singola struttura, le quote rivenienti dalla ripartizione dei suddetti sub fondi A e B per ogni singola disciplina afferente alle BAV, determinando così il tetto di spesa regionale per l'anno 2025 (Allegato 3 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale, per ogni disciplina di riferimento);
- il fondo della *Reumatologia–Ortopedia*, per l'importo complessivo di € 25.512,67= è stato interamente assegnato all'unica struttura di riferimento esistente (Allegato 3 – Varie al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale);
- il fondo della *Dermosifilopatia–Reumatologia–Ortopedia-Medicina Interna*, per l'importo complessivo di € 14.098,98= è stato interamente assegnato all'unica struttura di riferimento esistente (Allegato 3 – Varie al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale);
- il fondo della *Medicina dello Sport*, per l'importo complessivo di € 342.294,69= è stato interamente assegnato all'unica struttura di riferimento esistente (Allegato 3 – Varie al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale);
- il fondo della *Cura del Diabete*, per l'importo complessivo di € 198.946,40= è stato interamente assegnato all'unica struttura di riferimento esistente (Allegato 3 – Varie al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale);
- il fondo della *Cardiologia*, per l'importo complessivo di € 207.480,98= è stato interamente assegnato all'unica struttura di riferimento esistente (Allegato 3 – Varie al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale);
- il fondo della *Pneumologia*, per l'importo complessivo di € 234.179,63= è stato interamente assegnato all'unica struttura di riferimento esistente (Allegato 3 – Varie al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale);
- il fondo della *Angiologia*, per l'importo complessivo di € 10.512,46= è stato interamente assegnato all'unica struttura di riferimento esistente (Allegato 3 – Varie 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 alle BAV per l'importo complessivo di € 3.334.931,78= di cui € 3.332.819,37= per prestazioni rese in favore di pazienti della regione Puglia ed € 2.112,41= 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 *Odontoiatria*, n. 2 *Oculistica*, n. 2 *Neurologia*, n. 3 *Odontoiatria*, n. 3 *Oculistica*, n. 3 *Neurologia*, n. 3 – Varie);
  - ribadire che, giusta DGR 1924/2023 non innovata in tal senso dalla DGR n. 858/2025, il tetto di spesa per € 2.112,41= per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali, è stato definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto complessivamente a tutte le tipologie di BAV 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 mensile extraregionale complessiva di tutte le tipologie di BAV rapportata al valore complessivo annuale ammissibile a rimborso (€ 2.112,41=) 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. 858/202 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. 484/2017, 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 alle BAV per l'importo complessivo di € 3.334.931,78= di cui € 3.332.819,37= per prestazioni rese in favore di pazienti della regione Puglia ed € 2.112,41= 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 *Odontoiatria*, n. 2 *Oculistica*, n. 2 *Neurologia*, n. 3 *Odontoiatria*, n. 3 *Oculistica*, n. 3 *Neurologia*, n. 3 – *Varie*);
- ribadire che, giusta DGR 1924/2023 non innovata in tal senso dalla DGR n. 858/2025, il tetto di spesa per € 2.112,41= per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali, è stato definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto complessivamente a tutte le tipologie di BAV 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 mensile extraregionale complessiva di tutte le tipologie di BAV rapportata al valore complessivo annuale ammissibile a rimborso (€ 2.112,41=) a chiusura esercizio 2025, con l'evidenza pertanto della quota residua disponibile;

## Proposta N.ro 0001812/2025

➤ specificare che, contrariamente agli anni precedenti, la nuova disciplina introdotta dalla DGR n. 1924/2023 non innovata dalla DGR n. 858/202 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. 484/2017, 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"*.

**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 UOGRG, 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 le BAV.

**DI TRASMETTERE** copia del presente provvedimento, a cura della UOGRG, 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.

<b>FONDO 2025 BRANCHE A VISITA REGIONE PUGLIA (FONDO A + FONDO B)</b>	<b>3.332.819,37</b>
BRANCHE A VISITA DA RIPARTIRE PER TERRITORIO (FONDO A)	833.204,84
BRANCHE A VISITA DA RIPARTIRE PER GRIGLIA (FONDO B)	2.499.614,53

BRANCA A VISITA FONDO REGIONE PUGLIA	FONDO ASSEGNATO ANNO 2025	FONDO A (25%)	FONDO B (75%)
ODONTIATRIA	1.731.606,89	432.901,67	1.298.705,02
OCULISTICA	347.921,73	86.980,43	260.941,30
NEUROLOGIA	220.285,14	55.066,29	165.198,86
REUMATOLOGIA,ORTOPEDIA, DERMOSIFILOPATIA,REUMATOLOGIA, ORTOPEdia,MEDICINA INTERNA	25.512,67	6.378,17	19.134,50
MEDICINA DELLO SPORT	14.098,98	3.524,75	10.574,24
CURE DEL DIABETE BRANCA A VISITA VARIE	342.294,89	85.573,67	256.721,02
CARDIOLOGIA	198.946,40	49.736,60	149.209,80
PNEUMOLOGIA	207.480,98	51.870,25	155.610,74
ANGIOLOGIA	234.179,53	58.544,91	175.634,72
TOTALE	10.512,46	2.628,12	7.884,35
	3.332.819,37	833.204,84	2.499.614,53

<b>FONDO 2025 BRANCHE A VISITA EXTRA REGIONE PUGLIA</b>	<b>2.112,41</b>
---	-----------------

DSS	Struttura	Comune	Punteggio Assegnato alla Griglia																										
			a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	a9	a10	a11	a12	a13	a14	a15	a16	b1	b2	b3	b4	c1	c2	c3	c4	c5	d1	
DSS 2	STUDIO DENTISTICO MALCANGI S.R.L.	RIVU DI PUGLIA	15,00	2,00	2,00	2,00	0,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	10,83	1,33	2,94	0,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,88	4,00
DSS 3	STUDIO DENTISTICO FAVA E ASSOCIATI S.T.P.R.L.	PALO DEL COLLE	10,00	0,00	0,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	12,00	0,00	2,89	0,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,68	4,00
DSS 4	STUDIO DENTISTICO GRAMEGNA S.R.L.	ALTAMURA	25,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00	1,00	2,00	11,00	2,78	4,00	2,50	2,00	2,00	2,00	7,60	4,00	
DSS 4	VALOR S.R.L.	ALTAMURA	15,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	12,00	0,00	4,00	1,67	2,00	2,00	2,00	7,92	4,00	
DSS 5	CENTRO ODONTOSTOMATOLOGICO "M.D.M." S.R.L.	TORRITTO	15,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	10,98	1,78	6,22	2,67	2,00	2,00	2,00	6,00	4,00	
DSS UNICO BARI	CENTRO ODONTOLATIRICO DR. BRESCIA S.R.L.	BARI	15,00	2,00	2,00	2,00	0,00	2,00	2,00	2,00	0,00	3,00	0,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	6,00	4,00	1,11	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	6,92	4,00	
DSS UNICO BARI	DOTT. MINICARRELLI ARMANDO FRANCESCO	BARI	10,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	8,33	1,11	2,78	5,42	2,00	2,00	2,00	2,00	4,80	4,00	
DSS UNICO BARI	JACOBELLIS TOMMASO	BARI	10,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	5,00	0,00	0,83	0,83	2,00	2,00	2,00	2,00	4,56	2,67	
DSS UNICO BARI	ST. ODONTOLATIRICO "SORRISO & BENESSERE RICERCA E CLINICA S.R.L."	BARI	30,00	2,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	6,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	33,57	8,00	1,44	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	8,00	4,00	
DSS UNICO BARI	STUDIO PARTIPALO S.R.L.	BARI	25,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	10,67	1,69	2,67	2,50	2,00	2,00	2,00	2,00	8,00	4,00	
DSS UNICO BARI	CENTRO ODONTOLATIRICI SPECIALISTICI SRL	BARI	35,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	7,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	13,00	3,11	9,67	5,67	2,00	2,00	2,00	2,00	8,00	4,00	
DSS UNICO BARI	LOSACCO RITA	BARI	10,00	2,00	2,00	2,00	0,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	6,50	0,00	1,00	2,04	2,00	2,00	2,00	2,00	6,00	2,89	
DSS UNICO BARI	SERVIZI DI ODONTOLATIRIA SOCIALE S.R.L.	BARI	10,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	12,00	4,44	1,67	0,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,52	4,00	
DSS UNICO BARI	ROMA MALIZIIO	BARI	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	0,00	11,46	0,00	0,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,64	4,00	
DSS UNICO BARI	STUDIO ODONTOLATIRICO BALICE STP-S.R.L.	BARI	10,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	0,00	2,00	2,00	1,00	1,00	0,00	12,00	0,00	0,56	0,83	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	
DSS 9	LONGO STUDIO ODONTOLATIRICO ASSOCIATO	MODUGNO	10,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	12,00	1,67	0,83	1,25	2,00	2,00	2,00	2,00	4,44	4,00	
DSS 12	CENTRO MEDICO ODONTOLATIRICO STP SRL	MONOPOLI	10,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	7,00	1,11	2,83	0,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,76	2,67	
DSS 12	CLINICA DENTALE APOLLONIA S.R.L. SOCIETA TRA PROFESSIONISTI	MONOPOLI	15,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	10,00	0,00	3,92	0,00	2,00	2,00	2,00	2,00	6,76	4,00	
DSS 13	DR. COLAPIETRO NICOLA BARTOLOMEO	GIUGIA DEL COLLE	10,00	2,00	2,00	2,00	0,00	2,00	2,00	2,00	1,00	0,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	10,00	4,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,80	4,00	

Punteggio Totale Assegnato alla Griglia

DSS	Struttura	Comune	Riquadrato a	Riquadrato b	Riquadrato c	Riquadrato d	TOTALE PUNTEGGIO ASSEGNATO	Fondo B 75% (Valore Punto moltiplicato per i punti assegnati)
DSS 3	STUDIO DENTISTICO FAVA E ASSOCIATI S.T.P.R.L.	PALO DEL COLLE	33,00	14,89	11,68	4,00	63,57	57,791,54
DSS 4	STUDIO DENTISTICO GRAMEGNA S.R.L.	ALTAMURA	58,00	20,28	15,60	4,00	97,88	88,982,78
DSS 4	VALOR S.R.L.	ALTAMURA	47,00	17,67	15,92	4,00	84,59	76,900,84
DSS 5	CENTRO ODONTOSTOMATOLOGICO "M.D.M." S.R.L.	TORRITTO	45,00	21,65	14,00	4,00	84,65	76,955,38
DSS UNICO BARI	CENTRO ODONTOLATIRICO DR. BRESCIA S.R.L.	BARI	36,00	14,11	14,92	4,00	69,03	62,755,23
DSS UNICO BARI	DOTT. MINICARRELLI ARMANDO FRANCESCO	BARI	30,00	17,64	12,80	4,00	64,44	58,582,45
DSS UNICO BARI	JACOBELLIS TOMMASO	BARI	29,00	6,66	12,56	2,67	50,89	46,264,14
DSS UNICO BARI	ST. ODONTOLATIRICO "SORRISO & BENESSERE RICERCA E CLINICA S.R.L."	BARI	58,00	47,01	16,00	4,00	125,01	113,646,69
DSS UNICO BARI	STUDIO PARTIPALO S.R.L.	BARI	55,00	17,73	16,00	4,00	92,73	84,300,92
DSS UNICO BARI	CENTRO ODONTOLATIRICI SPECIALISTICI SRL	BARI	64,00	31,45	16,00	4,00	115,45	104,955,69
DSS UNICO BARI	LOSACCO RITA	BARI	30,00	9,54	14,00	2,89	56,43	51,300,56
DSS UNICO BARI	SERVIZI DI ODONTOLATIRIA SOCIALE S.R.L.	BARI	41,00	18,11	12,52	4,00	75,63	68,755,29
DSS UNICO BARI	ROMA MALIZIIO	BARI	23,00	14,46	12,64	4,00	54,10	49,182,35
DSS UNICO BARI	STUDIO ODONTOLATIRICO BALICE STP-S.R.L.	BARI	30,00	13,99	12,00	4,00	59,99	53,991,50
DSS 9	LONGO STUDIO ODONTOLATIRICO ASSOCIATO	MODUGNO	32,00	15,75	12,44	4,00	64,19	58,395,18
DSS 12	CENTRO MEDICO ODONTOLATIRICO STP SRL	CONVERSANO	33,00	10,94	12,76	2,67	59,37	53,973,31
DSS 12	CLINICA DENTALE APOLLONIA S.R.L. SOCIETA TRA PROFESSIONISTI	MONOPOLI	49,00	13,92	14,76	4,00	81,68	74,255,35
DSS 13	DR. COLAPIETRO NICOLA BARTOLOMEO	GIUGIA DEL COLLE	28,00	12,75	11,80	4,00	56,55	51,409,64
<b>TOTALI</b>			<b>28,00</b>	<b>12,75</b>	<b>11,80</b>	<b>4,00</b>	<b>1.428,56</b>	<b>1.298,705,02</b>

75%	FONDO B
1.298.705,02	VALORE PUNTO
	909,10

**ODONTOIATRIA  
TETTI REGIONE PUGLIA**

Distretti Sanitari	Struttura	Comune Affidente	Fondo A 25% del Tetto	Fondo B 75% del Tetto	Totale Tetto	Tetti 2025 da Contrattualizzare
DSS 2	STUDIO DENTISTICO MALCANGI S.R.L.	RIVO DI PUGLIA	22.784,30	66.346,18	89.130,48	89.130,48
DSS 3	STUDIO DENTISTICO FAVIA E ASSOCIATI S.T.P.R.L.	PALO DEL COLLE	22.784,30	57.791,54	80.575,84	80.575,84
DSS 4	STUDIO DENTISTICO GRAMIGNA S.R.L.	ALTAMURA	22.784,30	88.982,78	111.767,08	111.767,08
DSS 4	VALOR S.R.L.	ALTAMURA	22.784,30	76.900,84	99.685,14	99.685,14
DSS 5	CENTRO ODONTOSTOMATOLOGICO "M.D.M." S.R.L.	TORRITTO	22.784,30	76.955,38	99.739,68	99.739,68
DSS UNICO BARI	CENTRO ODONTOIATRICO DR. BRESCIA S.R.L.	BARI	22.784,30	62.755,23	85.539,53	85.539,53
DSS UNICO BARI	DOTT. MINCIARELLI ARMANDO FRANCESCO	BARI	22.784,30	58.582,45	81.366,75	81.366,75
DSS UNICO BARI	IACOBELLIS TOMMASO	BARI	22.784,30	46.264,14	69.048,44	69.048,44
DSS UNICO BARI	ST. ODONTOIATRICO "SORRISO & BENESSERE RICERCA E CLINICA S.R.L."	BARI	22.784,30	113.646,69	136.430,99	136.430,99
DSS UNICO BARI	STUDIO PARTIPILO S.R.L.	BARI	22.784,30	84.300,92	107.085,22	107.085,22
DSS UNICO BARI	CENTRI ODONTOIATRICI SPECIALISTICI SRL	BARI	22.784,30	104.955,69	127.739,99	127.739,99
DSS UNICO BARI	LOSACCO RITA	BARI	22.784,30	51.300,56	74.084,86	74.084,86
DSS UNICO BARI	SERVIZI DI ODONTOIATRIA SOCIALE S.R.L.	BARI	22.784,30	68.755,29	91.539,59	91.539,59
DSS UNICO BARI	ROMA MAURIZIO	BARI	22.784,30	49.182,35	71.966,65	71.966,65
DSS UNICO BARI	STUDIO ODONTOIATRICO BALICE STP-S.R.L.	BARI	22.784,30	53.991,50	76.775,80	76.775,80
DSS 9	LONGO STUDIO ODONTOIATRICO ASSOCIATO	MODUGNO	22.784,30	58.355,18	81.139,48	81.139,48
DSS 12	CENTRO MEDICO ODONTOIATRICO STP SRL	CONVERSANO	22.784,30	53.973,31	76.757,61	76.757,61
DSS 12	CLINICA DENTALE APOLLONIA S.R.L. SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI	MONOPOLI	22.784,30	74.255,35	97.039,65	97.039,65
DSS 13	DR. COLAPIETRO NICOLA BARTOLOMEO	GIOIA DEL COLLE	22.784,30	51.409,64	74.193,94	74.193,94
<b>Totale</b>			<b>432.901,67</b>	<b>1.298.705,02</b>	<b>1.731.606,69</b>	<b>1.731.606,69</b>

		Punteggio Assegnato alla Griglia																												
DSS	Struttura	Comune Affrente	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	a9	a10	a11	a12	a13	a14	a15	a16	a17	a18	a19	b1	b2	b3	b4	c1	c2	c3	c4	d1
DSS 2	STUDIO HORUS STP SRL	RUVO DI PUGLIA	6,00	2,00	6,00	0,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	0,00	0,00	3,00	0,00	4,00	0,00	3,00	3,00	0,00	6,00	3,56	5,17	2,00	2,00	3,00	4,16	4,00
DSS UNICO BARI	STUDIO OCULISTICO DE SERIO S.R.L.	BARI	6,00	2,00	4,00	0,00	4,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	3,00	0,00	10,83	2,22	1,67	2,00	2,00	3,00	4,21	4,00
DSS UNICO BARI	STUDIO OCULISTICO CIRACI S.R.L.	BARI	18,00	9,00	6,00	1,00	2,00	6,00	3,00	5,00	1,00	2,00	3,00	1,00	0,00	6,00	0,00	4,00	0,00	6,00	6,00	0,00	12,00	7,00	8,25	2,00	2,00	3,00	8,00	4,00
<b>TOTALI</b>																														
			Punteggio Totale Assegnato alla Griglia																											
DSS	Struttura	Comune Affrente	Riquadro a	Riquadro b	Riquadro c	Riquadro d	TOTALE PUNTEGGIO ASSEGNATO	Fondo B 75% (Valore Punto moltiplicato per i punti assegnati)																						
DSS 2	STUDIO HORUS STP SRL	RUVO DI PUGLIA	39,00	14,73	11,16	4,00	68,89	69,927,44																						
DSS UNICO BARI	STUDIO OCULISTICO DE SERIO S.R.L.	BARI	33,00	14,72	11,21	4,00	62,93	63,877,68																						
DSS UNICO BARI	STUDIO OCULISTICO CIRACI S.R.L.	BARI	79,00	27,25	15,00	4,00	125,25	127,136,18																						
<b>TOTALI</b>							257,07	260,941,30																						

FONDO B:	
75%	VALORE PUNTO
260.941,30	1.015,06

OCULISTICA TETTI REGIONE PUGLIA							
DSS	Struttura	Comune Affrente	Fondo A 25% del Tetto	Fondo B 75% del Tetto	Totale Tetto	Tetto 2025 da Contrattualizzare	
DSS 2	STUDIO HORUS STP SRL	RUVO DI PUGLIA	28.993,48	69.927,44	98.920,92	98.920,92	
DSS UNICO BARI	STUDIO OCULISTICO DE SERIO S.R.L.	BARI	28.993,48	63.877,68	92.871,16	92.871,16	
DSS UNICO BARI	STUDIO OCULISTICO CIRACI' S.R.L.	BARI	28.993,48	127.136,18	156.129,66	156.129,66	
<b>Totale</b>			<b>86.980,43</b>	<b>260.941,30</b>	<b>347.921,73</b>	<b>347.921,73</b>	

		Punteggio Assegnato alla Griglia																				
DSS	Struttura	Comune Afferente	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	a9	b1	b2	b3	b4	b5	c1	c2	c3	c4	c5	d1
DSS UNICO BARI	NEUROLOGIA DE USO SRL	BARI	8,00	20,00	10,00	10,00	10,00	10,00	40,00	6,00	8,00	0,00	6,00	3,56	0,00	2,08	2,00	2,00	2,00	3,00	7,52	4,00
DSS UNICO BARI	MEDICA SUD S.R.L.	BARI	16,00	24,00	12,00	10,00	10,00	5,00	8,00	0,00	0,00	0,00	6,00	12,00	10,20	11,50	2,00	2,00	2,00	3,00	5,20	4,00
<b>DSS</b>	<b>Struttura</b>	<b>Comune Afferente</b>	<b>Riquadr o a</b>	<b>Riquadr o b</b>	<b>Riquadr o c</b>	<b>Riquadr o d</b>	<b>TOTALE PUNTEGGI O ASSEGNATI</b>	<b>Fondo B 75% (Valore Punto moltiplicato per i punti assegnati)</b>														
DSS UNICO BARI	NEUROLOGIA DE USO SRL	BARI	122,00	11,64	16,52	4,00	154,16	85,442,71														
DSS UNICO BARI	MEDICA SUD S.R.L.	BARI	86,00	39,70	14,20	4,00	143,90	79,756,14														
<b>Totale</b>							<b>298,06</b>	<b>165,198,86</b>														

FONDO B:	
75%	VALORE PUNTO
165.198,86	594,25

**NEUROLOGIA  
TETTI REGIONE PUGLIA**

DSS	Struttura	Comune Afferente	Fondo A 25% del Tetto	Fondo B 75% del Tetto	Totale Tetto	Tetto 2025 da Contrattualizzare
DSS UNICO BARI	NEUROLOGIA DE LISO SRL	BARI	27.533,14	85.442,71	112.975,86	112.975,86
DSS UNICO BARI	MEDICA SUD S.R.L.	BARI	27.533,14	79.756,14	107.289,28	107.289,28
<b>TOTALI</b>			<b>55.066,29</b>	<b>165.198,86</b>	<b>220.265,14</b>	<b>220.265,14</b>

**BRANCHE SINGOLE e/o SENZA GRIGLIA**

<b>BRANCHE TETTI REGIONE PUGLIA</b>					
Struttura	Comune Affrente	Fondo A 25% del Tetto	Fondo B 75% del Tetto	Totale Tetto	Tetto 2025 da Contrattualizzare
MEDICA SUD S.R.L. - BRANCHE REUMATOLOGIA, ORTOPEDIA	BARÌ	6.378,17	19.134,50	25.512,67	25.512,67
<b>BRANCHE TETTI REGIONE PUGLIA</b>					
Struttura	Comune Affrente	Fondo A 25% del Tetto	Fondo B 75% del Tetto	Totale Tetto	Tetto 2025 da Contrattualizzare
CENTRO FROLOGICOTARTRINO SRL - BRANCHE DERMOSILOPAPITA, REUMATOLOGIA, ORTOPEDIA, MEDICINA INTERNA	BARÌ	3.524,75	10.574,24	14.098,98	14.098,98

**MEDICINA DELLO SPORT  
TETTI REGIONE PUGLIA**

Struttura	Comune Affrente	Fondo A 25% del Tetto	Fondo B 75% del Tetto	Totale Tetto	Tetto 2025 da Contrattualizzare
ISTITUTO DI MEDICINA DELLO SPORT	BARÌ	85.573,67	256.721,02	342.294,69	342.294,69

**CURA DEL DIABETE  
TETTI REGIONE PUGLIA**

Struttura	Comune Affrente	Fondo A -25% del Tetto	Fondo B -75% del Tetto	Totale Tetto	Tetto 2024 da Contrattualizzare
CENTRO SPECIALISTICO PER LA CURA DEL DIABETE S.R.L.	BARÌ	49.736,60	149.209,80	198.946,40	198.946,40

**CARDIOPNEUMOLOGIA  
TETTI REGIONE PUGLIA**

Struttura	Comune Affrente	Fondo A 25% del Tetto	Fondo B 75% del Tetto	Totale Tetto	Tetto 2025 da Contrattualizzare
CENTRO DIAGNOSTICO CARDIOPOLMONARE S.R.L.	BARÌ	51.870,25	155.610,74	207.480,98	207.480,98

**PNEUMOLOGIA  
TETTI REGIONE PUGLIA**

Struttura	Comune Affrente	Fondo A 25% del Tetto	Fondo B 75% del Tetto	Totale Tetto	Tetto 2025 da Contrattualizzare
MEDICINA 2000 S.R.L.	BARÌ	58.544,91	175.634,72	234.179,63	234.179,63

**CHIRURGIA VASCOLARE ANGIOLOGIA  
TETTI REGIONE PUGLIA**

Struttura	Comune Affrente	Fondo A 25% del Tetto	Fondo B 75% del Tetto	Totale Tetto	Tetto 2025 da Contrattualizzare
ST. MED. ANGIOLOGICO DR. GILBERTI SAVERIO	MONOPOLI	2.628,12	7.884,35	10.512,46	10.512,46

**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
U.O.Statistica ed Epidemiologia	U.V.A.R.P.
U.R.P. e UOS Privacy	

**PROPOSTA N.RO 20250001812 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20250001563 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 13:50
Direttore/Responsabile di Struttura	Schino Francesco	 Firmato digitalmente il 30/07/2025 13:52