

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001564	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 ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE INSISTENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASL BA PER LA BRANCA MEDICINA DI LABORATORIO.

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20250001813 DEL 30/07/2025



COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 15 (quindici) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 5 (cinque) 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.

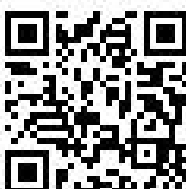
Parere della Direttrice Amministrativa	Parere della Direttrice Sanitaria
 Firmato Digitalmente il 30/07/2025 15:08 Rachele POPOLIZIO	 Firmato Digitalmente il 30/07/2025 15:15 Rosella SQUICCIARINI

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. 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. 3951 del 10/04/2017 la Regione Puglia notificava la DGR n. 482 del 28/03/2017 con cui procedeva ex DGR n. 1494/2009 e DGR n. 1791 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 di specialistica ambulatoriale per la *Medicina di Laboratorio*;
- 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. 2003 del 11/07/2017 la Regione Puglia notificava la DGR n. 736 del 16/05/2017 con la quale si approvava il documento "*Riorganizzazione della Rete dei Laboratori di Patologia Clinica privati accreditati – Approvazione nuovo modello organizzativo*", procedendo a riorganizzare la Rete dei laboratori di patologia clinica privati accreditati, prevedendo e disciplinando un nuovo modello organizzativo finalizzato a ottimizzare l'utilizzo delle risorse strumentali, garantendo gli standard di qualità ed efficacia delle prestazioni;
- al fine di mantenere lo status di soggetto accreditato e, quindi, poter essere contrattualizzate, la DGR n. 736/2017 stabiliva l'obbligo per le strutture private accreditate per la *Medicina di Laboratorio* di aderire alle indicazioni di cui all'Accordo Conferenza Stato – Regioni del 23/03/2011, prevedendo n. 3 (tre) modelli di Rete (A, B1 e B2), fermo restando la possibilità di potersi organizzare in qualunque forma di aggregazione prevista dal Codice Civile;
- nel processo di riorganizzazione sono state previste delle soglie minime di efficienza rappresentate dal valore di 100.000 prestazioni annue alla data del 31/12/2017, nonché a regime di 200.000 prestazioni annue alla data del

31/12/2018. Tali soglie di efficienza non si applicano alle strutture che ne facciano espressa richiesta, ubicate in comuni appartenenti alle comunità montane geograficamente isolate e con rete viaria carente che comporta una distanza superiore a n. 30 km;

➤ la DGR n. 736/2017 altresì prevedeva che l'aggregazione di strutture accreditate di *Medicina di Laboratorio* possa avvalersi di altre organizzazioni per l'esecuzione in *Service* di poche e ben definite prestazioni per le quali la complessità, le tecnologie e competenze professionali richieste siano troppo elevate per essere eseguite all'interno dell'aggregazione. L'elenco di tali prestazioni deve essere comunicato alla ASL di riferimento con cadenza annuale. Tutte le prestazioni in *Service* erogate in nome e per conto del SSN e in regime privatistico, devono essere eseguite presso laboratori analisi presenti sul territorio provinciale, allo scopo di preservare il patrimonio di competenze professionali. Anche in questo caso si possono prevedere pochissime tipologie di prestazioni che fanno eccezione rispetto a tale regola, nel caso in cui anche la struttura pubblica provinciale non possa erogarle. Pertanto, il *Service* può essere attivato anche tra strutture/aggregazioni accreditate e contrattualizzate purché all'interno dell'ambito provinciale, ovvero ricorrendo anche a strutture pubbliche insistenti nello stesso ambito provinciale;

➤ quale ulteriore adempimento previsto dalla DGR n. 736/2017, la struttura/soggetto aggregatore deve inoltrare alla competente ASL l'elenco degli esami eseguiti in *house* distinti per struttura all'interno dell'aggregazione e l'elenco degli esami inviati in *Service*, unitamente alla indicazione della struttura/aggregazione effettuante il *Service*;

➤ con nota prot. AOO_183 n. 1840 del 08/02/2018, la Regione Puglia notificava le DD.GG.RR. n. 25 e n. 34 del 12/01/2018 con cui, a seguito del processo di riorganizzazione della Rete dei laboratori di patologia clinica privati accreditati di cui alla DGR n. 736/2017, provvedeva a:

- aggiornare la DGR n. 1500/2010 relativa ai criteri di assegnazione dei budget annuali alle strutture private accreditate da parte della ASL, al fine di adeguarla e contestualizzarla ai nuovi modelli aggregativi previsti, stabilendo che la quota destinata al fondo della *Medicina di Laboratorio* debba essere suddivisa in due percentuali:
 1. la prima, pari al 35% - sub fondo A, da attribuire agli erogatori privati accreditati in parti uguali tenuto conto del numero complessivo delle singole strutture accreditate e da contrattualizzare, a prescindere se siano confluite o meno in una aggregazione di cui alla DGR n. 736/2017, superando i criteri di ripartizione previsti dalla DGR n. 1500/2010;
 2. la seconda, pari al 65% - sub fondo B, da attribuire agli erogatori privati accreditati secondo la nuova *Griglia* che modificava e sostituiva integralmente quella ex DGR n. 2671/2009 e DGR n. 1500/2010. Tale sub fondo B è, a sua volta, da ripartire in tre parti:
 - il 30% attribuito con riferimento alla lettera a) della *Griglia*;
 - il 50% attribuito con riferimento alla lettera b) della *Griglia*;
 - il 20% attribuito con riferimento alle lettere c) e d) della *Griglia*.

In presenza di forme aggregative ai sensi della DGR n. 736/2017, i tetti di spesa attribuiti a ogni singola struttura facente capo all'aggregazione, concorrevano a determinare il tetto di spesa attribuito all'aggregazione ai fini della sottoscrizione dell'accordo contrattuale con la ASL. Nell'ambito dell'aggregazione costituitasi secondo i modelli A o B1 di cui alla DGR n. 736/2017, eventuali somme rivenienti dal mancato raggiungimento del tetto di spesa da parte di una singola struttura, non potevano essere utilizzate da altra struttura aderente alla medesima organizzazione. Tanto si giustificava con la circostanza che il tetto di spesa assegnato alla singola struttura, era rapportato al possesso dei requisiti previsti nella *Griglia* di valutazione autocertificata dal singolo erogatore ai sensi del DPR n. 445/2000;

- individuare l'elenco delle prestazioni correlate a ogni singolo settore specializzato di un laboratorio di base di cui la ASL deve tenerne conto in sede di stesura del piano di acquisto delle prestazioni;
- individuare le prestazioni che erogabili in regime di *Service* in ambito provinciale, nonché le residue prestazioni che, in deroga ai principi concordati, possono essere inviate in ambito provinciale diverso e, comunque, in ambito regionale;
- integrare lo schema tipo di accordo contrattuale recepito con DGR n. 482/2017 nella parte in cui individuava il soggetto contraente che prevede anche la figura del soggetto Aggregatore, introducendo altresì adempimenti in relazione al *Service* di laboratorio, con l'obbligo per la struttura/soggetto Aggregatore di inoltrare alla ASL l'elenco degli esami inviati in *Service*, unitamente alla indicazione del laboratorio/Aggregazione effettuante il *Service*;
- con DGR n. 503 del 19/03/2019 avente a oggetto "*DGR n. 736 del 16/05/2017 "Riorganizzazione della Rete dei Laboratori di patologia clinica privati accreditati – Approvazione nuovo modello organizzativo" – Integrazione DGR n. 25 del 12/01/2018 – Nuove disposizioni per i modelli organizzativi B1 e B2"*, la Regione Puglia, tra l'altro:
 - confermava lo schema tipo di accordo contrattuale recepito con DGR n. 482/2017 come integrato dalla DGR n. 34/2018;
 - stabiliva, a integrazione della DGR n. 25/2018, che la quota del fondo unico di remunerazione destinata al sub fondo della *Medicina di Laboratorio*, fosse ripartito secondo le seguenti prescrizioni:
 - a) preliminarmente, nelle AA.SS.LL. dove sono presenti i modelli B1 e B2, dovevano essere confermati e cristallizzati i tetti di spesa assegnati a ogni singola struttura nel 2018, rapportati al valore della *Griglia* dello stesso anno. Tali

strutture, seppur dotate di settori specializzati, non concorrevano alla ripartizione del sub fondo destinato ai settori specializzati. Pertanto, definito il valore economico destinato ai modelli B1 e B2, tale importo doveva essere portato in detrazione dal sub fondo destinato alla *Medicina di Laboratorio*;

- b) la rete che optava per il modello B1 o B2 aveva l'obbligo di mantenere inalterati i requisiti organizzativi nei limiti di tutte le figure professionali autocertificate nella *Griglia* compilata dalle strutture nell'anno 2018 con i requisiti alla data del 31/12/2017. Tale obbligo era limitato al biennio 2019-2020. L'assolvimento dell'obbligo rimaneva in capo alle singole strutture aggregate, ovvero in subordine all'interno della rete. L'obbligo del mantenimento dei suddetti requisiti organizzativi non sussisteva nei casi di collocamenti in quiescenza, dimissioni volontarie, cessazioni contrattuali di contratti a tempo determinato per naturale scadenza del termine dedotto in contratto, e risoluzioni consensuali, fermo restando il mantenimento dei requisiti organizzativi previsti dal Regolamento Regionale (R.R.) n. 9 del 01/08/2018;
- c) successivamente le AA.SS.LL. avrebbero dovuto procedere a determinare il volume economico delle prestazioni riconducibili ai settori specializzati non ricomprese tra le prestazioni erogate all'interno dei laboratori di base, ancorché contrassegnate ed elencate nella colonna "*X-plus*", secondo i tabulati forniti dalla società Exprivia che gestisce il sistema NSISR, con l'indicazione delle prestazioni e del relativo codice riconducibile ai settori specializzati. Le AA.SS.LL., dopo aver acquisito detti tabulati, avrebbero dovuto costituire un sub fondo da portare in detrazione dal fondo di branca della *Medicina di Laboratorio*. I valori economici così determinati, al netto di quanto fatturato dalle strutture per i settori specializzati ed eventualmente confluite nei modelli B1 e B2, non concorrevano alla assegnazione delle risorse secondo la valorizzazione della DGR n. 25/2018, ma avrebbero dovuto essere riassegnati alle strutture che lo avevano generato, in possesso dei settori specializzati, in relazione alle prestazioni erogate per la stessa tipologia. Le risorse così assegnate a ogni singola struttura, con la relativa causale, rimanevano vincolate sia in termini di volume economico che di tipologia, senza alcuna possibilità di scorrimento verso altre prestazioni di laboratorio di base o altro settore specializzato di cui al nomenclatore recepito con DGR n. 25/2018, né tantomeno all'interno delle aggregazioni se trattavasi di modello A. Le AA.SS.LL. avrebbero dovuto comunque verificare il possesso da parte delle strutture erogatrici del titolo autorizzativo rilasciato secondo la normativa previgente (al 31/12/2010) per i settori specializzati a cui erano riconducibili le prestazioni di che trattasi. Qualora si fossero riscontrate situazioni in cui i soggetti erogatori risultassero sprovvisti del relativo titolo autorizzativo, ovvero del relativo aggiornamento per il/i settore/i di riferimento, ai sensi del R.R. n. 9/2018, i valori economici così determinati sarebbero rientrati nel fondo unico di assegnazione secondo le previsioni di cui alla DGR n. 25/2018;
- autorizzava le AA.SS.LL., al fine della contrattualizzazione ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992, a procedere a valorizzare le *Griglie* e acquistare volumi e tipologie di prestazioni riconducibili al segmento "*X-plus*", sulla base della autocertificazione rilasciata dal rappresentante legale della struttura ai sensi del DPR n. 445/2000, pur in assenza della relativa formalizzazione del provvedimento di accreditamento. Qualora le suddette dichiarazioni ex art. 47 del DPR n. 445/2000 fossero risultate non veritiere, in base agli esiti di successiva verifica, le strutture interessate sarebbero state assoggettate all'iter previsto dall'art. 76 del suddetto DPR;
 - disponeva di garantire all'interno del modello A la circolarità delle prestazioni, indipendentemente dal livello di accreditamento delle strutture aggregate (di base o di base con settori specializzati). Pertanto, la prescrizione di cui alla circolare prot. AOO_183 n. 7796 del 30/05/2018, con specifico riferimento alla definizione del pannello unico all'interno dell'aggregazione, quale sommatoria dei sub pannelli riconducibili alle singole strutture facenti parte dell'aggregazione, doveva ritenersi superata. Il pannello delle prestazioni contrattualizzabile è rappresentato dal pannello dell'aggregazione;
 - confermava la previsione della DGR n. 34/2018 secondo cui, in presenza di forme aggregative ai sensi della DGR n. 736/2017, i tetti di spesa attribuiti a ogni singola struttura facente capo all'aggregazione modello A, concorrevano a determinare il tetto di spesa attribuito all'aggregazione ai soli fini della sottoscrizione dell'accordo contrattuale con la ASL;
 - ribadiva che, limitatamente all'ambito dell'aggregazione costituitasi secondo il modello A, eventuali somme rivenienti dal mancato raggiungimento del tetto di spesa da parte di una singola struttura, non potevano essere utilizzate da altra struttura aderente alla medesima aggregazione; tanto si giustificava con la circostanza che il tetto di spesa assegnato alla singola struttura era rapportato al possesso dei requisiti previsti nella *Griglia* di valutazione autocertificata dal singolo erogatore ai sensi del DPR n. 445/2000. Tale prescrizione non si applicava nei confronti delle aggregazioni configuratesi secondo il modello B1 in ragione del differente modello organizzativo;
 - confermava la previsione della DGR n. 34/2018 secondo cui, in ordine all'attivazione del *Service* di laboratorio, correva l'obbligo per la struttura/soggetto aggregatore di inoltrare alla competente ASL l'elenco degli esami eseguiti in *house* (distinti per struttura all'interno dell'aggregazione con riferimento sia al modello A che al modello B) e l'elenco degli esami inviati in *Service*, unitamente alla indicazione del laboratorio/aggregazione effettuante il *Service*.

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) 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%;
- 7) espungere dal contratto tipo recepito con DGR n. 482/2017, le accezioni riportate al comma 2) lett. a) e b) dell’art. 3 in ordine alle tariffe regressive da intendersi interamente cassate;
- 8) 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 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;

➤ 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;

- 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 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%;
- confermava per la sola *Medicina di Laboratorio* la valorizzazione delle strutture accreditate utilizzando le *Griglie* già in essere per gli anni 2021 e 2022, uniformandosi ai criteri di cui alla DGR n. 503/2019;
- prevedeva, in vigore dell'art. 23 della L.R. n. 30 del 30/11/2022, che:
 - ✓ il valore soglia di efficienza delle 200.000 prestazioni che le strutture private accreditate avrebbero dovuto garantire ai fini della contrattualizzazione all'interno dell'aggregazione secondo il modello A era riferito all'aggregazione e non già alla singola struttura;
 - ✓ le strutture che si evolvevano o si erano già evolute verso il modello B1 avrebbero mantenuto i tetti di spesa già assegnati nel corso dell'anno 2022, a condizione di conservare i requisiti organizzativi, fatti salvi collocamenti in quiescenza, dimissioni volontarie, cessazioni contrattuali di contratti a tempo determinato per naturale scadenza del termine dedotto in contratto e risoluzioni consensuali;
- confermava che per le strutture che per qualsiasi motivo non potevano confluire in aggregazioni di reti, ai fini della contrattualizzazione, si doveva fare riferimento al volume di prestazioni erogate nel corso dell'anno precedente alla contrattualizzazione stessa e non già all'anno 2015. Restava inteso che le strutture interessate dovevano essere in grado di produrre autonomamente le 200.000 prestazioni quale soglia minima per erogare prestazioni a carico del SSN;
- con nota prot. AOO_183 n. 7795 del 19/05/2023 la Regione Puglia comunicava:
 - che il Consiglio Regionale aveva abrogato l'art. 23 della L.R. n. 30/2022 in costanza di un giudizio incidentale di legittimità costituzionale;
 - di essersi avvalsa dell'ipotesi, prevista dall'art. 9 quinquies della L. n. 14/2023, del differimento al 31/12/2023 del termine per il completamento dell'efficientamento della rete dei laboratori; pertanto, fermo restando l'obbligo per le strutture di adeguarsi, a partire dal 01/01/2024, alle prescrizioni richiamate ministeriali e regionali (200.000 prestazioni da erogarsi per struttura e non già per aggregazione di rete), per l'anno 2023, era consentita l'erogazione delle prestazioni in deroga alle predette prescrizioni di legge in ragione della precitata proroga intervenuta;
 - la proroga del contenuto della DGR n. 503/2019 nella parte in cui si precisava che per i modelli B1 dovevano essere confermati e cristallizzati i tetti di spesa assegnati a ogni singola struttura nel corso dell'anno 2018 precisando altresì che tale disposizione, in via del tutto transitoria e al solo fine di garantire il principio del legittimo affidamento, doveva intendersi applicabile anche alle strutture che si sono trasformate in vigore della L.R. n. 30/2022.
- 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 di Laboratorio*:
 - confermava la *Griglia* già in uso ex DGR n. 25/2018, 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;
 - confermava, in conformità all'art. 15 comma 14 primo periodo del D.L. n. 95/2012, convertito con modificazioni nella Legge 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%;

- stabiliva che per le strutture già evolute o che si fossero evolute verso il modello B1 si sarebbe utilizzato, in via transitoria, la stessa griglia già in uso per la valorizzazione delle strutture configurate come modello A, così come concordato con le OO.SS rappresentative della *Medicina di Laboratorio* nella seduta del 13/12/2023; di fatto tale disposizione regionale comportava l'inapplicabilità di quanto determinato con DGR n. 503/2019 in ordine alla conferma e cristallizzazione per le Reti configurate secondo i modelli B1 e B2 dei tetti di spesa assegnati a ogni singola struttura nel 2018 rapportati al valore della *Griglia* dello stesso anno. Conseguentemente, per l'anno 2024:
 - a) le strutture aggregate secondo i modelli B1, dotate di settori specializzati, concorrevano alla ripartizione del sub fondo destinato ai settori specializzati, giusta DD.GG.RR. n. 25 e n. 34 del 12/01/2018;
 - b) per le Reti configurate secondo il modello B1 si applicavano gli stessi criteri di ripartizione del fondo unico di remunerazione per la *Medicina di Laboratorio*, giusta DD.GG.RR. n. 25 e n. 34 del 12/01/2018, già previsti per le Reti configurate secondo il modello A;
- 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. 481/2017, 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 DGR n. 1987 del 28/12/2023 la Regione Puglia stabiliva che tutte le strutture dovevano portare a compimento, entro il 31/12/2023, il processo di riorganizzazione nel rispetto della media dei dati prodotti nel biennio antecedente come risultanti dal proprio gestionale, considerando performanti rispetto alla soglia di efficienza indicata i laboratori privati accreditati che producono ognuno autonomamente almeno 200.000 prestazioni, operando nel modello A "condizionato" rispetto al limite delle 200.000 prestazioni *uti singulo*, ovvero quale Hub all'interno dell'aggregazione secondo il modello B1 o B2; nella stessa deliberazione la Regione Puglia disponeva di ritenere che la soglia minima di efficienza dovesse essere mantenuta annualmente. In caso contrario, il laboratorio organizzato sotto forma modello A "condizionato" doveva confluire in una delle reti organizzate secondo il modello B1 o B2 presente nel proprio ambito provinciale. Nel contempo si abrogava la previsione del modello aggregativo denominato con la lettera A nella DGR n. 736/2017 in quanto non conforme alla normativa previgente;
 - con DGR n. 71 del 05/02/2024, in esecuzione di quanto statuito dal D.L. n. 215 del 30/12/2023 all'art. 4 comma 8, la Regione Puglia decretava il differimento del precitato termine finale dal 31/12/2023 al 31/12/2024, ulteriormente differito al 31/12/2025 ex DGR n. 1861 del 23/12/2024 ed ex art. 4 comma 8 del D.L. n. 202 del 27/12/2024, in virtù dei quali fino alla data del 31/12/2025 è prevista la reviviscenza del modello A ex DGR n. 736/2017;
 - 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 ultrasettantenni 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 di Laboratorio* 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 confermarono per la *Medicina di Laboratorio* l'applicazione della *Griglia* ex DGR n. 25/2018 già ribadita con DGR n. 1924/2023;
- con nota prot. n. 23209 del 21/02/2025, trasmessa a mezzo PEC in pari data, la ASL BA invitava le strutture istituzionalmente accreditate per la *Medicina di Laboratorio* 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. 25/2018 per l'anno 2025;
- con Determinazione Dirigenziale (D.D.) n. 119 del 17/03/2025, notificata con nota prot. n. 173016 del 02/04/2025, qui da intendersi integralmente ritrascritta e richiamata, il competente Ufficio Regionale, all'esito dell'istruttoria espletata:
 - procedeva alla ricognizione delle aggregazioni di laboratori costituitesi e del modello organizzativo scelto, oltre al dettaglio delle strutture che compongono le singole aggregazioni, in virtù delle nuove dichiarazioni rese da parte dei rappresentanti legali dei laboratori di patologia clinica nel rispetto dei modelli organizzativi previsti dalla DGR n. 1987/2023 e dalla DGR n. 736/2017, limitatamente alla tipologia modello A in regime di validità fino al 31/12/2025 in vigore del D.L. n. 202/2024 e della successiva riconversione in legge;

- stabiliva che tale atto ricognitivo costituisce presupposto per la definizione della contrattualizzazione 2025 delle strutture private accreditate;
- con Deliberazione/DG n. 728 del 03/04/2025, qui da intendersi integralmente ritrascritta e richiamata, questa ASL:
- prendeva atto della DD.DD. della Regione Puglia n. 119/2025 con cui si riconoscono nell'ambito territoriale di questa Azienda, per l'anno 2025, le seguenti aggregazioni di laboratori:
 - ✓ secondo il modello B1, le Reti "Nuova Rete di Strategia Clinica", "Gruppo Me.La. – Servizi di medicina di laboratorio integrati", "Bianalisi Bari", "Ebiomed", "Diagnostica Barese", "Progetto Sintesi", "Analytika" e "VFC Health & Consulting";
 - ✓ secondo il modello A, le Reti "Strategia Clinica", "Svevialab – Rete di laboratori di analisi cliniche in Terra di Bari", "Biochimica Clinica – Servizio di diagnostica di laboratorio", "Gruppo Global Lab" e "Bari Sud";
 - ✓ secondo il modello A "condizionato", il "Laboratorio analisi San Luca S.r.l." e il "Centro analisi chimico-cliniche S.r.l. di Piccarreta e Vernice";
 - ✓ per n. 2 laboratori di analisi afferenti rispettivamente alle Case di Cura Private Accreditate "Mater Dei Hospital" di Bari, gestita dalla società "CBH Città di Bari Hospital spa" e "Santa Maria" di Bari, gestita dalla società "Santa Maria srl", non si applica il dispositivo della soglia minima di efficienza di cui alla DGR n. 736/2017;
- stabiliva in continuità con la DGR n. 1924/2023 che per le strutture già evolute verso il modello B1 si sarebbe utilizzato in via transitoria per l'anno 2025, la stessa griglia già in uso per la valorizzazione delle strutture configurate come modello A e, per l'effetto, per l'anno 2025:
 - ✓ le strutture aggregate secondo il modello B1, dotate di settori specializzati, concorrono alla ripartizione del sub fondo destinato ai settori specializzati, giusta DD.GG.RR. n. 25 e n. 34 del 12/01/2018;
 - ✓ per le Reti configurate secondo il modello B1 si applicheranno gli stessi criteri di ripartizione del fondo unico di remunerazione assegnato per la *Medicina di Laboratorio* giusta DD.GG.RR. n. 25 e n. 34 del 12/01/2018, già previsti per le Reti configurate secondo il modello A;
- 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 splanamento 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 di Laboratorio* l'applicazione della *Griglia* ex DGR n. 25/2018, già ribadita con DGR n. 1924/2023, a valersi in via transitoria per l'anno 2025 anche per le strutture afferenti a Reti configurate secondo il modello B1;
- 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;

Proposta N.ro 0001813/2025

- 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 alla *Medicina di Laboratorio* l'importo complessivo di € 10.188.063,42= di cui:
 - € 10.179.131,97= per prestazioni rese in favore di pazienti della regione Puglia, procedendo a decurtare il valore del fondo 2024 per € 10.247.924,69=, della somma di € 68.792,72= riveniente dall'applicazione delle sanzioni disciplinate dall'art. 2, comma 1, lettera d) dei contratti sottoscritti per l'anno 2024;
 - € 8.931,45= per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali confermando che, giusta DGR 1924/2023 non innovata dalla DGR n. 858/2025, il sub fondo unico e invalicabile di mobilità extraregionale per l'anno 2025 è stato definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2025 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, potranno essere liquidate e pagate secondo le modalità previgenti la DGR n. 1924/2023;

DATO ATTO CHE giusta DD.GG.RR. n. 25/2018, n. 34/2018, nota regionale prot. AOO_183 n. 1840 del 08/02/2018, DGR n. 503/2019, DGR n. 1946/2022, DGR n. 1924/2023 e DGR n. 858/2025, per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali:

- si è proceduto al riconoscimento della dotazione strumentale di cui alla *Griglia* ex DGR n. 25/2018 riconducibili al segmento *"X-plus"*, esclusivamente per le strutture in possesso del corrispondente provvedimento regionale di accreditamento;
- si è proceduto al riconoscimento dei laboratori di base con settori specializzati di cui al DPCM 10/02/1984 c.d. *"Decreto Craxi"*, per quelle strutture per le quali l'iter di accreditamento regionale si è perfezionato e/o è in fase di completamento;
- si è proceduto a detrarre dal fondo regionale assegnato per l'anno 2025 alla *Medicina di Laboratorio* per € 10.247.924,69= al lordo della somma di € 68.792,72= riveniente dall'applicazione delle sanzioni disciplinate dall'art. 2 comma 1, lettera d) dei contratti sottoscritti per l'anno 2024 (Allegato 4 al presente provvedimento di cui costituisce

parte integrante e sostanziale), la quota prevista per il sub fondo dedicato ai settori specializzati pari a € 156.203,46= (Allegato 1 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale). I valori economici così determinati per quest'ultimo sub fondo (€ 156.203,46=), non concorrono all'assegnazione delle risorse secondo la valorizzazione della DGR n. 25/2018, ma sono stati riassegnati alle strutture che l'hanno generato nel corso dell'anno 2024, in possesso dei settori specializzati, in relazione alle prestazioni erogate per la stessa tipologia. Le risorse così assegnate a ogni singola struttura, con la relativa causale, rimangono vincolate sia in termini di volume economico che di tipologia, senza alcuna possibilità di scorrimento verso altre prestazioni di laboratorio di base o di altro settore specializzato di cui al nomenclatore recepito con DGR n. 25/2018, né tantomeno all'interno delle aggregazioni (Allegato 1 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale);

➤ si è proceduto a ripartire l'importo di € 10.091.721,23=, al netto del sub fondo dedicato ai settori specializzati (€ 156.203,46=), nei due sub fondi A e B pari rispettivamente al 35% e 65% (Allegato 1 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale);

➤ si è proceduto a ripartire il predetto sub fondo A pari al 35% (€ 3.532.102,43=) del fondo totale rideterminato in € 10.091.721,23=, in parti uguali tra tutte le strutture accreditate, a prescindere che siano confluite o meno in una aggregazione di cui alla DGR n. 736/2017 (Allegato 2 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale);

➤ si è proceduto a ripartire il predetto sub fondo B pari al 65% (€ 6.559.618,80=) del fondo totale rideterminato in € 10.091.721,23=, tra le strutture, dopo aver effettuato la valutazione di quanto dichiarato dagli erogatori nelle *Griglie* ex DGR n. 25/2018, compilate sotto forma di autocertificazione e in ottemperanza alla DGR n. 1924/2023, alla nota ASL BA prot. n. 23209/2025 e alla DGR n. 858/2025, attribuendo il 30% di € 6.559.618,80= (€ 1.967.885,64=) con riferimento alla lettera a) della *Griglia*, il 50% (€ 3.279.809,40=) con riferimento alla lettera b) della *Griglia* e il restante 20% (€ 1.311.923,76=) con riferimento alle lettere c) e d) della *Griglia* (Allegati 3-a e 3-b al presente provvedimento di cui costituiscono parte integrante e sostanziale);

➤ si è proceduto ad applicare, ove previsto, le sanzioni previste dall'art. 2 comma 1, lettera d) degli accordi contrattuali sottoscritti nell'anno 2024 dalle strutture, per l'importo complessivo di € 68.792,72= (Allegato 4 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale)

➤ si è proceduto a sommare, per ogni singola struttura, le quote rivenienti dalla ripartizione del suddetto sub fondo settori specializzati (€ 156.203,46=) e dei sub fondi A (€ 3.532.102,43=) e B (€ 6.559.618,80=) nonché a decurtare le somme rivenienti dall'applicazione delle sanzioni previste dall'art. 2 comma 1, lettera d) degli accordi contrattuali sottoscritti nell'anno 2024 (€ 68.792,72=), determinando così il tetto di spesa regionale da contrattualizzare per l'anno 2025 sia per struttura che per Aggregazione (Allegato 4 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale);

➤ giusta DGR n. 1924/2023 si è proceduto a individuare un limite di spesa nei confronti dei pazienti non residenti nella regione Puglia, pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2% (Allegato 4 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale). Si specifica che, contrariamente agli anni precedenti, quanto statuito dalla DGR n. 1924/2023 determina l'impossibilità per ciascuna struttura di poter assorbire eccedenza di prestazioni extraregionali erogate rispetto al rispettivo tetto, nell'ambito del tetto di spesa invalicabile da contrattualizzare per le prestazioni da erogarsi in favore di assistiti residenti nella regione Puglia.

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

➤ alla ripartizione tra le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, del fondo di remunerazione assegnato alla *Medicina di Laboratorio* di € 10.188.063,42= di cui € 10.179.131,97= per prestazioni rese in favore di pazienti della regione Puglia (decurtando il valore del fondo 2024 per € 10.247.924,69= della somma di € 68.792,72= riveniente dall'applicazione delle sanzioni disciplinate dall'art. 2 comma 1, lettera d) dei contratti sottoscritti per l'anno 2024) ed € 8.931,45= 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 e aggregazione ex DGR n. 736/2017, per il solo anno 2025, il relativo tetto di spesa regionale ed extraregionale, così come analiticamente dettagliato negli allegati al presente provvedimento (n. 1, n. 2, n. 3-a, n. 3-b, n. 4) di cui costituiscono parte integrante e sostanziale;

➤ nel rispetto del dispositivo della Circolare Regionale prot. n. 361249/2025, alla stipula degli accordi contrattuali per il solo anno 2025 con le strutture e/o Aggregazioni istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, apportando allo schema tipo contrattuale definito con DGR n. 482/2017, DGR n. 34/2018 e DGR n. 503/2019, 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”*;
- 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;
- a specificare 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.

ASSUNTO IL PARERE FAVOREVOLE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E DEL DIRETTORE SANITARIO

DELIBERA

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

PER COSTITUIRE PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DEL PRESENTE PROVVEDIMENTO

DI PROCEDERE in ottemperanza ai criteri come in narrativa enucleati:

- alla ripartizione tra le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, del fondo di remunerazione assegnato alla *Medicina di Laboratorio* di € 10.188.063,42= di cui € 10.179.131,97= per prestazioni rese in favore di pazienti della regione Puglia (decurtando il valore del fondo 2024 per € 10.247.924,69= della somma di € 68.792,72= riveniente dall'applicazione delle sanzioni disciplinate dall'art. 2 comma 1, lettera d) dei contratti sottoscritti per l'anno 2024) ed € 8.931,45= 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 e aggregazione ex DGR n. 736/2017, per il solo anno 2025, il relativo tetto di spesa regionale ed extraregionale, così come analiticamente dettagliato negli allegati al presente provvedimento (n. 1, n. 2, n. 3-a, n. 3-b, n. 4) di cui costituiscono parte integrante e sostanziale;
- nel rispetto del dispositivo della Circolare Regionale prot. n. 361249/2025, alla stipula degli accordi contrattuali per il solo anno 2025 con le strutture e/o Aggregazioni istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, apportando allo schema tipo contrattuale definito con DGR n. 482/2017, DGR n. 34/2018 e DGR n. 503/2019, 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";*
- 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;
- a specificare 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.

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 la branca *Medicina di Laboratorio*.

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 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 di Branca Totale	Fondo Settori Specializzati	Fondo da Ripartire	Fondo A 35%	Fondo B 65%	30% Fondo B	50% Fondo B	20% Fondo B
	10.247.924,69	156.203,46	10.091.721,23	3.532.102,43	6.559.618,80	1.967.885,64	3.279.809,40	1.311.923,76
PRESTAZIONI SETTORI SPECIALIZZATI EROGATE NEL 2024								
Struttura	CC Biochimica Clinica e Tossicologia	EM Ematologia e Emocoagulazione	IM Immunematologia	MV Microbiologia e Virologia	AP Anatomia Patologica	CG Genetica e Biologia	Totale	
LAB. ANALISI CLINICHE PANISINI SRL							34.310,78	
ANALISI CLINICHE POLIGNANO E FIGLI S.R.L.	740,00	5,50		45,63			45,63	
LABORATORIO ANALISI SAN LUCA S.R.L.	2.513,63			0,00			2.846,42	
ANALISI SAVINO S.R.L.				35,79	0,00		297,00	
CENTRO BIOMEDICO MERIDIONALE S.R.L.							0,00	
CENTRO DIAGNOSTICO BIOLOGICO S.R.L.							72.380,65	
CERBA HEALTHCARE BARI S.R.L. (già LAB. CLINICO DIBATTISTA SRL)				2,16			2,16	
CUSMAI S.R.L.							1.467,58	
LAB. DI TONNO S.R.L.	11.809,17		24.152,03	128,48			7.402,39	
LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA BIOMEDICAL CENTER SRL			24.157,53	1.212,67			1.212,67	
TOTALE	15.062,80		24.157,53	0,00	1.424,73		115.558,40	
					0,00			156.203,46

Fondo Settori Specializzati	156.203,46
Fondo A 35%	3.532.102,43
Fondo B 65%	6.559.618,80
Fondo di Branca Totale	10.247.924,69
30% Fondo B	1.967.885,64
50% Fondo B	3.279.809,40
20% Fondo B	1.311.923,76
Totale Fondo B	6.559.618,80

N°	DSS	MOD.	Rete e/o CDC	Struttura	Comune	Fondo A 35%
1	DSS 12	A	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI S.R.L.	CONVERSANO	57.903,32
2	DSS 12	A	BARI SUD	MARTIRADONNANALISI S.R.L.	CONVERSANO	57.903,32
3	DSS 12	A	BARI SUD	LAB. ANALISI DI GIAMPORCARO SRL	MONOPOLI	57.903,32
4	DSS 12	A	BARI SUD	LAB. DI AN. CL. SERIPIERRI P. E ANTONICELLI M. S.N.C.	POLIGNANO A MARE	57.903,32
5	DSS 14	A	BARI SUD	LAB. ANALISI CLINICHE QUARANTA MICHELE SRL	CASTELLANA GROTTE	57.903,32
6	DSS 14	A	BARI SUD	CENTRO ANALISI CLINICHE POTENZA SRL	LOCOROTONDO	57.903,32
7	DSS UNICO BARI	A	BARI SUD	LAB. ANALISI DOTT.SSA CONSOLE ANTONIA S.R.L.	BARI	57.903,32
8	DSS UNICO BARI	A	BARI SUD	LAB. ANALISI MICUNCO M. S.R.L.	BARI	57.903,32
9	DSS 9	B1	EBIOMED	LAB. ANALISI E DIAGNOSTICA PROCACCI F.P. S.R.L.	BITRITTO	57.903,32
10	DSS UNICO BARI	B1	EBIOMED	CENTRO SPECIALISTICO PER LA CURA DEL DIABETE S.R.L.	BARI	57.903,32
11	DSS UNICO BARI	B1	EBIOMED	ANALISI CLINICHE PUGLIA S.R.L.	BARI	57.903,32
12	DSS 1	A	GRUPPO GLOBAL LAB	CENTRO BIOMEDICO S.R.L.	MOLFETTA	57.903,32
13	DSS 11	A	GRUPPO GLOBAL LAB	M.C.M. LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE S.N.C.	NOICATTARO	57.903,32
14	DSS UNICO BARI	A	GRUPPO GLOBAL LAB	PASSANTINO SRL	BARI	57.903,32
15	DSS UNICO BARI	A	GRUPPO GLOBAL LAB	LAB. ANALISI DE STASIO S.R.L.	BARI - CARBONARA	57.903,32
16	DSS 1	A	RETE DI BIOCHIMICA CLINICA	CENTRO DIAGNOSTICO BIO LABOR SRL	GIOVINAZZO	57.903,32
17	DSS 1	A	RETE DI BIOCHIMICA CLINICA	CENTRO ANALISI CLINICHE S.R.L.	GIOVINAZZO	57.903,32
18	DSS 1	A	RETE DI BIOCHIMICA CLINICA	CENTRO ANALISI CLINICHE AMATO S.R.L.	MOLFETTA	57.903,32
19	DSS 1	A	RETE DI BIOCHIMICA CLINICA	LAB. ANAL. CLIN. PASTEUR S.R.L.	MOLFETTA	57.903,32
20	DSS 1	A	RETE DI BIOCHIMICA CLINICA	LABORATORIO ANALISI CLINICHE DR. MAURO GADELETA S.R.L.	MOLFETTA	57.903,32
21	DSS 3	A	RETE DI BIOCHIMICA CLINICA	CENTRO ANALISI CLINICHE DR STRAGAPEDE SRL	PALO DEL COLLE	57.903,32
22	DSS 1	A	RETE DI STRATEGIA CLINICA	LAB. ANALISI CLINICHE PANSINI SRL	MOLFETTA	57.903,32
23	DSS 10	A	RETE DI STRATEGIA CLINICA	ANALISI CLINICHE POLIGNANO E FIGLI S.R.L.	TRIGGIANO	57.903,32
24	DSS 12	A	RETE DI STRATEGIA CLINICA	LAB. ANALISI CHIMICO-CLINICHE LERARIO S.R.L.	POLIGNANO A MARE	57.903,32
25	DSS 2	A-COD	A-CONDIZIONATA	CENTRO ANALISI CHIMICO-CLINICHE S.R.L. PICCARRETA & VERNICE	CORATO	57.903,32
26	DSS 2	A	RETE DI STRATEGIA CLINICA	LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE STRAGAPEDE S.R.L.	RUVO DI PUGLIA	57.903,32
27	DSS 3	A	SVEVIALAB	LAB. ANALISI CHIMICO-CLINICHE DR. F.SCO LOVERO S.R.L.	PALO DEL COLLE	57.903,32
28	DSS 4	A	SVEVIALAB	LAB. ANALISI BASILE E LABRIOLA S.N.C.	ALTAMURA	57.903,32
29	DSS 4	A	SVEVIALAB	LAB. ANALISI "L.B.D." S.R.L.	ALTAMURA	57.903,32
30	DSS 4	A	SVEVIALAB	LAB. "CONTROL" S.N.C.	GRAVINA IN PUGLIA	57.903,32
31	DSS 5	A	SVEVIALAB	SAA SRL	ACQUAVIVA DELLE FONTI	57.903,32
32	DSS 13	A-COD	A-CONDIZIONATA	LABORATORIO ANALISI SAN LUCA S.R.L.	GIOIA DEL COLLE	57.903,32
33	DSS 4	B1	ANALYTIKA	DIAGNOSTIC CENTER S.R.L.	SANTERAMO IN COLLE	57.903,32
34	DSS 5	B1	ANALYTIKA	CENTRO DIAGNOSTICO - MEDICINA DI LABORATORIO S.R.L.	CASSANO DELLE MURGE	57.903,32
35	DSS UNICO BARI	B1	ANALYTIKA	LAB. ANALISI ADORISIO D. & C. S.N.C.	BARI	57.903,32
36	DSS 9	B1	BIANALISI BARI	ANALISI SAVINO S.R.L.	MODUGNO	57.903,32
37	DSS UNICO BARI	B1	BIANALISI BARI	LAB. ANALISI "BIANALISI MERIDIES SRL" (ex Due Emme)	BARI	57.903,32
38	DSS UNICO BARI	B1	BIANALISI BARI	CENTRO BIOMEDICO MERIDIONALE S.R.L.	BARI	57.903,32
39	DSS 5	B1	BIANALISI BARI	CENTRO DIAGNOSTICO BIOLOGICO S.R.L.	ACQUAVIVA DELLE FONTI	57.903,32
40	DSS 1	B1	BIANALISI BARI	EUROLAB S.R.L.	GIOVINAZZO	57.903,32
41	DSS 10	B1	DIAGNOSTICA BARESE	CENTRO PIGIN BIOCHEMISTRON S.R.L.	ADELFI	57.903,32
42	DSS UNICO BARI	B1	DIAGNOSTICA BARESE	CERBA HEALTHCARE BARI S.R.L. (già LAB. DI ANALISI "LIFEBRAIN BARI S.R.L.")	BARI	57.903,32
43	DSS UNICO BARI	B1	DIAGNOSTICA BARESE	CERBA HEALTHCARE BARI S.R.L. (già CENTRO ANALISI LEONOFF S.R.L.)	BARI	57.903,32
44	DSS UNICO BARI	B1	DIAGNOSTICA BARESE	CENTRO ANALISI MEDITERRANEO S.R.L.	BARI	57.903,32
45	DSS 4	B1	DIAGNOSTICA BARESE	CERBA HEALTHCARE BARI S.R.L. (già LAB. CLINICO DIBATTISTA SRL)	GRAVINA IN PUGLIA	57.903,32
46	DSS UNICO BARI	B1	GRUPPO ME.LA.	CUSMAI S.R.L.	BARI	57.903,32
47	DSS UNICO BARI	B1	GRUPPO ME.LA.	LAB. ANALISI "SCOTTI S.R.L."	BARI	57.903,32
48	DSS UNICO BARI	B1	GRUPPO ME.LA.	CENTRO ANALISI CLINICHE SAN PAOLO S.R.L.	BARI	57.903,32
49	DSS UNICO BARI	B1	GRUPPO ME.LA.	LAB. ANALISI CHIM. CLIN. E RIA BIALLO S.R.L.	BARI	57.903,32
50	DSS UNICO BARI	B1	GRUPPO ME.LA.	LAB. "POINT" S.R.L.	BARI	57.903,32
51	DSS 13	B1	NUOVA RETE DI STRATEGIA CLINICA	LABORATORIO ANALISI CLINICHE BELLOMO S.R.L.	CASAMASSIMA	57.903,32
52	DSS 2	B1	NUOVA RETE DI STRATEGIA CLINICA	LAB. ANALISI DR. CARLO FELICE CIMADOMO SRL	CORATO	57.903,32
53	DSS 2	B1	NUOVA RETE DI STRATEGIA CLINICA	LAB ANALISI CLINICHE BIOSTER DEL DR TEMPESTA PASQUALE SRL	TERLIZZI	57.903,32
54	DSS UNICO BARI	B1	NUOVA RETE DI STRATEGIA CLINICA	LAB. DI TONNO S.R.L.	BARI	57.903,32
55	DSS UNICO BARI	B1	NUOVA RETE DI STRATEGIA CLINICA	STUDIO TRE S.R.L.	BARI	57.903,32
56	DSS 3	B1	PROGETTO SINTESI	CENTRO ANALISI SARACINO S.R.L.	BITONTO	57.903,32
57	DSS 3	B1	PROGETTO SINTESI	LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA BIOMEDICAL CENTER SRL	BITONTO	57.903,32
58	DSS 3	B1	VFC HEALTH & CONSULTING	BIO S.R.L.	BITONTO	57.903,32
59	DSS UNICO BARI	B1	VFC HEALTH & CONSULTING	BIOLABOR S.R.L.	BARI	57.903,32
60	DSS UNICO BARI	CDC	CDC	CASA DI CURA S. MARIA-SANTA MARIA SRL	BARI	57.903,32
61	DSS UNICO BARI	CDC	CDC	MATER DEI - CBH SPA	BARI	57.903,32
TOTALE FONDO A						3.532.102,43

POS	NOB.	Rete A / CDC	Struttura	Riduzione 20%										Riduzione 20%										Riduzione 20% Fattore tempo a Casi di cura																																																		
				Comuna	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49		50																																																	
055	A	RETE DI BIOCINQUA	LABORATORIO ANALISI S.P.A.	CONTRADA	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
055	A	RETE DI BIOCINQUA	LABORATORIO ANALISI S.P.A.	CONTRADA	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

DSS	MOD.	Rate e/o CDC	Struttura	Comune	MEDICINA DI LABORATORIO					TARIFFA	TARIFFA			
					Fondo Settori Specializzati	Fondo A.55%	FONDO B	FONDO B	FONDO B			Tarif Anno 2025	Contratto Anno 2024	Impegno Contratto Anno 2024
DSS 12	A	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI S.R.L.	CONVERSANO	57.903,32	46.951,77	13.803,66	10.885,63	114.664,86	114.664,86	0%	114.664,86	114.664,86	114.664,86
DSS 12	A	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI S.R.L.	CONVERSANO	57.903,32	57.011,38	57.011,38	13.965,99	164.795,86	164.795,86	0%	164.795,86	164.795,86	164.795,86
DSS 12	A	BARI SUD	LAB. ANALISI DI GIMNOCORRILI M. S.N.C.	HODONONO	57.903,32	65,76/09	91,40/0,77	27.997,73	242.542,41	242.542,41	0%	242.542,41	242.542,41	242.542,41
DSS 12	A	BARI SUD	LAB. DI ANAL. CL. SERIOFERRI P. FANTONICELLI M. S.N.C.	HODONONO	57.903,32	28,99/0,62	28,99/0,62	14,91/1,17	124.518,96	124.518,96	0%	124.518,96	124.518,96	124.518,96
DSS 12	A	BARI SUD	LAB. ANALISI CLINICHE DI ROFFI S.R.L.	HODONONO	57.903,32	23,06/2,75	23,06/2,75	18,62/2,06	158.467,14	158.467,14	0%	158.467,14	158.467,14	158.467,14
DSS 12	A	BARI SUD	LAB. ANALISI SOTT. F.S.M. CONSULET ANTONIA S.R.L.	HODONONO	57.903,32	24,95/2,21	24,95/2,21	25,37/0,26	187.599,18	187.599,18	0%	187.599,18	187.599,18	187.599,18
DSS 9	B1	BARI SUD	LAB. ANALISI NICUNO M. S.R.L.	BIRITO	57.903,32	22,29/2,01	21,21/8,20	21,94/1,19	133.327,72	133.327,72	0%	133.327,72	133.327,72	133.327,72
DSS 9	B1	BARI SUD	LAB. ANALISI E DIAGNOSTICA PROCCOCCI F.P. S.R.L.	BIRITO	57.903,32	22,43/8,67	22,43/8,67	22,43/8,67	226.929,69	226.929,69	0%	226.929,69	226.929,69	226.929,69
DSS 9	B1	BARI SUD	CENTRO SPECIALISTICO PER LA CURA DEL DIABETE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	20,05/2,52	20,05/2,52	19,33/2,47	201.144,47	201.144,47	0%	201.144,47	201.144,47	201.144,47
DSS 11	B1	BARI SUD	CENTRO BIOMEDICO S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	103,103,90	103,103,90	103,103,90	1.571.144,04	1.571.144,04	0%	1.571.144,04	1.571.144,04	1.571.144,04
DSS 11	B1	BARI SUD	M.C.M. LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE S.N.C.	NOCIFFETTA	57.903,32	22,95/1,97	22,95/1,97	16,30/0,92	167.344,70	167.344,70	0%	167.344,70	167.344,70	167.344,70
DSS 11	B1	BARI SUD	STUDIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE E BATTERIOLOGICHE PROF. BARI - CARBONARA	NOCIFFETTA	57.903,32	22,14/5,35	22,14/5,35	66,23/3,43	134.986,50	134.986,50	0%	134.986,50	134.986,50	134.986,50
DSS 11	B1	BARI SUD	LAB. ANALISI DE STASIO S.R.L. LABOR S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	71,93/2,24	71,93/2,24	41,80/8,22	134.687,06	134.687,06	0%	134.687,06	134.687,06	134.687,06
DSS 11	B1	BARI SUD	CENTRO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	24,63/8,52	24,63/8,52	15,21/2,05	122.582,00	122.582,00	0%	122.582,00	122.582,00	122.582,00
DSS 11	B1	BARI SUD	CENTRO ANALISI CLINICHE ALATO S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	26,63/8,52	26,63/8,52	30,64/4,76	128.907,65	128.907,65	0%	128.907,65	128.907,65	128.907,65
DSS 11	B1	BARI SUD	LAB. ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,57/1,69	27,57/1,69	17,91/2,47	141.940,52	141.940,52	0%	141.940,52	141.940,52	141.940,52
DSS 11	B1	BARI SUD	LAB. ANAL. CLIN. MASTER S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	22,87/8,64	22,87/8,64	18,95/5,60	117.375,86	117.375,86	0%	117.375,86	117.375,86	117.375,86
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE DR. MALGRO GAZILETA S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	23,15/1,84	23,15/1,84	35,49/9,47	116.453,83	116.453,83	0%	116.453,83	116.453,83	116.453,83
DSS 11	B1	BARI SUD	CENTRO ANALISI CLINICHE DR. MANGRO GAZILETA S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	23,15/1,84	23,15/1,84	18,07/9,20	116.453,83	116.453,83	0%	116.453,83	116.453,83	116.453,83
DSS 11	B1	BARI SUD	LAB. ANALISI CLINICHE FOLIGNO E FIGLI S.R.L.	TRIGGIANO	57.903,32	47,81/0,49	47,81/0,49	54,47/1,21	210.452,35	210.452,35	0%	210.452,35	210.452,35	210.452,35
DSS 11	B1	BARI SUD	LAB. ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	57,25/8,52	57,25/8,52	50,60/7,32	120.944,32	120.944,32	0%	120.944,32	120.944,32	120.944,32
DSS 11	B1	BARI SUD	LAB. ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	22,87/8,64	22,87/8,64	18,05/8,12	135.427,70	135.427,70	0%	135.427,70	135.427,70	135.427,70
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE STRAPARDE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	22,95/1,97	22,95/1,97	21,26/9,53	131.210,30	131.210,30	0%	131.210,30	131.210,30	131.210,30
DSS 11	B1	BARI SUD	LAB. ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	22,95/1,97	22,95/1,97	23,10/5,18	131.210,30	131.210,30	0%	131.210,30	131.210,30	131.210,30
DSS 11	B1	BARI SUD	CENTRO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	43,11/1,44	43,11/1,44	44,80/9,11	167.244,26	167.244,26	0%	167.244,26	167.244,26	167.244,26
DSS 11	B1	BARI SUD	LAB. ANALISI TASCHE E LABORIO S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	35,12/4,58	35,12/4,58	51,12/9,51	161.690,99	161.690,99	0%	161.690,99	161.690,99	161.690,99
DSS 11	B1	BARI SUD	LAB. ANALISI TASCHE E LABORIO S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	47,07/7,20	47,07/7,20	42,82/1,17	168.467,80	168.467,80	0%	168.467,80	168.467,80	168.467,80
DSS 11	B1	BARI SUD	LAB. CONTROL. S.N.C.	NOCIFFETTA	57.903,32	50,15/7,02	50,15/7,02	63,56/4,76	198.088,18	198.088,18	0%	198.088,18	198.088,18	198.088,18
DSS 11	B1	BARI SUD	SCA S.R.L. SERIOFERRI S.R.L. S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.579,90	0%	164.579,90	164.579,90	164.579,90
DSS 11	B1	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.R.L.	NOCIFFETTA	57.903,32	27,76/6,96	27,76/6,96	29,81/8,65	164.579,90	164.				

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 20250001813 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20250001564 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 13:53