DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001936	16/10/2026

OGGETTO: UOGRC - DIPARTIMENTO GOVERNO DELLA DOMANDA E OFFERTA SANITARIA: PRESA D'ATTO DEL COMBINATO DISPOSTO DELLE DGR PUGLIA N. 1242 DEL 15/09/2026, CIRCOLARE REGIONE PUGLIA PROT. N. 478504 DEL 07/08/2026 E DGR PUGLIA N. 1288 DEL 29/09/2026 E, PER L'EFFETTO, DETERMINAZIONE E CRITERI DI RIPARTIZIONE DEL FONDO UNICO DI REMUNERAZIONE PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGARSI NELL'ANNO 2026, IN REGIME DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, DA PARTE DELLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE INSISTENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASL BA.

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20260002274 DEL 15/10/2026

COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 37 (trentasette) PAGINE
DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 4 (quattro) 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 16/10/2026 11:35 Rachele POPOLIZIO	*Firmato Digitalmente il 16/10/2026 11:42* Rosella SQUICCIARINI

Il Segretario	Il Direttore Generale
Firmato Digitalmente il 16/10/2026 12:43 Raffaele IORIO	*Firmato Digitalmente il 16/10/2026 12:24* 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 **16/10/2026**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
Firmato Digitalmente il 16/10/2026 12:43
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.

Proposta N.ro 0002274/2026

OGGETTO:	**UOGRC - DIPARTIMENTO GOVERNO DELLA DOMANDA E OFFERTA SANITARIA: PRESA D'ATTO DEL COMBINATO DISPOSTO DELLE DGR PUGLIA N. 1242 DEL 15/09/2026, CIRCOLARE REGIONE PUGLIA PROT. N. 478504 DEL 07/08/2026 E DGR PUGLIA N. 1288 DEL 29/09/2026 E, PER L'EFFETTO, DETERMINAZIONE E CRITERI DI RIPARTIZIONE DEL FONDO UNICO DI REMUNERAZIONE PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGARSI NELL'ANNO 2026, IN REGIME DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, DA PARTE DELLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE INSISTENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASL BA.**

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.) Puglia n. 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 (DDG) 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 DDG 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 DDG 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 DDG 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 DDG 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 (LEA);

➢ 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. 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;
- stabiliva che dal 01/01/2010 il fondo unico aziendale determinato per l'anno 2008, confermato per l'anno 2009, per la remunerazione delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate, fosse suddiviso in n. 5 sub fondi di branca, con riferimento al fabbisogno di prestazioni rilevato nel proprio territorio e non già come tetto di spesa assegnato al singolo erogatore;

➢ con 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. 2624 del 30/11/2010 la Regione Puglia definiva le iniziative da intraprendere in materia di assistenza sanitaria in regime ambulatoriale nei confronti delle strutture sanitarie private provvisoriamente e istituzionalmente accreditate, successivamente recepite dalla Giunta Regionale con DGR n. 2866 del 20/12/2010;

➢ con L.R. n. 2 del 09/02/2011 la Regione Puglia approvava l'accordo sottoscritto in data 09/11/2010 tra il Ministro della Salute, il Ministro delle Economie e Finanze in relazione al "piano di rientro" e riqualificazione del SSR 2010-2012 e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. n. 311 del 30/12/2004, deliberato dalla Giunta Regionale con DGR n. 2624/2010;

➢ con Decreto Legge (D.L.) n. 95 del 06/07/2012, convertito nella L. n. 135 del 07/08/2012, al comma 14 dell'art. 15, è stato previsto l'obbligo di adeguare tutti i contratti e singoli accordi vigenti per acquisto di prestazioni sanitarie erogate da soggetti privati accreditati, con la riduzione del 2% della spesa da sostenersi nell'anno 2014 rispetto a quella consuntivata per l'anno 2011;

➢ con DGR n. 951 del 13/05/2013 la Regione Puglia approvava il tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSR con riferimento al Decreto Ministeriale (D.M.) del 18/10/2012, pubblicato

sulla Gazzetta Ufficiale (G.U.) suppl. n. 23 del 28/01/2013, confermando gli sconti del 20% per la branca *Medicina di Laboratorio* e del 2% per le restanti branche;

- con DGR n. 1304 del 09/07/2013 la Regione Puglia modificava e integrava la DGR n. 951/2013, procedendo all'eliminazione, con effetto dal 01/06/2013, degli sconti del 20% per la branca *Medicina di Laboratorio* e del 2% per le restanti branche e, al contempo, disponendo alle AA.SS.LL. di rideterminare i fondi unici di remunerazione di branca e i relativi tetti di spesa di ogni singola struttura privata accreditata, secondo le indicazioni fornite dall'Assessorato al Welfare e, comunque, in proporzione all'incidenza al proprio volume di prestazioni rispetto alla maggiore spesa;

- con nota prot. AOO_151 n. 8567 del 29/07/2013 la Regione Puglia comunicava a questa ASL BA la quota economica da detrarre dal fondo unico di remunerazione con riferimento a ogni singola branca specialistica per un importo complessivo di € 685.025,31=;

- con DDG n. 1745 del 19/09/2013 si procedeva alla rideterminazione dei tetti di spesa assegnati per l'anno 2013, sulla base delle disposizioni impartite dalla Regione Puglia con nota prot. AOO_151 n. 8567/2013 e, contestualmente, si determinava il fondo unico di remunerazione per l'anno 2014;

- con nota prot. AOO_151 n. 22 del 02/01/2014 la Regione Puglia evidenziava che con L.R. n. 4 del 25/04/2010, le prestazioni di *Terapia fisica*, che tuttavia erano solo alcune e non già tutte quelle previste dal D.M. Salute 22/07/1996 per la branca *Medicina Fisica e Riabilitazione – Recupero e Riabilitazione Funzionale dei Motulesi e Neurolesi*, già autorizzate in deroga per effetto della dichiarazione a verbale n. 6 co. 4 dell'ACN Enti FNOOM del 14/07/1973, non erano più erogabili con oneri a carico del SSR. Infatti, le prestazioni ricomprese nell'allegato 2 al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 29/01/2001, venivano escluse dal tariffario regionale, giusta nota regionale prot. AOO_151 n. 2667 del 09/03/2010. Tenuto conto che dette prestazioni non erano più erogabili con oneri a carico del SSR, non era ammissibile la costituzione di un fondo *ad hoc* denominato *Terapia fisica*. Pertanto, l'importo assegnato a tale fondo era da ricomprendersi nel sub fondo della branca *Medicina Fisica e Riabilitativa*;

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

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

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

- con nota prot. AOO_151 n. 1731 del 24/02/2014 la Regione Puglia trasmetteva le linee guida per l'applicazione della DGR n. 1500/2010 e ss.mm.ii., 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. 931 del 28/01/2015 la Regione Puglia evidenziava che "*(…) l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, e con il fabbisogno assistenziale aziendale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti del consolidato anno 2014 (…)*";

- l'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78 del 19/06/2015, convertito nella L. n. 125 del 06/08/2015 disponeva che "*(…) le Regioni o gli Enti del SSN ridefiniscono i tetti di spesa annui degli erogatori privati accreditati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale interessati dall'introduzione delle condizioni e indicazioni di cui al presente articolo e stipulano o rinegoziano i relativi contratti. Per l'anno 2015 le regioni o gli enti del SSN rideterminano il valore degli stessi contratti in modo da ridurre la spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale complessiva annua da privato accreditato di almeno l'1% del valore complessivo della relativa spesa consuntivata per l'anno 2014 (…)*";

- giusta art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015 convertito nella L. n. 125/2015 e, a seguito di apposita intesa sancita in data 02/07/2015 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e, in particolare, al punto B.1. "*Riduzione delle prestazioni inappropriate di assistenza specialistica ambulatoriale*", con D.M. Salute del 09/12/2015, pubblicato in G.U. in data 20/01/2016, si provvedeva a individuare le condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza specialistica

ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN, ai sensi del D.M. Salute 22/07/1996 disponendo, altresì, che le prestazioni erogate al di fuori delle condizioni di erogabilità previste dal D.M. sono a totale carico dell'assistito, nonché l'obbligo dei medici di conformare il proprio comportamento prescrittivo alle condizioni e indicazioni di cui al medesimo D.M.;

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

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

a) a determinare l'incidenza percentuale che le prestazioni di specialistica ambulatoriale interessate dall'introduzione delle "condizioni di erogabilità" avevano sull'intero sub fondo di branca;
b) a effettuare la decurtazione del relativo sub fondo nella misura percentuale determinatasi che, comunque, non poteva essere inferiore all'1% per ogni sub fondo né tantomeno superiore al 5%;

- con nota prot. AOO_151 n. 3562 del 21/04/2016 la Regione Puglia comunicava che, in riferimento ai chiarimenti richiesti in ordine all'applicazione delle decurtazioni di cui all'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015, convertito nella L. n. 125/2015, considerata la necessità manifestata da alcune AA.SS.LL. di prevedere un percorso che contemperasse l'obbligo di eseguire le decurtazioni previste per legge, con l'obiettivo di mantenere i livelli assistenziali e non compromettere le liste di attesa che, in alcuni casi, superavano i limiti previsti per legge, le Direzioni Generali, nella loro piena autonomia e in considerazione del proprio fabbisogno, nei casi in cui le decurtazioni superassero il 2%, che in ogni caso avrebbe rappresentato una economia di gestione, potevano riallocare la parte residua, fino al 5%, per l'acquisto di prestazioni che afferivano a discipline diverse nella stessa branca, ovvero a branche diverse, nel rispetto della determinazione del fondo unico di remunerazione;

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

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

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

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

- di avviare e definire i tetti di spesa da assegnare per l'anno 2017, tenendo conto ai fini della determinazione del fondo unico di remunerazione, del volume economico già assegnato nel corso dell'anno 2016, al netto delle decurtazioni previste dall'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015, convertito nella L. n. 125/2015, in ragione delle direttive e delle prime indicazioni emanate dal Ministero della Salute giusta circolare n. 3012-P-25 del 25/03/2016 e nel rispetto delle indicazioni regionali di cui alle note prott. AOO_151 n. 1527/2016 e AOO_151 n. 3562/2016;
- la conferma per questa Azienda, nella sua piena autonomia e in considerazione del proprio fabbisogno, per l'anno 2017, nel caso in cui le suddette decurtazioni avessero superato il 2%, che in ogni caso avrebbe costituito una consolidata economia di gestione, di poter riallocare la parte residua delle risorse finanziarie, fino al 5%, per l'acquisto di prestazioni che afferivano a discipline diverse nella stessa branca, ovvero a branche diverse, nel rispetto della determinazione del fondo unico di remunerazione;
- che in conformità all'art. 15 comma 14 primo periodo del D.L. n. 95/2012, convertito con modificazioni nella L. n. 135/2012, veniva imposto un limite di spesa nei confronti dei pazienti non residenti nel territorio di competenza della regione Puglia, pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, disponendo di tenerne conto per l'anno 2017;

- giusta note regionali prot. AOO_183 n. 191 e prot. AOO_183 n. 193 del 09/01/2018, anche per l'anno 2018, in merito alla definizione e consistenza del fondo unico di remunerazione, nonché dei limiti di spesa da sostenersi nei

confronti dei pazienti non residenti nel territorio di competenza della regione Puglia, restavano confermate le disposizioni di cui alle note prot. AOO_151 n. 1527/2016, prot. AOO_151 n. 3562/2016 e prot. AOO_005 n. 110/2017;

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

DATO ATTO CHE:

- con nota prot. AOO_005 n. 1035 del 02/05/2020 la Regione Puglia, *inter alia*, disponeva per le strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale:
  - che l'erogazione delle prestazioni avrebbe dovuto avvenire nei limiti dei tetti di spesa assegnati nell'anno 2020, nel rispetto delle *Griglie* ex DGR n. 1500/2010 e ss.mm.ii. compilate e autocertificate dagli erogatori, mentre in favore di pazienti extraregionali, le prestazioni avrebbero dovuto essere erogate nel rispetto del volume finanziario prodotto e riconosciuto a ciascuna struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%;
  - la possibilità di trasferire nel solo esercizio 2021, la quota del tetto di spesa assegnato nel corso dell'anno 2020 e non erogato, in ragione della sospensione dell'attività determinata dal periodo emergenziale da COVID-19;
- con la richiamata nota prot. AOO_005 n. 1035/2020 la Regione Puglia, in ordine all'anno 2020, confermava per questa ASL il fondo unico di remunerazione per le prestazioni da erogarsi in favore di pazienti regionali già definito nel corso dell'anno 2019, pari complessivamente a € 32.265.792,46=, senza nulla innovare anche rispetto alle disposizioni impartite con note prot. AOO_005 n. 110/2017, prot. AOO_151 n. 1527/2016 e prot. AOO_151 n. 3562/2016;
- con DDG n. 872 del 09/05/2016, DDG n. 800 del 05/05/2017, Deliberazione del Commissario Straordinario (DCS) n. 803 del 23/04/2018, DDG n. 680 del 18/04/2019 e DDG n. 649 del 20/05/2020, qui da intendersi tutte integralmente richiamate e trascritte, questa Azienda procedeva, per quanto su esposto, a calcolare le decurtazioni del 2% e del 3%, ai sensi del combinato disposto dell'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015, convertito nella L. n. 125/2015 e delle disposizioni regionali di cui alle note prott. AOO_151 n. 1527/2016 e AOO_151 n. 3562/2016, ai fini della determinazione del fondo unico di remunerazione per gli anni di riferimento, per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali;
- con DGR n. 350 del 08/03/2021 recante "*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*" la Regione Puglia, a seguito delle interlocuzioni e degli incontri svoltisi con le Organizzazioni Rappresentative (OO.RR.) nelle sedute del 18/12/2020 e del 28/01/2021, stabiliva, tra l'altro, di:
  - confermare per il solo anno 2021, data la situazione emergenziale da COVID-19, per le branche *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;
  - confermare per la sola branca *Medicina di Laboratorio* la valorizzazione delle *Griglie* ex DGR n. 1500/2010 e ss.mm.ii. a valere per l'anno 2021. Per le strutture che, per qualsiasi motivo, non potevano confluire in aggregazioni di reti ex DGR n. 736 del 16/05/2017, ai fini della contrattualizzazione si sarebbe fatto riferimento al volume di prestazioni erogate nel corso dell'anno precedente alla contrattualizzazione stessa e non già all'anno 2015. Restava inteso che le strutture interessate avrebbero dovuto essere in grado di produrre autonomamente le 200.000 prestazioni, quale soglia minima per erogare prestazioni con oneri a carico del SSN;
  - trascinare nel solo anno 2021 la quota di tetto di spesa assegnata per l'anno 2020 e non utilizzata nel medesimo anno;
- con DDG n. 551 del 06/04/2021, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, questa Azienda, in ottemperanza alle disposizioni regionali di cui alla DGR n. 350/2021 e alle note prot. AOO_005 n. 110/2017, prot. AOO_183 n. 191/2018, prot. AOO_183 n. 193/2018, prot. AOO_183 n. 2714/2019 e prot. AOO_005 n. 1035/2020, determinava, solo per l'anno 2021, il fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l'importo complessivo di € 35.576.132,40=, di cui € 34.519.211,30= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.056.921,10= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali;
- per l'anno 2022, la Regione Puglia nulla innovava rispetto a quanto disposto con DGR n. 350/2021, pertanto lo schema di riferimento per il fondo unico invalicabile di remunerazione per le prestazioni da erogarsi in favore di

assistiti regionali, al netto della riduzione del 3% pari a € 944.937,00= sulla spesa consuntivata per l'anno 2014, nonché per il fondo unico di remunerazione per le prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali, risultava il medesimo adottato per l'anno 2020;

- con nota prot. n. 40701 del 23/03/2022, in pari data trasmessa a mezzo PEC, questa ASL riscontrava la richiesta formulata dalla Regione Puglia con nota prot. AOO_183 n. 5001 del 21/03/2022 in ordine al fondo unico invalicabile di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica da erogarsi per l'anno 2022 dalle strutture sanitarie private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, comunicando i seguenti dati:
  - € 32.265.792,46= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali;
  - € 1.057.506,00= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali, di cui € 1.056.921,10= da contrattualizzare in virtù del deaccreditamento istituzionale di n. 1 struttura nel corso dell'anno 2019 (€ 584,90= per la branca *Medicina di Laboratorio*);
- con DDG n. 1025 del 20/05/2022, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, questa Azienda determinava, solo per l'anno 2022, il fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l'importo complessivo di € 33.322.713,56=, di cui € 32.265.792,46= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.056.921,10= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali;
- con 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*" la Regione Puglia, tra l'altro, stabiliva per la ASL BA il fondo unico di remunerazione per l'anno 2023, per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, per l'importo complessivo di € 33.107.046,68=, di cui € 32.038.030,95= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.069.015,73= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali;
- con nota prot. n. 32045 del 06/03/2023, trasmessa a mezzo PEC in pari data, questa Azienda, facendo espresso richiamo alla mentovata nota ASL BA prot. n. 40701/2022, poneva ai competenti Uffici Regionali specifico quesito in ordine alla corretta quantificazione del fondo unico di remunerazione per l'anno 2023, per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL;
- con nota prot. AOO_183 n. 7724 del 17/05/2023, i competenti Uffici Regionali riscontravano la precitata nota ASL BA prot. n. 32045/2023, comunicando che il fondo unico di remunerazione per l'anno 2023 per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL doveva intendersi pari a quello già destinato per l'anno 2022, dunque pari complessivamente a € 33.323.298,46= di cui € 32.265.792,46= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.057.506,00= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali;
- con PEC del 18/01/2023 ore 14.35, l'Unità Operativa di Statistica ed Epidemiologia (UOSE) ASL BA trasmetteva alla UOGRC ASL BA la comunicazione PEC del 18/01/2023 ore 14.15, con cui il "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl" di Bari, struttura privata istituzionalmente accreditata per la branca specialistica ambulatoriale *Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare*, dichiarava la definitiva chiusura a far data dal 01/11/2022, specificando che il dato inviato con il modello STS21 anno 2022 faceva riferimento a n. 10 mesi di attività;
- con nota prot. n. 16722 del 03/02/2023, trasmessa a mezzo PEC in pari data, questa Azienda comunicava ai competenti Uffici Regionali la chiusura, a far data dal 01/11/2022, del "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl" per le determinazioni di competenza in ordine alla sospensione e/o revoca dell'accreditamento istituzionale ai sensi della L.R. n. 9/2017 e ss.mm.ii. nei confronti della struttura di che trattasi, rappresentando altresì che questa ASL non avrebbe proceduto alla contrattualizzazione del Centro *de quo* per l'anno 2023;
- il fondo assegnato nell'anno 2022 al "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl" per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali, ammontava a € 1.685,17=, non più attribuibile per l'anno 2023 in virtù della innanzi accennata dichiarazione di chiusura definitiva della struttura a far data dal 01/11/2022;
- con DDG n. 1393 del 07/07/2023, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, questa Azienda determinava, solo per l'anno 2023, il fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l'importo complessivo di € 33.323.298,46=, di cui € 32.265.792,46= quale fondo unico di

remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.057.506,00= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali. In relazione al fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali per € 1.057.506,00=, si determinava in € 1.055.235,93= (€ 1.057.506,00 - € 584,90 - € 1.685,17) l'importo complessivo da contrattualizzare per l'anno 2023 in virtù del deaccreditamento istituzionale di n. 1 struttura nell'anno 2019 (€ 584,90= per la branca *Medicina di Laboratorio*) e della non contrattualizzazione del "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl" (€ 1.685,17= per la branca *Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare*) per l'anno 2023;

- con DGR n. 1924 del 21/12/2023 avente a oggetto "*Determinazione del fondo unico di remunerazione per l'anno 2024, per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime ambulatoriale da parte delle strutture sanitarie istituzionalmente accreditate insistenti nell'ambito territoriale della Regione Puglia – Modifiche DGR n. 350 dell'8.3.2021 e DGR n. 2263 del 21.12.2017*" la Regione Puglia, *inter alia*, per la ASL BA, per l'anno 2024, per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda:
  - confermava il fondo unico di remunerazione già assegnato per l'anno 2023, giusta combinato disposto della DGR n. 1946/2022 e della nota prot. AOO_183 n. 7724/2023, dunque pari complessivamente a € 33.323.298,46= di cui € 32.265.792,46= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.057.506,00= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali;
  - per le branche *Radiodiagnostica per Immagini*, *Medicina Fisica e Riabilitativa* e *Branche a Visita – Diverse Branche*, confermava il fondo unico e invalicabile di mobilità extraregionale già definito per l'anno 2023, pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola branca e, non più a ogni singola struttura, nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, con la previsione che, in caso di superamento del medesimo fondo, tutte le strutture, avrebbero subito una decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di prestazioni erogato. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2024 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, sono state liquidate e pagate in fase di conguaglio 2024, poiché l'eventuale superamento del precitato fondo e la suddetta consequenziale decurtazione erano quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi;
  - per la branca *Medicina di Laboratorio*, invece, confermava il fondo unico e invalicabile di mobilità extraregionale già definito per l'anno 2023, pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, secondo pertanto le modalità previgenti;
- con DGR n. 1982 del 28/12/2023 avente a oggetto "*Programmazione in materia di acquisto di prestazioni sanitarie per l'esercizio 2024 e presa d'atto dei tetti di spesa*" la Regione Puglia, in ordine al fondo unico di remunerazione per l'anno 2024 per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL, confermava quanto stabilito con DGR n. 1924/2023;
- con DDG F.F. ASL BA n. 999 del 16/05/2024, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, questa ASL prendeva atto della Determinazione Dirigenziale (D.D.) n. 163 del 04/04/2024 con cui la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta della Regione Puglia, richiamando il contenuto della mentovata nota ASL BA prot. n. 16772/2023, dichiarava la decadenza dell'autorizzazione all'esercizio e la revoca dell'accreditamento istituzionale per il "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl" per cessazione dell'attività ed estinzione della società. Per l'effetto, il fondo storico per la *Medicina Nucleare*, pari a € 248.913,91=, si trasferiva a quello della *Radiodiagnostica per Immagini*, trattandosi della stessa branca *Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare*;
- con DDG F.F. ASL BA n. 1078 del 28/05/2024, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, questa Azienda prendeva atto della DGR n. 1982/2023 e della DGR n. 1924/2023 determinando, solo per l'anno 2024, il fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l'importo complessivo di € 33.323.298,46=, di cui € 32.265.792,46= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.057.506,00= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali. In relazione al fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali per € 1.057.506,00=, si ridefiniva in € 1.056.921,10= (€ 1.057.506,00 - € 584,90) l'importo complessivo da contrattualizzare per l'anno 2024 in virtù del deaccreditamento istituzionale di n. 1 struttura nell'anno 2019 (€ 584,90= per la branca *Medicina di Laboratorio*), mentre in ottemperanza a quanto disposto dalla DGR n. 1924/2023, l'importo di € 1.685,17= non contrattualizzato nell'anno precedente a seguito del deaccreditamento del "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl" si trasferiva nell'importo contrattualizzato per l'anno 2024 per la branca *Radiodiagnostica per Immagini*;
- con DGR n. 980 del 08/07/2024 la Regione Puglia, in applicazione dell'art. 1 comma 222 della L. n. 213 del 30/12/2023, procedeva a rimodulare il fondo unico per l'anno 2024 per le prestazioni da erogarsi in regime di

specialistica ambulatoriale da parte delle strutture private accreditate, individuando risorse aggiuntive, tra l'altro, per la branca *Radiodiagnostica per Immagini* e destinando a questa Azienda l'importo complessivo di € 3.140.626,00= quale fondo *ad hoc* istituito e finalizzato all'abbattimento delle liste d'attesa (ALA) relative a prestazioni di *Radiodiagnostica per Immagini* contemplate nel Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA);

- con circolari prot. n. 348802 del 09/07/2024 e prot. n. 371939 del 22/07/2024, i competenti Uffici Regionali fornivano ulteriori chiarimenti e disposizioni in ordine alla DGR n. 980/2024;
- con DDG F.F. n. 1584 del 29/07/2024, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, questa Azienda prendeva atto della DGR n. 980/2024 e, per l'effetto, modificava e integrava, tra l'altro, la DDG F.F. ASL BA n. 1078/2024 rideterminando per il solo anno 2024 in complessivi € 35.406.418,46= (€ 32.265.792,46 + € 3.140.626,00) il fondo unico e invalicabile di 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 competenza della ASL BA;
- 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 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 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 Decreto Ministeriale e salvo diverse disposizioni nazionali in materia, il nuovo nomenclatore tariffario che prevedeva 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 D.M. Salute 23/06/2023; per l'effetto, le prestazioni di specialistica ambulatoriale prescritte nelle ricette riportanti data antecedente il 30/12/2024, venivano 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, dovevano obbligatoriamente essere erogate secondo i codici e le tariffe rivenienti dal suddetto nuovo nomenclatore tariffario. Tale regime transitorio cessava di esistere al 01/01/2026 data a partire dalla quale si applicava esclusivamente il nuovo nomenclatore tariffario che prevedeva tutte le prestazioni ricomprese nell'allegato 4) del DPCM 12/01/2017, comprensivo delle note e dei criteri di erogabilità e tariffate nell'allegato 2) del D.M. Salute 23/06/2023, come recepito con DGR n. 1863/2024;
- 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 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 della Regione Puglia sulla base dell'importo dei tetti di spesa assegnati per l'anno 2024, al netto delle risorse finanziarie aggiuntive assegnate e contrattualizzate per il medesimo 2024 per ALA ex DGR 980/2024. 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 D.D. n. 41 del 29/01/2025 il competente Ufficio della Regione Puglia, all'esito dell'istruttoria espletata ai sensi degli artt. 3 c. 3 lett. c), 8 c. 3 e 24 c. 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dell'art. 4 comma 7 del Regolamento Regionale (R.R.) n. 9/2022, in deroga al parametro di n. 1 RMN ogni 120 mila abitanti, rilasciava l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale in favore della struttura "Sette Erre srl" di Adelfia (BA) per l'attività specialistica ambulatoriale di *Diagnostica per Immagini* con utilizzo di n. 1 RMN grande macchina da 1,5 tesla. Con DDG F.F. n. 240

del 07/02/2025, qui da intendersi integralmente richiamata e trascritta, questa ASL prendeva atto della citata D.D. Regione Puglia n. 41/2025 e, per l'effetto, nelle more della sottoscrizione dell'accordo contrattuale per l'anno 2025, *inter alia*, autorizzava la struttura "Sette Erre srl", a far data dal 01/02/2025, anche al fine di dare esecuzione al piano ALA, all'apertura di agende a CUP per l'erogazione di prestazioni di RMN con utilizzo di grandi macchine e, comunque, a invarianza del tetto di spesa provvisorio complessivo allo stato assegnato alla struttura *de qua* ex nota prot. n. 146494/2024 nonché di quello che sarebbe stato definitivamente stabilito e contrattualizzato per l'anno 2025 specificatamente per il capitolo prestazioni "*RMN ad alto campo*";

- con D.D. n. 267 del 20/05/2025, ai sensi degli artt. 3 c. 3 lett. c), 8 c. 3 e 24 c. 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dell'art. 136 comma 1 della L.R. n. 42/2024 ("fuori dal fabbisogno provinciale delle TAC"), il competente Ufficio Regionale rilasciava alla struttura "Centro Diagnostico Coratino srl" di Corato (BA), già autorizzata e accreditata per l'attività specialistica ambulatoriale di *Diagnostica per Immagini* senza utilizzo di grandi macchine e con utilizzo di n. 1 RMN grande macchina da 1,5 tesla, l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale dell'attività specialistica ambulatoriale di *Diagnostica per Immagini* con utilizzo di grandi macchine (art. 5, comma 1, punto 1.6.3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.) – n. 1 TAC. Con DDG n. 1179 del 11/06/2025, qui da intendersi integralmente richiamata e trascritta, questa ASL prendeva atto della citata D.D. Regione Puglia n. 267/2025 e, per l'effetto, nelle more della sottoscrizione dell'accordo contrattuale per l'anno 2025, *inter alia*, autorizzava la struttura "Centro Diagnostico Coratino srl", a far data dal 01/06/2025, anche al fine di dare esecuzione al piano ALA, all'apertura di agende a CUP per l'erogazione di prestazioni "*TAC*" con utilizzo di grandi macchine e, comunque, a invarianza del tetto di spesa provvisorio complessivo allo stato assegnato alla struttura *de qua* ex nota prot. n. 146494/2024 nonché di quello che sarebbe stato definitivamente stabilito e contrattualizzato per l'anno 2025 specificatamente per il capitolo prestazioni "*TAC*";
- con D.D. n. 269 del 21/05/2025, ai sensi degli artt. 3 c. 3 lett. c) e 24 comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dell'art. 4 comma 1 e comma 5 del R.R. n. 9/2022, il competente Ufficio Regionale rilasciava alla struttura "Studio Lovero srl" di Molfetta (BA), l'accreditamento istituzionale dell'attività specialistica ambulatoriale di *Diagnostica per Immagini* con utilizzo di grandi macchine – n. 1 TAC. Con DDG n. 1178 del 11/06/2025, qui da intendersi integralmente richiamata e trascritta, questa ASL prendeva atto della citata D.D. Regione Puglia n. 269/2025 e, per l'effetto, nelle more della sottoscrizione dell'accordo contrattuale per l'anno 2025, *inter alia*, autorizzava la struttura "Studio Lovero srl", a far data dal 01/06/2025, anche al fine di dare esecuzione al piano ALA, all'apertura di agende a CUP per l'erogazione di prestazioni "*TAC*" con utilizzo di grandi macchine e, comunque, a invarianza del tetto di spesa provvisorio complessivo allo stato assegnato alla struttura *de qua* ex nota prot. n. 146494/2024 nonché di quello che sarebbe stato definitivamente stabilito e contrattualizzato per l'anno 2025 specificatamente per il capitolo prestazioni "*TAC*";
- con D.D. n. 361 del 11/07/2025, ai sensi degli artt. 3 c. 3 lett. c), 8 c. 3 e 24 c. 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dell'art. 136 comma 1 della L.R. n. 42/2024 ("fuori dal fabbisogno provinciale delle TAC"), il competente Ufficio Regionale rilasciava alla struttura "X Ray Ultrasound srl" di Palo del Colle (BA), già autorizzata e accreditata per l'attività specialistica ambulatoriale di *Diagnostica per Immagini* senza utilizzo di grandi macchine e con utilizzo di n. 1 RMN grande macchina da 1,5 tesla, l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale dell'attività specialistica ambulatoriale di *Diagnostica per Immagini* con utilizzo di grandi macchine (art. 5, comma 1, punto 1.6.3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.) – n. 1 TAC. Con DDG n. 1476 del 17/07/2025, qui da intendersi integralmente richiamata e trascritta, questa ASL prendeva atto della citata D.D. Regione Puglia n. 361/2025 e, per l'effetto, nelle more della sottoscrizione dell'accordo contrattuale per l'anno 2025, *inter alia*, autorizzava la struttura "X Ray Ultrasound srl", a far data dal 01/08/2025, anche al fine di dare esecuzione al piano ALA, all'apertura di agende a CUP per l'erogazione di prestazioni "*TAC*" con utilizzo di grandi macchine e, comunque, a invarianza del tetto di spesa provvisorio complessivo allo stato assegnato alla struttura *de qua* ex nota prot. n. 146494/2024 nonché di quello che sarebbe stato definitivamente stabilito e contrattualizzato per l'anno 2025 specificatamente per il capitolo prestazioni "*TAC*";
- per l'anno 2025:

- con nota prot. n. 82196 del 14/02/2025 i competenti Uffici Regionali:
  - ✓ per la *Odontostomatologia* afferente alle *Branche a Visita – Diverse Branche*, confermavano l'applicazione della *Griglia* ex DGR n. 1946/2022 già ribadita con DGR n. 1924/2023;
  - ✓ per la *Oculistica* afferente alle *Branche a Visita – Diverse Branche*, confermavano l'applicazione della *Griglia* ex DGR n. 2150 del 16/12/2021 già ribadita con DGR n. 1924/2023;
  - ✓ per le restanti *Branche a Visita – Diverse Branche*, confermavano l'applicazione della *Griglia* ex DGR n. 2263 del 21/12/2017 già ribadita con DGR n. 1924/2023;
  - ✓ per la *Medicina di Laboratorio*, confermavano l'applicazione della *Griglia* ex DGR n. 25 del 12/01/2018 già ribadita con DGR n. 1924/2023;
- con nota prot. n. 191269 del 10/04/2025 i competenti Uffici Regionali:

- ✓ per la *Radiodiagnostica per Immagini* confermavano l'applicazione della *Griglia* ex DGR n. 1946/2022 già ribadita con DGR n. 1924/2023;
- ✓ per la *Medicina Fisica e Riabilitativa*, a esito del tavolo tecnico tenutosi in data 13/03/2025 con le OO.RR., nelle more della determinazione di una nuova *Griglia*, confermavano l'applicazione della *Griglia* ex DGR n. 1946/2022 già ribadita con DGR n. 1924/2023 ma modificata nella sola sezione "*Modalità e Potenzialità erogativa*";

➢ 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=;

ANNI	2025	2026	2027
FONDO UNICO ASL BA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DA EROGARSI IN FAVORE DI PAZIENTI REGIONALI (A)	€ 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 (B)	€ 1.057.506,00	€ 1.057.506,00	€ 1.057.506,00
TOTALE (C=A+B)	€ 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, alcuna compensazione dei suddetti fondi è possibile nell'arco del triennio in caso di mancato raggiungimento e/o splafonamento del fondo assegnato nel singolo anno di riferimento;

- non innovava quanto disposto con DGR n. 1924/2023 in ordine alla ripartizione del fondo unico e invalicabile di mobilità extraregionale per l'anno 2025, pari a € 1.057.506,00=, tra le strutture afferenti alle diverse branche di specialistica ambulatoriale;
- stabiliva che rimaneva 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 determinasse maggiore domanda e, conseguentemente, un incremento delle liste di attesa;
- confermava, per tutte le branche specialistiche, in ottemperanza a quanto convenuto con le OO.RR. e come già comunicato con le precitate note prot. n. 82196/2025 (*Branche a Visita – Diverse Branche* e *Medicina di Laboratorio*) e prot. n. 191269/2025 (*Radiodiagnostica per Immagini* e *Medicina Fisica Riabilitativa*) l'applicazione delle *Griglie* già in uso per l'anno 2024, fatte salve le lievi modifiche apportate per la *Medicina Fisica e Riabilitativa*;
- confermava, per le strutture già evolute o che si fossero evolute verso il modello B1 ex DGR n. 736/2017, nell'ambito della *Medicina di Laboratorio*, della stessa *Griglia* già in uso per la valorizzazione delle strutture allora configurate secondo il modello A ex DGR n. 736/2017;
- stabiliva che, giusta nota regionale prot. n. 227548 del 30/04/2025, a far data dall'annualità 2025, non avrebbe dovuto tenersi conto del vincolo del dodicesimo per quanto concerne la produzione annuale delle strutture, a condizione che:
- ✓ non si fosse fatto ricorso all'istituto della cassa integrazione per il personale dipendente;
- ✓ fosse garantita la costante erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno;
- disponeva, al fine di garantire la costante erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno e scongiurare pregiudizi per l'assistenza, che per ogni mensilità fosse 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 fossero previsti negli accordi contrattuali da sottoscriversi, 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 quinques 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 adeguasse il contenuto del contratto tipo alla DGR n. 858/2025 confermando, al contrario, quanto non fosse stato modificato dalla medesima DGR, ivi compresa la clausola di salvaguardia di cui all'art. 8 del contratto stesso che aveva superato il vaglio della giustizia amministrativa di I e II grado e che avrebbe dovuto essere espressamente prevista negli accordi, come richiesto dai Ministeri affiancanti;
- ✓ che tutte le modifiche introdotte dalla DGR n. 858/2025 trovassero applicazione a far tempo dal 01/01/2025. Ne conseguiva che restava viva l'applicazione delle sanzioni rivenienti dall'applicazione dell'art. 2 dei contratti sottoscritti per l'anno 2024 e che rappresentavano 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 avrebbe dovuto mantenere carattere annuale e che in tal senso si sarebbe proceduto con successivo atto giuntale a modificare *in parte qua* altresì la DGR n. 858/2025, come poi effettivamente intervenuto con DGR n. 1310 del 12/09/2025;

➢ con nota prot. n. 55679 del 15/07/2025, l'Ufficio Responsabile Unico per le Liste di Attesa (RULA) Aziendale, in riscontro alla richiesta formulata dalla UOGRC con nota prot. n. 34628 del 30/04/2025, trasmetteva la relazione *ad hoc* elaborata in ordine all'attualizzazione delle liste di attesa a CUP per le prestazioni di specialistica ambulatoriale che rientravano nel monitoraggio previsto dal PNGLA e dal Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa, nonché per prestazioni di esami strumentali non ricomprese nel PNGLA ma, comunque, con richiesta frequente e per le quali sussistevano tempi di attesa piuttosto lunghi;

➢ sulla scorta del fabbisogno aziendale riveniente dalla predetta relazione RULA prot. n. 55679/2025, nonché della valutazione, condivisa con la UOGRC, della produzione erogata nel semestre gennaio-giugno 2025, il Direttore del Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria e il Direttore Sanitario della ASL BA con nota prot. n. 58446 del 25/07/2025 determinavano la ripartizione del suddetto fondo unico di remunerazione per l'anno 2025 per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi in favore di assistiti regionali da parte delle strutture private allo stato istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL, pari complessivamente a € 32.265.792,46= giusta DGR n. 858/2025;

➢ con DDG n. n. 1525 del 28/07/2025, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, questa ASL prendeva atto del combinato disposto della DGR n. 858/2025 e della circolare regionale prot. n. 361249/2025 e, per l'effetto:

- determinava per ciascun anno 2025, 2026 e 2027, il fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l'importo complessivo di € 33.323.298,46= di cui € 32.265.792,46= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.057.506,00= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali;

ANNI	2025	2026	2027
FONDO UNICO ASL BA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DA EROGARSI IN FAVORE DI PAZIENTI REGIONALI (A)	€ 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 (B)	€ 1.057.506,00	€ 1.057.506,00	€ 1.057.506,00
TOTALE (C=A+B)	€ 33.323.298,46	€ 33.323.298,46	€ 33.323.298,46

- specificava che, trattandosi di fondi che si esauriscono nell'esercizio finanziario di ognuno dei tre anni in esame, alcuna compensazione dei suddetti fondi è possibile nell'arco del triennio in caso di mancato raggiungimento e/o splafonamento del fondo assegnato nel singolo anno di riferimento;
- determinava, in relazione al fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali per € 1.057.506,00=, in € 1.056.921,10= (€ 1.057.506,00 - € 584,90) l'importo complessivo da contrattualizzare per l'anno 2025 in virtù del deaccreditamento istituzionale di n. 1 struttura nell'anno 2019 (€ 584,90= per la branca *Medicina di Laboratorio*, quota che ai sensi della DGR n. 1924/2023 non confluiva nel fondo unico extraregionale determinato per la medesima branca) e della revoca dell'accreditamento disposto nei

confronti del "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl" la cui quota extraregionale per € 1.685,17=, ai sensi della DGR n. 1924/2023, confluiva nel fondo unico extraregionale determinato per la branca *Radiodiagnostica per Immagini*;

- consolidava il trasferimento effettuato nell'anno 2024, del fondo storico per la *Medicina Nucleare* pari a € 248.913,91=, alla *Radiodiagnostica per Immagini*, trattandosi della stessa branca *Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare*;
- procedeva, esclusivamente per l'anno 2025, in esecuzione della ripartizione del fondo unico 2025 così come determinata dal Direttore del Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria della ASL BA e dalla Direzione Sanitaria ASL BA giusta nota prot. n. 58446/2025, a:

✓ riallocare l'intero importo della riduzione del 3% sulla spesa consuntivata per l'anno 2014 (€ 944.937,00=) che rappresentava per la ASL una economia consolidata, al fine di potenziare i seguenti sub fondi di branca:

- *Radiodiagnostica per Immagini* per € 854.937,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di *RMN ad alto campo*, *TAC* ed *Ecotomografie*;
- *Oculistica* per € 40.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per la prestazione di esame complessivo dell'occhio;
- *Neurologia* per € 25.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
- *Cardiologia* per € 25.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;

✓ riallocare l'intero importo delle sanzioni rivenienti dall'applicazione dell'art. 2 dei contratti sottoscritti per l'anno 2024, pari a € 68.792,72= e che rappresentava per questa Azienda una economia per l'anno 2025, al fine di potenziare ulteriormente il sub fondo *Radiodiagnostica per Immagini*;

✓ decurtare per € 50.000,00= il sub fondo *Odontostomatologia* afferente alle *Branche a Visita – Diverse Branche*, da riallocare esclusivamente nei seguenti sub fondi delle medesime *Branche a Visita – Diverse Branche*:

- *Oculistica* per ulteriori € 10.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per la prestazione di esame complessivo dell'occhio;
- *Neurologia* per ulteriori € 10.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
- *Cardiologia* per ulteriori € 30.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;

✓ decurtare per € 47.000,00= il sub fondo *Angiologia* afferente alle *Branche a Visita – Diverse Branche* da riallocare esclusivamente nei seguenti sub fondi delle medesime *Branche a Visita – Diverse Branche*:

- *Cardiologia* per ulteriori € 5.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
- *Pneumologia* per € 42.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;

✓ ripartire il fondo unico come innanzi determinato per la branca *Radiodiagnostica per Immagini*, per complessivi € 12.915.018,43=, secondo la seguente declaratoria:

- € 66.223,77= per prestazioni di *Radiodiagnostica per Immagini per la Cura del Diabete*;
- € 646.260,00= per specifiche *RMN ad alto campo* (RMN encefalo con e senza mezzo di contrasto + spettroscopia, RMN addome superiore e inferiore, RMN rachide cervicale e/o dorsale e/o lombosacrale) di cui al Progetto Aziendale *Percorsi di Tutela* in favore di pazienti oncologici e disabili gravissimi, sulla base di quanto stabilito con nota ASL BA prot. n. 135914 del 31/10/2024;
- € 172.418,40= per specifiche *RMN ad alto campo* (RMN encefalo con e senza mezzo di contrasto e RMN rachide in toto) di cui al Progetto Aziendale *Percorsi di Tutela* in favore di pazienti con codice esenzione 046 (SMA, SLA, Sclerosi multipla), sulla base di quanto stabilito con la predetta nota ASL BA prot. n. 135914/2024;
- € 86.825,90= per specifici esami *TAC* per la diagnostica cardiologica, sulla base di quanto stabilito con nota ASL BA prot. n. 95405 del 24/07/2025;
- € 500.000,00= esclusivamente per tutte le tipologie di *RMN ad alto campo*;
- € 365.000,00= esclusivamente per tutte le tipologie di *TAC*;
- € 11.078.290,36= per tutti i capitoli di prestazioni afferenti la *Radiodiagnostica per Immagini* (*Radiologia Tradizionale*, *Mammografie*, *Ecotomografie*, *TAC*, *RMN non settoriali*, *RMN settoriali*);

ANNO 2025 BRANCHE SPECIALISTICHE	FONDO 2025=FONDO 2020 CON RIDUZIONE 2% SU SPESA ANNO 2014 REGIONE PUGLIA (A)	DECURTAZIONE 3% SU SPESA ANNO 2014 REGIONE PUGLIA (B)	SANZIONI DERIVANTI DA CONTRATTI ANNO 2024 REGIONE PUGLIA (C)	INCREMENTI/ DECREMENTI PER IL SOLO ANNO 2025 REGIONE PUGLIA (D)	FONDO ANNO 2025 REGIONE PUGLIA (E=A+D)	FONDO ANNO 2025 EXTRA REGIONE PUGLIA (F)	TOTALE FONDO ANNO 2025 (G=E+F)
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	**5.838.822,69**	**39.418,88**	**0,00**	**0,00**	**5.838.822,69**	**6.650,54**	**5.845.473,23**
MEDICINA DI LABORATORIO COMPRESA CURA DEL DIABETE	**10.247.924,69**	**291.744,34**	**-68.792,72**	**-68.792,72**	**10.179.131,97**	**8.931,45**	**10.188.063,42**
RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI PER LA CURA DEL DIABETE	66.223,77				**66.223,77**		
RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI	11.925.064,94	451.634,98		923.729,72	**12.848.794,66**		
TOTALE RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI	**11.991.288,71**	**451.634,98**	**0,00**	**923.729,72**	**12.915.018,43**	**1.039.226,70**	**13.954.245,13**
ODONTOSTOMATOLOGIA	1.781.606,69	162.138,80		-50.000,00	1.731.606,69		
OCULISTICA	297.921,73			50.000,00	347.921,73		
NEUROLOGIA	185.265,14			35.000,00	220.265,14		
REUMATOLOGIA ORTOPEDIA	25.512,67				25.512,67		
DERMOSIFILOPATIA REUMATOLOGIA ORTOPEDIA	14.098,98				14.098,98		
MEDICINA DELLO SPORT	342.294,69				342.294,69		
CENTRO DIABETE BRANCHE A VISITA VARIE	198.946,40				198.946,40		
CARDIOLOGIA	147.480,98			60.000,00	207.480,98		
PNEUMOLOGIA	192.179,63			42.000,00	234.179,63		
ANGIOLOGIA	57.512,46			-47.000,00	10.512,46		
TOTALE BRANCHE A VISITA	**3.242.819,37**	**162.138,80**	**0,00**	**90.000,00**	**3.332.819,37**	**2.112,41**	**3.334.931,78**
TOTALE GENERALE	**31.320.855,46**	**944.937,00**	**-68.792,72**	**944.937,00**	**32.265.792,46**	**1.056.921,10**	**33.322.713,56**

- confermava che:

✓ per le branche *Radiodiagnostica per Immagini*, *Medicina Fisica e Riabilitativa* e *Branche a Visita – Diverse Branche*, giusta DGR n. 1924/2023, il sub fondo unico e invalicabile di mobilità extraregionale per l'anno 2025, era definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola branca e, non più a ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, con la previsione che, in caso di superamento del medesimo fondo, tutte le strutture, avrebbero subito una decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di prestazioni erogato. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2025 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, sono state liquidate e pagate in fase di conguaglio 2025, poiché l'eventuale superamento del precitato fondo e la suddetta consequenziale decurtazione erano quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi;

- per la branca *Medicina di Laboratorio*, invece, giusta DGR n. 1924/2023, il sub fondo unico e invalicabile di mobilità extraregionale per l'anno 2025, era 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, sono state liquidate e pagate secondo le modalità previgenti la DGR n. 1924/2023;

➢ con nota prot. n. 506513 del 18/09/2025, la Regione Puglia trasmetteva:

- la DGR n. 1310 del 12/09/2025 a oggetto *"Rettifica deliberazione di Giunta Regionale 20 giugno 2025, n. 876. Modifica e integrazione deliberazione di Giunta regionale 19 giugno 2025, n. 858. Tetto di spesa Case di Cura private accreditate e specialistica ambulatoriale"*;
- la D.D. n. 496 del 17/09/2025 a oggetto "*Deliberazione di Giunta regionale n. 1310 del 12/09/2025 "Rettifica deliberazione di Giunta Regionale 20 giugno 2025, n. 876. Modifica e integrazione deliberazione di Giunta regionale 19 giugno 2025, n. 858. Tetto di spesa Case di Cura private accreditate e specialistica ambulatoriale. Rettifica "colonna F" della tabella fondo unico di remunerazione per le prestazioni da erogarsi in regime ambulatoriale"*;

➢ nel combinato disposto delle predette DGR n. 1310/2025 e D.D. n. 496/2025, la Regione Puglia procedeva *inter alia* a ridefinire per ciascun anno 2025, 2026 e 2027 il fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, come da seguente prospetto:

	ANNI	2025	2026	2027
A	FONDO UNICO ASL BA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DA EROGARSI IN FAVORE DI PAZIENTI REGIONALI EX DGR N. 858/2025	€ 32.265.792,46	€ 32.265.792,46	€ 32.265.792,46
B	INTEGRAZIONE EX ART. 1 COMMA 233 L. N. 213/2023 ED EX ART. 1 COMMA 277 L. N. 207/2024 (+3,5% DEL VALORE ANNO 2011 PER L'ANNO 2025; +5% DEL VALORE ANNO 2011 PER GLI ANNI 2026 E 2027) EX DGR N. 1310/2025 E D.D. REGIONE PUGLIA N. 496/2025	€ 1.121.331,08	€ 1.601.901,55	€ 1.601.901,55
C=A+B	**TOTALE FONDO UNICO ASL BA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DA EROGARSI IN FAVORE DI PAZIENTI REGIONALI**	**€ 33.387.123,54**	**€ 33.867.694,01**	**€ 33.867.694,01**
D	**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**
E=C+D	**TOTALE FONDO UNICO ASL BA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE**	**€ 34.444.629,54**	**€ 34.925.200,01**	**€ 34.925.200,01**

➢ con DDG ASL BA n. 2064 del 17/10/2025, qui da intendersi integralmente ritrascritta e richiamata, questa Azienda prendeva atto della DGR n. 1310/2025 e della D.D. n. 496/2025 e, per l'effetto, procedeva a modificare la DDG ASL BA n. 1525/2025:

- rideterminando per ciascun anno 2025, 2026 e 2027, il fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA come da seguente prospetto:

ANNI	2025	2026	2027
FONDO UNICO ASL BA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DA EROGARSI IN FAVORE DI PAZIENTI REGIONALI (A)	**€ 33.387.123,54**	**€ 33.867.694,01**	**€ 33.867.694,01**
FONDO UNICO ASL BA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DA EROGARSI IN FAVORE DI PAZIENTI EXTRAREGIONALI (B)	**€ 1.057.506,00**	**€ 1.057.506,00**	**€ 1.057.506,00**
TOTALE (C=A+B)	**€ 34.444.629,54**	**€ 34.925.200,01**	**€ 34.925.200,01**

- ribadendo che, trattandosi di fondi che si esauriscono nell'esercizio finanziario di ognuno dei tre anni in esame, alcuna compensazione dei suddetti fondi è possibile nell'arco del triennio in caso di mancato raggiungimento e/o splafonamento del fondo assegnato nel singolo anno di riferimento;
- ripartendo, per il solo anno 2025, come da seguente prospetto, la precitata integrazione ex art. 1 comma 233 L. n. 213/2023 per € 1.121.331,08=, tra le diverse branche specialistiche secondo la prevalenza percentuale del fondo assegnato ex DDG ASL BA n. 1525/2025 a ciascuna branca al netto del valore delle sanzioni rivenienti dall'applicazione dell'art. 2 dei contratti sottoscritti per l'anno 2024 (€ 68.792,72=) e procedendo successivamente a destinare l'intero importo delle medesime sanzioni, rideterminato in € 71.220,48= e che rappresentavano per questa Azienda una economia per l'anno 2025, al fine di potenziare ulteriormente il sub fondo della *Radiodiagnostica per Immagini*, ridefinendo così, per il solo anno 2025, i fondi unici di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali per le diverse branche specialistiche e confermando invece i fondi unici di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali per le diverse branche specialistiche, come da seguenti prospetti:

BRANCHE SPECIALISTICHE AMBULATORIALI	FONDO ANNO 2025 EX DGR N. 1310/2025 E D.D. REGIONE PUGLIA N. 496/2025 REGIONE PUGLIA (A)	FONDO ANNO 2025 EX DGR N. 1310/2025 E D.D. REGIONE PUGLIA N. 496/2025 EXTRAREGIONE PUGLIA (B)	TOTALE FONDO ANNO 2025 EX DGR N. 1310/2025 E D.D. REGIONE PUGLIA N. 496/2025 (C=A+B)
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	**6.041.738,93**	**6.650,54**	**6.048.389,47**
MEDICINA DI LABORATORIO COMPRESA CURA DEL DIABETE	**10.532.849,70**	**8.931,45**	**10.541.781,15**
RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI PER LA CURA DEL DIABETE	**68.525,24**		**68.525,24**
RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI	**13.295.365,03**		**13.295.365,03**
TOTALE RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI	**13.363.890,27**	**1.039.226,70**	**14.403.116,97**
ODONTOSTOMATOLOGIA	**1.791.785,11**		**1.791.785,11**
OCULISTICA	**360.013,03**		**360.013,03**
NEUROLOGIA	**227.920,00**		**227.920,00**
REUMATOLOGIA ORTOPEDIA	**26.399,31**		**26.399,31**
DERMOSIFILOPATIA REUMATOLOGIA ORTOPEDIA	**14.588,96**		**14.588,96**
MEDICINA DELLO SPORT	**354.190,44**		**354.190,44**
CENTRO DIABETE BRANCHE A VISITA VARIE	**205.860,37**		**205.860,37**
CARDIOLOGIA	**214.691,55**		**214.691,55**
PNEUMOLOGIA	**242.318,06**		**242.318,06**
ANGIOLOGIA	**10.877,80**		**10.877,80**
TOTALE BRANCHE A VISITA	**3.448.644,63**	**2.112,41**	**3.450.757,04**
TOTALE GENERALE	**33.387.123,54**	**1.056.921,10**	**34.444.044,64**

- ripartendo il fondo unico come innanzi rideterminato per la *Radiodiagnostica per Immagini*, per complessivi € 13.363.890,27=, secondo la seguente declaratoria:

✓ € 68.525,24= per prestazioni di *Radiodiagnostica per Immagini per la Cura del Diabete*;

✓ € 646.260,00= per specifiche *RMN ad alto campo* (RMN encefalo con e senza mezzo di contrasto + spettroscopia, RMN addome superiore e inferiore, RMN rachide cervicale e/o dorsale e/o lombosacrale) di cui al Progetto Aziendale *Percorsi di Tutela* in favore di pazienti oncologici e disabili gravissimi, sulla base di quanto stabilito con nota ASL BA prot. n. 135914/2024;

✓ € 172.418,40= per specifiche *RMN ad alto campo* (RMN encefalo con e senza mezzo di contrasto e RMN rachide in toto) di cui al Progetto Aziendale *Percorsi di Tutela* in favore di pazienti con codice esenzione 046 (SMA, SLA, Sclerosi multipla), sulla base di quanto stabilito con la predetta nota ASL BA prot. n. 135914/2024;

✓ € 86.825,90= per specifici esami *TAC* per la diagnostica cardiologica, sulla base di quanto stabilito con nota ASL BA prot. n. 95405 del 24/07/2025;

✓ € 518.695,45= esclusivamente per tutte le tipologie di *RMN ad alto campo*;

✓ € 378.647,68= esclusivamente per tutte le tipologie di *TAC*;

✓ € 11.492.517,60= per tutti i capitoli di prestazioni afferenti la *Radiodiagnostica per Immagini* (*Radiologia Tradizionale*, *Mammografie*, *Ecotomografie*, *TAC*, *RMN non settoriali*, *RMN settoriali*);

- confermando e ribadendo in toto i contenuti della DDG ASL BA n. 1525/2025 non modificati dalla DDG ASL BA n. 2064/2025.

RILEVATO CHE in esecuzione della precitata DDG ASL BA n. 2064/2025:

➢ per la branca *Radiodiagnostica per Immagini*, con DDG n. 2065 del 20/10/2025, qui da intendersi integralmente ritrascritta e richiamata, si modificava la DDG n. 1561 del 30/07/2025, anch'essa qui da intendersi integralmente ritrascritta e richiamata:

- ripartendo, in ottemperanza ai medesimi criteri dispiegati nel predetto provvedimento n. 1561/2025, tra le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, il ridefinito fondo di remunerazione per l'importo complessivo di € 14.403.116,97= di cui € 13.363.890,27= per prestazioni rese in favore di pazienti della regione Puglia ed € 1.039.226,70= per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali:
- assegnando a ogni singola struttura, per il solo anno 2025, il relativo tetto di spesa regionale come analiticamente dettagliato nell'allegato 1 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- ribadendo che, giusta DGR 1924/2023 non innovata in tal senso dalla DGR n. 858/2025, il tetto di spesa per € 1.039.226,70= per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali, era definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto all'intera branca e non più a ogni singola struttura, nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, con la previsione che, in caso di superamento del medesimo fondo, tutte le strutture, avrebbero subito una decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di prestazioni erogato. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2025 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, sono state liquidate e pagate in fase di conguaglio 2025, poiché l'eventuale superamento del precitato fondo e la suddetta consequenziale decurtazione erano quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi. In tal senso, con le determinazioni dirigenziali adottate dalla UOGRC ASL BA e ritualmente pubblicate nella sezione "Albo Pretorio" del sito web di questa Azienda, a partire dalla liquidazione delle competenze relative alla mensilità di gennaio 2025, le strutture erogatrici sono state rese edotte della produzione di branca complessiva mensile extraregionale rapportata al valore complessivo annuale ammissibile a rimborso (€ 1.039.226,70=) a chiusura esercizio 2025, con l'evidenza pertanto della quota residua disponibile;
- specificando che, contrariamente agli anni precedenti, la nuova disciplina introdotta dalla DGR n. 1924/2023 non innovata dalla DGR n. 858/2025 in ordine alla determinazione del tetto di spesa in favore di pazienti extraregionali, quale tetto complessivo di branca e non più per struttura, aveva 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;
- procedendo, in ottemperanza al dispositivo della circolare Regionale prot. n. 361249/2025, alla stipula degli accordi contrattuali per il solo anno 2025 con le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, apportando allo schema tipo contrattuale definito con DGR n. 481 del 28/03/2017, le modifiche 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);

➢ per la branca *Medicina Fisica e Riabilitativa*, con DDG n. 2066 del 20/10/2025, qui da intendersi integralmente ritrascritta e richiamata, si modificava la DDG n. 1562 del 30/07/2025, anch'essa qui da intendersi integralmente ritrascritta e richiamata:

- ripartendo, in ottemperanza ai medesimi criteri dispiegati nel predetto provvedimento n. 1562/2025, tra le strutture e/o aggregazioni in Rete ex DGR n. 736/2017 istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, il ridefinito fondo di remunerazione per l'importo complessivo di € 6.048.389,47= di cui € 6.041.738,93= per prestazioni rese in favore di pazienti della regione Puglia ed € 6.650,54= per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali:
- assegnando a ogni singola struttura, per il solo anno 2025, il relativo tetto di spesa regionale come analiticamente dettagliato nell'allegato 2 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- ribadendo che, giusta DGR 1924/2023 non innovata in tal senso dalla DGR n. 858/2025, il tetto di spesa per € 6.650,54= per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali, era definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto all'intera branca e non più a ogni singola struttura, nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, con la previsione che, in caso di superamento del medesimo fondo, tutte le strutture, avrebbero subito una decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di prestazioni erogato. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2025 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, sono state liquidate e pagate in fase di conguaglio 2025, poiché l'eventuale superamento del precitato fondo e la suddetta consequenziale decurtazione erano quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi. In tal senso, con le determinazioni dirigenziali adottate dalla UOGRC ASL BA e ritualmente pubblicate nella sezione "Albo Pretorio" del sito web di questa Azienda, a partire dalla liquidazione delle competenze relative alla mensilità di gennaio 2025, le strutture erogatrici sono state rese edotte della produzione di branca complessiva mensile extraregionale rapportata al valore complessivo annuale ammissibile a rimborso (€ 6.650,54=) a chiusura esercizio 2025, con l'evidenza pertanto della quota residua disponibile;
- specificando che, contrariamente agli anni precedenti, la nuova disciplina introdotta dalla DGR n. 1924/2023 non innovata dalla DGR n. 858/2025 in ordine alla determinazione del tetto di spesa in favore di pazienti extraregionali, quale tetto complessivo di branca e non più per struttura, aveva 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;
- procedendo, in ottemperanza al dispositivo della circolare Regionale prot. n. 361249/2025, alla stipula degli accordi contrattuali per il solo anno 2025 con le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, apportando allo schema tipo contrattuale definito con DGR n. 483 del 28/03/2017, le modifiche 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);

➢ per la branca *Medicina di Laboratorio*, con DDG n. 2067 del 20/10/2025, qui da intendersi integralmente ritrascritta e richiamata, si modificava la DDG n. 1564 del 30/07/2025, anch'essa qui da intendersi integralmente ritrascritta e richiamata:

- ripartendo, in ottemperanza ai medesimi criteri dispiegati nel predetto provvedimento n. 1564/2025, tra le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, il ridefinito fondo di remunerazione per l'importo complessivo di € 10.541.781,15= di cui € 10.532.849,70= per prestazioni rese in favore di pazienti della regione Puglia ed € 8.931,45= per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali:
- assegnando a ogni singola struttura e/o aggregazione ex DGR n. 736/2017, per il solo anno 2025, il relativo tetto di spesa regionale come analiticamente dettagliato nell'allegato 3 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- ribadendo che, giusta DGR 1924/2023 non innovata in tal senso dalla DGR n. 858/2025, si era individuato 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%;
- specificando che, contrariamente agli anni precedenti, quanto statuito dalla DGR n. 1924/2023 determinava 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;
- procedendo, 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 ex DGR n. 736/2017 istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, apportando allo schema tipo contrattuale definito con DGR n. 482 del 28/03/2017, DGR n. 34 del 12/01/2018 e DGR n. 503 del 19/03/2019, le modifiche

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);

- per la branca *Branche a Visita – Diverse Branche*, con DDG n. 2069 del 20/10/2025, qui da intendersi integralmente ritrascritta e richiamata, si modificava la DDG n. 1563 del 30/07/2025, anch'essa qui da intendersi integralmente ritrascritta e richiamata:

- ripartendo, in ottemperanza ai medesimi criteri dispiegati nel predetto provvedimento n. 1563/2025, tra le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, il ridefinito fondo di remunerazione per l'importo complessivo di € 3.450.757,04= di cui € 3.448.644,63= per prestazioni rese in favore di pazienti della regione Puglia ed € 2.112,41= per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali:
- assegnando a ogni singola struttura, per il solo anno 2025, il relativo tetto di spesa regionale come analiticamente dettagliato nell'allegato 4 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- ribadendo che, giusta DGR 1924/2023 non innovata in tal senso dalla DGR n. 858/2025, il tetto di spesa per € 2.112,41= per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali, era definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto all'intera branca e non più a ogni singola struttura, nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, con la previsione che, in caso di superamento del medesimo fondo, tutte le strutture, avrebbero subito una decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di prestazioni erogato. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2025 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, sono state liquidate e pagate in fase di conguaglio 2025, poiché l'eventuale superamento del precitato fondo e la suddetta consequenziale decurtazione erano quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi. In tal senso, con le determinazioni dirigenziali adottate dalla UOGRC ASL BA e ritualmente pubblicate nella sezione "Albo Pretorio" del sito web di questa Azienda, a partire dalla liquidazione delle competenze relative alla mensilità di gennaio 2025, le strutture erogatrici sono state rese edotte della produzione di branca complessiva mensile extraregionale rapportata al valore complessivo annuale ammissibile a rimborso (€ 2.112,41=) a chiusura esercizio 2025, con l'evidenza pertanto della quota residua disponibile;
- specificando che, contrariamente agli anni precedenti, la nuova disciplina introdotta dalla DGR n. 1924/2023 non innovata dalla DGR n. 858/2025 in ordine alla determinazione del tetto di spesa in favore di pazienti extraregionali, quale tetto complessivo di branca e non più per struttura, aveva 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;
- procedendo, in ottemperanza al dispositivo della circolare Regionale prot. n. 361249/2025, alla stipula degli accordi contrattuali per il solo anno 2025 con le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, apportando allo schema tipo contrattuale definito con DGR n. 484 del 28/03/2017, le modifiche 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).

ASSUNTO CHE:

- con D.D. n. 92 del 12/04/2026, qui da intendersi integralmente ritrascritta e richiamata, il competente Ufficio della Regione Puglia, all'esito dell'istruttoria espletata, ha tra l'altro:

- preso atto di quanto trasmesso dai rappresentanti legali dei laboratori di patologia clinica privati accreditati e dalle Aziende Sanitarie Locali in merito alle nuove aggregazioni in Rete ex DGR n. 736/2017;
- proceduto alla ricognizione delle aggregazioni di laboratori costituitesi e del modello organizzativo scelto, oltre al dettaglio delle strutture che compongono le singole aggregazioni;
- stabilito che tale atto ricognitivo costituisce presupposto per la definizione della contrattualizzazione 2026 delle strutture private accreditate;

- con DDG n. 913 del 29/04/2026, qui da intendersi integralmente ritrascritta e richiamata, questa Azienda prendeva atto della D.D. Regione Puglia n. 92/2026 con cui si riconoscevano nell'ambito della ASL BA, le aggregazioni ex DGR n. 736/2017di laboratori da contrattualizzare per l'anno 2026, così composte:

- secondo il modello B1) della DGR n. 736/2017, 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) della DGR n. 736/2017, 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) della DGR n. 736/2017 "condizionato", il "Laboratorio analisi San Luca srl" e il "Centro analisi chimico-cliniche srl 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.

TENUTO CONTO CHE:

➢ con DDG n. 2655 del 31/12/2025, questa ASL approvava il Bilancio Economico Preventivo e Budget Generale Esercizio 2026 e il Bilancio pluriennale di previsione per gli esercizi 2026-2027-2028, nonché la spesa generale per l'esercizio finanziario 2026, anche per i compensi da corrispondersi per il pagamento di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in favore di pazienti regionali, extraregionali ed extranazionali da strutture accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, da imputare sui seguenti numeri di conto nel sistema di contabilità regionale MOSS:

- 70610500020 "Medico specialistica esterna", comprensivo della Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) per complessivi € 5.233.022,84=;
- 70610500025 (Oneri Sociali *Branche a Visita – Diverse Branche*) per complessivi € 50.000,00=;
- 70610500035 "Prestazioni di laboratorio analisi in convenzionamento esterno" per complessivi € 10.790.425,60=;
- 70610500040 (Oneri Sociali *Medicina di Laboratorio*) per complessivi € 20.000,00=;
- 70610500045 "Prestazioni di diagnostica strumentale c/o strutture private" per complessivi € 14.587.434,24=;
- 70610500065 "Fisiokinesiterapia in convenzionamento esterno" per complessivi € 6.148.655,54=;

➢ con DDG ASL BA n. 1130 del 05/06/2026, qui da intendersi integralmente richiamata e trascritta, si prendeva atto della DGR n. 563 del 05/05/2026 e in pedissequa ottemperanza ai criteri ivi disposti, si:

- determinava in € 1.828.593,00= il fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni da erogarsi nell'anno 2026 a carico del SSR, da parte dei Centri PMA privati di II livello "Casa di Cura Santa Maria", "Centro Medico San Luca" e "PROLAB", poiché già autorizzati all'esercizio e in possesso della certificazione favorevole del Centro Nazionale Trapianti (CNT), pertanto da intendersi provvisoriamente accreditati, attribuendo a ciascuna delle medesime strutture il tetto di spesa invalicabile di remunerazione;
- autorizzava l'Area Gestione Risorse Finanziarie (AGRF) ASL BA a incrementare in MOSS l'autorizzazione di spesa sul numero di conto "70610500020" portandola a € 5.433.022,84= (€ 5.233.022,84 + € 200.000,00) alla luce del finanziamento aggiuntivo di € 200.000,00= assegnato dalla Regione Puglia alla ASL BA per l'acquisto di prestazioni PMA ex DGR n. 563/2026;

➢ con DDG n. 1498 del 23/07/2026, qui da intendersi integralmente richiamata e trascritta, si prendeva atto del combinato disposto della DGR n. 881 del 30/06/2026 e della nota regionale prot. n. 426896 del 15/07/2026 e, per l'effetto, si procedeva a integrare la DDG n. 1130/2026, autorizzando la AGRF ASL BA a incrementare in MOSS l'autorizzazione di spesa creata per € 5.433.022,84= sul numero di conto "70610500020" giusta DDG n. 2655/2025 e DDG n. 1130/2026, portandola a € 5.538.022,84= (€ 5.433.022,84 + € 105.000,00), alla luce del riconoscimento, limitatamente all'anno 2026, oltre il tetto di spesa assegnato con DGR n. 563/2026, della mobilità attiva extraregionale ed extranazionale così come stimata sulla base della proiezione al 31/12/2026 della produzione effettuata nel primo semestre 2026.

POSTO CHE:

➢ con nota prot. n. 149286 del 25/11/2025, trasmessa a mezzo PEC in pari data, questa ASL comunicava alle strutture accreditate per la *Radiodiagnostica per Immagini* che, al fine di qualificare ulteriormente la propria spesa sanitaria, intendeva proseguire, anche per l'anno 2026, le attività già avviate negli anni 2024 e 2025 relative:

1. ai *Percorsi di tutela* in favore di assistiti oncologici e disabili gravissimi (codice esenzione 048);
2. all'acquisto di prestazioni da erogarsi in favore di pazienti con codice esenzione 046 (SMA, SLA, Sclerosi multipla):
3. all'acquisto di esami RMN e TAC per la diagnostica cardiologica.

All'uopo, secondo l'accreditamento istituzionale posseduto da ciascuna di codeste strutture nell'ambito delle RMN ad alto campo e delle TAC:

A. in relazione ai *Percorsi di tutela* in favore di assistiti oncologici e disabili gravissimi (codice esenzione 048) di cui al succitato punto 1., le strutture sono state invitate a manifestare la disponibilità, per l'anno 2026, a erogare le seguenti tipologie e quantità di esami, con espressa indicazione del numero mensile di esami strumentali da conferire a CUP per l'intero anno, a partire dal 01/01/2026 e da riservare ai precitati *Percorsi di tutela*;

ESAME STRUMENTALE PER PERCORSI DI TUTELA	RMN ENCEFALO CON E SENZA CONTRASTO + RMN SPETTROSCOPIA	RMN ADDOME SUPERIORE CON E SENZA CONTRASTO + RMN ADDOME INFERIORE CON E SENZA CONTRASTO	(TRATTI) RMN RACHIDE CERVICALE CON E SENZA CONTRASTO RMN RACHIDE DORSALE CON E SENZA CONTRASTO RMN RACHIDE LOMBO-SACRALE CON E SENZA CONTRASTO

B. in relazione all'acquisto di prestazioni da erogarsi in favore di pazienti con codice esenzione 046 (SMA, SLA, Sclerosi multipla) di cui al succitato punto 2., le strutture sono state invitate a manifestare la disponibilità, per l'anno 2026, a erogare le seguenti tipologie e quantità di esami, con espressa indicazione del numero mensile di pazienti da prenotare a CUP per l'intero anno, a partire dal 01/01/2026;

ESAME STRUMENTALE PER PAZIENTI 046	RMN ENCEFALO CON E SENZA CONTRASTO + RMN RACHIDE DELLA COLONNA IN TOTO CON E SENZA CONTRASTO

C. in relazione all'acquisto di esami RMN e TAC per la diagnostica cardiologica di cui al succitato punto 3., le strutture sono state invitate a manifestare la disponibilità, per l'anno 2026, a erogare le seguenti tipologie e quantità di esami, con espressa indicazione del numero di esami mensili da conferire a CUP per l'intero anno, a partire dal 01/01/2026;

ESAME STRUMENTALE
TAC CUORE SENZA CONTRASTO
TAC DEL CUORE SENZA E CON CONTRASTO
TAC CORONAROGRAFIA
CINE RMN DEL CUORE SENZA CONTRASTO
CINE RMN DEL CUORE SENZA E CON CONTRASTO

➢ con nota prot. n. 160082 del 18/12/2025, trasmessa a mezzo PEC in pari data, sulla base del fabbisogno espresso dal Responsabile del Centro Orientamento Oncologico (C.Or.O.) e della Oncologia Medica ASL BA e dal RULA ASL BA, questa Azienda comunicava:

- in relazione ai *Percorsi di tutela* in favore di assistiti oncologici e disabili gravissimi (codice esenzione 048), l'accoglimento del:

✓ 43% della disponibilità manifestata per RMN encefalo con e senza contrasto + RMN spettroscopia;
✓ 100% della disponibilità manifestata per RMN addome superiore con e senza contrasto + RMN addome inferiore con e senza contrasto;
✓ 100% della disponibilità manifestata per RMN rachide cervicale con e senza contrasto e/o rachide dorsale con e senza contrasto e/o rachide lombo-sacrale con e senza contrasto;

- in relazione all'acquisto di prestazioni da erogarsi in favore di pazienti con codice esenzione 046 (SMA, SLA, Sclerosi multipla), l'accoglimento del 100% della disponibilità manifestata per RMN rachide cervicale con e senza contrasto e/o rachide dorsale con e senza contrasto e/o rachide lombo-sacrale con e senza contrasto;
- in relazione all'acquisto di esami RMN e TAC per la diagnostica cardiologica, l'accoglimento del:

✓ 33,9% della disponibilità manifestata per TAC cuore senza contrasto;
✓ 100% della disponibilità manifestata per TAC del cuore senza e con contrasto;
✓ 100% della disponibilità manifestata per TAC coronarografia;
✓ 100% della disponibilità manifestata per cine RMN del cuore senza e con contrasto.

Si rappresentava altresì che:

- le agende istituite per i succitati esami avrebbero potuto anche essere a utilizzo esclusivo della ASL BA, al fine di poter assicurare tutte le prestazioni che presentano codici di urgenza;
- qualora le disponibilità aperte sulle agende istituite per tali prestazioni non fossero saturate dalle competenti Unità Operative della ASL BA, sarebbe stata cura del RULA ASL BA rendere visualizzabile a CUP in tempi ragionevoli i posti non prenotati per favorirne l'occupazione o, in alternativa, essere direttamente utilizzati dalla ASL BA per risoluzione criticità derivanti da liste di attesa;
- le suddette prestazioni sarebbero rientrate nel tetto di spesa assegnato per l'anno 2026 per singola struttura e singolo capitolo di prestazioni.

EVIDENZIATO CHE in materia di mobilità sanitaria**:**

➢ con nota prot. n. 731297 del 31/12/2025, acquisita al protocollo generale ASL BA n. 1188 del 07/01/2026, la Regione Puglia notificava la DGR n. 2021 del 30/12/2025 a oggetto "*Approvazione dello schema di Accordo ex articolo 1, comma 320, della legge n. 207/2024 fra la Regione Puglia e la Regione Basilicata per la gestione della mobilità sanitaria per le prestazioni di ricovero ospedaliere e di specialistica ambulatoriale per gli anni 2025-2028. Revoca deliberazione di Giunta regionale n. 1780 del 16/12/2024*", qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, con

cui approvava lo schema di Accordo ex articolo 1, comma 320, della L. n. 207/2024, per il governo della mobilità sanitaria e delle correlate risorse finanziarie tra la Regione Basilicata e la Regione Puglia, per gli anni 2025-2028;

- con nota prot. n. 220333 del 22/04/2026, notificata a questa ASL a mezzo PEC in pari data e acquisita al protocollo generale ASL BA n. 55381 del 23/04/2026 a oggetto "*Indicazioni operative mobilità sanitaria"*, nelle more di ulteriori determinazioni regionali in materia, la Regione Puglia forniva le prime indicazioni in materia di mobilità sanitaria, tra cui:

- richiamava la DGR n. 325 del 25/03/2026 recante "*Presa d'atto dello schema di Accordo bilaterale ex articolo 1, comma 320, della legge n. 207/2024 proposto dal Ministero della Salute per la gestione della mobilità sanitaria per le prestazioni di ricovero ospedaliere e di specialistica ambulatoriale. Disposizioni in materia di recupero mobilità passiva*", con cui recepiva lo schema di Accordo bilaterale obbligatorio proposto dal Ministero della Salute al fine di regolare i flussi finanziari con le altre Regioni;
- significava, anche a seguito di indicazioni rivenienti dai Ministeri affiancanti, l'ulteriore cogenza ai limiti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie definita dall'articolo 1, commi 319 e 320 della L. n. 207/2024, stabilendo altresì che, in base a tale precetto normativo, la Regione non è tenuta a riconoscere alcuna produzione eccedente resa in favore di assistiti della Regione Basilicata oltre i limiti finanziari pattuiti e sottoscritti. Pertanto, ribadiva il non riconoscimento di alcun importo ulteriore, a nessun titolo, qualora si verifichi un superamento dei limiti finanziari assegnati ex D.L. n. 95/2012;

- con circolare prot. n. 478504 del 07/08/2026, notificata a questa ASL a mezzo PEC in pari data e acquisita al protocollo generale ASL BA n. 106071 del 11/08/2026 a oggetto "*Circolare in materia di monitoraggio e rispetto dei tetti di spesa ex D.L n. 95/2012 nell'ambito della gestione dei flussi di mobilità sanitaria."*, la Regione Puglia, *inter alia*, in relazione alla remunerazione delle prestazioni rese nell'anno 2026 da parte dei soggetti privati accreditati nei confronti dei residenti nella regione Basilicata e delle restanti regioni:

- ribadiva la centralità e il valore cogente dei tetti di spesa definiti in attuazione del D.L. n. 95/2012 e s.m.i., i quali costituiscono limite finanziario invalicabile per la remunerazione di tutte prestazioni sanitarie acquistate dai soggetti privati accreditati; tali limiti di spesa, infatti, non rivestono una valenza meramente programmatica, ma si configurano come vincoli di finanza pubblica non superabili, la cui violazione esporrebbe l'amministrazione a censure in sede di verifica ministeriale e contabile. Ne consegue che non deve ritenersi ammissibile il riconoscimento di flussi di spesa che eccedano le risorse originariamente assegnate e contrattualizzate, dovendosi qualificare l'eventuale extraproduzione non autorizzata come prestazione non remunerabile e priva di titolo giuridico in ordine a ogni eventuale rimborso;
- rimarcava, a ulteriore chiarimento di dubbi interpretativi emersi, che i tetti di spesa stabiliti ai sensi del citato D.L. n. 95/2012 devono intendersi come onnicomprensivi, includendo al loro interno anche le quote e i tetti specifici destinati alla mobilità sanitaria. Non sussiste, pertanto, alcun margine che consenta di considerare le prestazioni rese in regime di mobilità, ivi compresi i flussi regolati dagli accordi bilaterali obbligatori con le altre Regioni, siano essi già stipulati o da stipularsi nell'annualità 2026, quali risorse aggiuntive o derogatorie rispetto al tetto aziendale e regionale;
- definiva per questa ASL, in relazione alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, comprese le emodialisi, erogate dalle strutture private accreditate, i seguenti tetti di spesa come da Accordo ex DGR n. 2021/2025;

TETTO D.L. N. 95/2012 DGR N. 1310/2025 E D.D REGIONE PUGLIA N. 496/2025	TETTO VS BASILICATA	TETTO VS ALTRE REGIONI
A	B	C=A-B
1.057.506,00	951.755,40	105.750,60

- stabiliva che gli importi innanzi rappresentati costituiscono il limite massimo di remunerazione per le prestazioni erogate in regime di mobilità nei confronti dei pazienti residenti nella regione Basilicata e nelle altre regioni, in attesa, per queste ultime, della stipula dei relativi accordi ex art. 1 comma 320, L. 207/2024;
- disponeva che qualora la produzione nei confronti dei residenti nella regione Basilicata risulti superiore al corrispondente tetto di spesa, la relativa eccedenza non potrà ricevere remunerazione; viceversa, qualora la produzione nei confronti dei residenti nella regione Basilicata risulti inferiore al corrispondente tetto di spesa, il budget residuo potrà essere utilizzato per la remunerazione delle prestazioni rese nei confronti dei residenti in altre regioni, fermo restando il limite ex D.L. n. 95/2012 e smi recepito con DGR n. 1310/2025 e D.D. n. 496/2025, nei limiti finanziari di cui alle tabelle riportate nella circolare *de qua*;

- a seguito di interlocuzioni in data 28/09/2026, si è convenuto con i competenti Uffici Regionali che, a consuntivo dell'anno 2026, l'eventuale produzione eccedente il suddetto tetto extraregionale, qualora esclusivamente imputabile all'erogazione di emodialisi, trattandosi queste ultime di prestazioni *quoad vitam*, sarà comunque ammessa alle procedure di liquidazione previa autorizzazione dei competenti Uffici Regionali a seguito di apposita richiesta formulata dalla ASL.

CONSIDERATO CHE:

- con nota prot. n. 160109 del 18/12/2025, trasmessa a mezzo PEC in pari data, questa ASL disponeva a tutte le strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale, nelle more della definizione e assegnazione del tetto di spesa per l'anno 2026, anche in virtù delle determinazioni che avrebbero inteso assumere i competenti Uffici Regionali in merito ai criteri di ripartizione dei fondi unici di remunerazione aziendale, in attesa di portare a compimento tutta la fase istruttoria e non lasciare gli erogatori senza indicazioni, di trasmettere, con effetto immediato e comunque non oltre il 31/12/2025, al Servizio Agende CUP la proiezione delle agende su base quadrimestrale, tenendo in considerazione, quale tetto mensile per l'anno 2026, quello del dodicesimo del tetto di spesa, con relativa suddivisione per capitoli prestazioni ove previsto, attribuito e contrattualizzato per l'anno 2025. In tal senso, la UOGRC avrebbe emesso i corrispondenti Ordini NSO. Si rappresentava altresì che la produzione nel primo quadrimestre 2026, qualora erogata autonomamente in eccedenza rispetto al volume finanziario riveniente dal dall'Ordine NSO emesso, non sarebbe stata ammessa alle procedure di liquidazione se non riassorbita nell'ambito del tetto di spesa da assegnare e contrattualizzare per l'anno 2026, all'esito del quale quanto già fatturato, riconosciuto e liquidato, sarebbe stato portato in detrazione dal tetto di spesa invalicabile di remunerazione da attribuirsi con le nuove procedure;
- con nota prot. n. 731303 del 31/12/2025, la Regione Puglia comunicava di ritenere necessaria un'attività di programmazione volta a definire i criteri di determinazione dei budget delle strutture private accreditate da contrattualizzarsi nell'ambito delle varie branche della specialistica ambulatoriale; tale attività presuppone, inevitabilmente, la revisione delle *Griglie* su cui fino all'anno 2025 avveniva la valutazione dei singoli erogatori, anche al fine di adeguare le stesse a quanto disposto dalla normativa nazionale e alle linee di indirizzo ministeriali. Per l'effetto, nelle more della definizione dell'attività programmatoria di cui sopra, nonché a tutela dall'affidamento degli erogatori medesimi, si disponeva che la liquidazione delle anticipazioni mensili per il primo trimestre 2026 da parte dei competenti Uffici delle Aziende Sanitarie Locali avvenisse, in via prudenziale, sulla base dell'importo rinveniente dai contratti 2025, rideterminato proporzionalmente per 3/12 del totale;
- con nota prot. n. 197671 del 13/04/2026, trasmessa a mezzo PEC in pari data e acquisita al protocollo generale ASL BA n. 52896 del 20/04/2026, avente a oggetto *"Liquidazioni mensili strutture specialistica ambulatoriale. Seguito a nota prot. n. 0731303/2025 del 31.12.2025"*, il competente Ufficio della Regione Puglia comunicava che *"(…) Nelle more della revisione, in ottemperanza alle leggi regionali vigenti, dei criteri per la definizione dei tetti di spesa delle singole strutture accreditate e contrattualizzate per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale con oneri a carico del SSR (…), si comunica che per l'anno 2026, allo specifico fine di tutelare l'affidamento degli Erogatori e contemperare gli interessi pubblici e privati nell'attuale fase transitoria, s'intendono confermati i tetti di spesa già definiti, per i singoli Erogatori, per l'annualità 2025. Tanto in considerazione, altresì, della necessità di superare, in ottemperanza al disposto normativo di rango superiore di cui alla L.R. n. 15/2025, quanto stabilito dalle pregresse deliberazioni di Giunta regionale in ordine alle cd. griglie di valutazione per le varie branche specialistiche, che devono intendersi, quindi, non più rispondenti all'attuale ratio legis. Per la medicina di laboratorio vengono fatti salvi gli effetti della riorganizzazione delle reti, giusta, da ultimo, nota prot. n. 0731328/2025 del 31/12/2025. Pertanto in caso di cambio di aggregazione da parte delle singole strutture laboratoristiche, il budget di rete dovrà essere incrementato del tetto assegnato all'Erogatore in questione nell'annualità 2025. Sono fatti salvi, altresì, gli effetti di quanto definito in seno alle Aziende Sanitarie Locali con riferimento a specifici percorsi di tutela. Con riferimento all'incremento derivante dall'applicazione dell'art. 1, comma 233, della L. n. 213/2023 e dell'art. 1, comma 277, della L. n. 207/2024, si dispone che il tetto delle strutture dovrà essere aumentato in proporzione all'incidenza percentuale di ogni singolo Erogatore o rete laboratoristica rispetto al fondo unico. Tanto si comunica al fine di consentire la liquidazione nei confronti degli Erogatori nei termini previsti e scongiurare ogni ritardo nei pagamenti, nelle more dell'emanazione della deliberazione di Giunta sul tema in questione. In tal senso, viene fatta salva ogni diversa disposizione da parte dell'organo di governo regionale (…)"*;
- con nota prot. n. 285796 del 19/05/2026, trasmessa a mezzo PEC in pari data e acquisita al protocollo generale ASL BA n. 68003 del 21/05/2026, i competenti Uffici della Regione Puglia comunicavano che *"Si fa seguito alla circolare prot. n. 0197671/2026 del 13/04/2026, avente ad oggetto "Liquidazioni mensili strutture specialistica ambulatoriale. Seguito a nota prot. n. 0731303/2025 del 31.12.2025", per significare quanto segue in relazione agli accreditamenti intervenuti, nel corso dell'annualità 2025, nell'ambito della specialistica ambulatoriale privata accreditata. Preliminarmente, giova rammentare che ai sensi dell'art. 8 quater, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 "la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies". Sicché non può configurarsi, in capo a tutte le strutture accreditate, un automatismo alla stipula dei contratti ex art. 8 quinquies, atteso che l'accreditamento conferisce lo status di potenziale erogatore di prestazioni con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale. Tanto dovutamente premesso, si rappresenta che spetta alle Aziende Sanitarie Locali e, in*

particolar modo, alle Direzioni strategiche, la valutazione dei rispettivi fabbisogni assistenziali ai fini dell'assegnazione del tetto di spesa tra gli erogatori privati accreditati, in ragione alla qualità e quantità delle prestazioni offerte, in coerenza con quanto previsto dal D.Lgs. n. 502/1992. Pertanto, qualora nel corso del 2025 siano intervenuti nuovi accreditamenti già oggetto di contrattualizzazione per la medesima annualità, le strutture interessate potranno stipulare i contratti per l'anno 2026 solamente all'esito della necessaria valutazione, da parte della ASL, dello specifico fabbisogno, ferma restando l'invalicabilità del fondo aziendale. Di tale valutazione dovrà essere data evidenza nel provvedimento aziendale di riparto del fondo di remunerazione, atto nel quale dovrà emergere con chiarezza la motivazione delle scelte effettuate nonché i criteri utilizzati per valutare l'offerta assistenziale, anche in ottemperanza ai principi di trasparenza ed equità, attestati in particolare dal Direttore Sanitario della ASL. A tal proposito si richiamano le SS.LL. all'utilizzo di criteri trasparenti nella selezione degli erogatori da contrattualizzare, individuando formalmente parametri che tengano conto altresì delle particolari esigenze in materia di recupero delle liste d'attesa. Per quanto riguarda gli accreditamenti riferiti all'annualità 2026, si chiede di attendere le opportune disposizioni regionali, tenuto conto della prossima elaborazione dei nuovi criteri di ripartizione dei tetti di spesa in ottemperanza a quanto previsto dalle LL.RR. nn. 14 e 15 del 2025. La presente viene altresì trasmessa per conoscenza alla Sezione Accreditamento e Qualità, alla quale si richiede, per il futuro, di notificare alla scrivente Sezione i provvedimenti di accreditamento che saranno emanati, al fine di consentire una completa attività di monitoraggio. Si ravvisa inoltre l'opportunità, nei limiti della normativa vigente, di definire già nei provvedimenti di accreditamento il dies a quo per accedere alla contrattualizzazione, fermo restando, come già illustrato, che la qualificazione come struttura accreditata non comporta alcun automatismo alla stipula degli accordi contrattuali ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992, rimanendo la stessa subordinata alle valutazioni di competenza delle Aziende Sanitarie Locali. A tal proposito si ravvisa l'opportunità che gli effetti dell'accreditamento ai fini della contrattualizzazione decorrano dall'anno successivo, al fine di evitare anomalie e garantire coerenza e logicità nell'attività di programmazione e di fissazione dei tetti di spesa. (…)";

- con nota prot. n. 285810 del 19/05/2026, trasmessa a mezzo PEC in pari data e acquisita al protocollo generale ASL BA n. 67937 del 21/05/2026, in riferimento al dispositivo del comma 7 dell'art. 9 quater del D.L. n. 78/2015 convertito con modificazioni dalla L. n. 125/2015, i competenti Uffici Regionali comunicavano, a seguito di approfondimenti e interlocuzioni effettuate anche a livello ministeriale, che la norma in questione assumeva valenza esclusivamente per l'annualità 2015. Pertanto, con riferimento ai tetti di spesa da assegnare agli erogatori privati da contrattualizzare nel settore della specialistica ambulatoriale, si osservava che quanto affermato dalle precedenti circolari regionali emanate sul tema circa la riallocazione di una percentuale non superiore al 5% delle decurtazioni effettuate, non può più trovare applicazione. Resta fermo il principio generale secondo cui i tetti di spesa devono essere assegnati agli erogatori privati tenendo conto delle condizioni di appropriatezza e coerentemente con gli indirizzi regionali in materia di recupero liste d'attesa, al fine specifico di determinare un fabbisogno effettivamente idoneo al pieno e adeguato soddisfacimento della domanda assistenziale sul territorio;

- con nota prot. n. 392767 del 02/07/2026, trasmessa a mezzo PEC in pari data e acquisita al protocollo generale ASL BA n. 89710 del 06/07/2026, avente a oggetto *"Accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992. Chiarimenti in materia di rilascio delle codifiche nel sistema informativo Edotto a seguito di accreditamento istituzionale"*, il competente Ufficio della Regione Puglia comunicava che *"Nell'ambito delle attività di monitoraggio e programmazione dell'assistenza sanitaria sul territorio regionale, si rende necessario fornire i seguenti chiarimenti in ordine ai limiti e alle condizioni che governano l'attivazione dei flussi amministrativo-contabili e la sottoscrizione degli accordi contrattuali con i soggetti privati accreditati, in ottemperanza alla normativa vigente. L'esigenza risponde alla primaria necessità di garantire il rispetto dei vincoli di finanza pubblica e la coerenza della spesa sanitaria con gli obiettivi del Servizio Sanitario Regionale. In via preliminare, si intende rammentare il quadro normativo statale e regionale in materia di accesso ai rapporti contrattuali con il Servizio Sanitario Nazionale. Ai sensi dell'articolo 8-quater, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni, l'ottenimento del provvedimento di accreditamento istituzionale da parte di una struttura sanitaria privata non costituisce titolo per l'instaurazione automatica di rapporti contrattuali con l'amministrazione, né genera diritto all'erogazione delle prestazioni con oneri a carico del Servizio Sanitaria Regionale e alla conseguente remunerazione. L'accreditamento, infatti, attribuisce esclusivamente lo status di potenziale erogatore, inserendo la struttura in un elenco di soggetti idonei con cui l'amministrazione pubblica ha la facoltà — e non l'obbligo — di contrattualizzare l'effettuazione delle prestazioni. L'effettiva sottoscrizione dell'accordo contrattuale, disciplinata dal successivo articolo 5-quinquies del medesimo decreto legislativo, rientra nella discrezionalità programmatoria delle Aziende Sanitarie Locali. Tale facoltà è nondimeno subordinata alla formale valutazione e certificazione, da parte delle Direzioni strategiche aziendali, della sussistenza di un reale e concreto fabbisogno assistenziale locale non soddisfatto dalle strutture pubbliche e private già contrattualizzate. Ne deriva che nessuna forma di sanatoria ex post potrà essere applicata a flussi di spesa privi di una preventiva programmazione del fabbisogno o che eccedano i limiti stabiliti per ciascun esercizio, con conseguente*

inopponibilità dei relativi oneri al bilancio regionale. Le Direzioni Generali sono direttamente responsabili della vigilanza sulla corretta applicazione di tali principi all'interno delle rispettive strutture aziendali. Vieppiù, tale attestazione deve integrarsi obbligatoriamente con il rispetto rigoroso dei tetti di spesa complessivi attribuiti a ciascuna Azienda e, quindi, con i limiti invalicabili imposti dal fondo di remunerazione, così come determinato e governato dai provvedimenti regionali (deliberazione della Giunta regionale n. 1310/2025 e determinazione dirigenziale n. 496/2025), nei limiti del D.L. n. 95/2012. Sulla scorta di tale impianto regolatorio, si rammenta che il rilascio e l'attivazione della codifica regionale identificativa nell'ambito del sistema informativo regionale Edotto non possono essere disposti in via preventiva o automatica all'ottenimento dell'accreditamento. L'attivazione del codice rappresenta un'operazione strettamente subordinata al perfezionamento dell'accordo contrattuale, il quale a sua volta può essere stipulato solo a valle della formale certificazione del fabbisogno e nei limiti finanziari invalicabili del citato fondo aziendale di remunerazione. Eventuali attivazioni di codici informatici in assenza di un contratto attivo e di una certificata copertura finanziaria si porrebbero pertanto in contrasto con la normativa vigente. Pertanto, per quanto concerne i nuovi accreditamenti intervenuti, deve ritenersi consentito alimentare il flusso informativo ed il conseguente invio al Ministero della Salute esclusivamente con decorrenza successiva alla data di sottoscrizione del contratto. Quest'ultimo, pertanto, non potrà avere efficacia retroattiva, se si considera che l'erogatore è a conoscenza della possibilità di erogare prestazioni con oneri a carico del SSR solo a seguito della formalizzazione dell'accordo contrattuale ai sensi del Digs. n.502/1992 (…)";

- con DDG n. 1569 del 07/08/2026, questa ASL prendeva atto della D.D. Regionale n. 61 del 24/06/2026, stabilendo di non poter procedere, allo stato, in pedissequa ottemperanza al combinato disposto delle precitate disposizioni regionali prot. n. 197671/2026, n. 285796/2026 e n. 392767/2026, alla contrattualizzazione per l'erogazione di prestazioni sanitarie con oneri a carico del SSR per l'anno 2026, dell'ambulatorio denominato "SRP srls", con sede in Grumo Appula (BA) alla via della Repubblica nn. 18/20/22, struttura accreditata per la branca specialistica *Radiodiagnostica per Immagini* a far data dal 25/06/2026, data di notifica della predetta D.D. Regionale n. 61/2026, fatte salve ovviamente diverse determinazioni in merito da parte dei competenti Uffici Regionali;

- con nota prot. n. 549741 del 18/09/2026, acquisita al protocollo generale ASL BA n. 122927 del 23/09/2026, la Regione Puglia notificava la DGR n. 1242 del 15/09/2026 a oggetto "*Annualità 2026 – Disposizioni e linee di indirizzo per la remunerazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate con oneri a carico del SSR da parte delle strutture private accreditate e contrattualizzate. Revoca DGR n. 1025/2006*", con cui *inter alia*, stabiliva:

- di demandare alla Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata l'emanazione degli atti finalizzati alla riorganizzazione della specialistica ambulatoriale privata accreditata, ivi compresa la proposta di un nuovo regolamento regionale sui requisiti di accreditamento, da effettuarsi, sentite le Organizzazioni datoriali e le Associazioni di categoria, in coerenza con il redigendo Piano Operativo 2026-2028, in conformità alla normativa vigente e ai rilievi dei Ministeri affiancanti;
- che, in attuazione dell'art. 3 della L.R. n. 14/2025 e dell'art. 25 della L.R. n. 15/2025, e in coerenza con quanto previsto dal redigendo Piano Operativo 2026-2028, la Giunta regionale approvi i nuovi criteri volti all'attribuzione del tetto di spesa alle strutture accreditate e contrattualizzate per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, con oneri a carico del SSR, sulla base di una proposta elaborata da parte della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata, sentite le Organizzazioni datoriali e le Associazioni di categoria;
- che, nelle more della definizione dei nuovi criteri volti all'attribuzione del tetto di spesa alle strutture accreditate e contrattualizzate per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, in accordo con le Organizzazioni datoriali e le Associazioni di categoria, al fine di garantire i LEA e la riduzione delle liste d'attesa, vengano confermati, per l'annualità 2026, i tetti di spesa aziendali definiti, per l'annualità 2025, nei limiti del fondo di remunerazione di cui alla DGR n. 1310/2025 e alla D.D. Regionale n. 496/2025, che tengono conto dell'incremento derivante dall'applicazione dell'art. 1, comma 233, della L. n. 213/2023 e dell'art. 1, comma 277, della L. n. 207/2024;
- che, nell'ambito della conferma di cui al precedente punto, con riferimento all'incremento derivante dall'applicazione dell'art. 1, comma 233, della L. n. 213/2023 e dell'art. 1, comma 277, della L. n. 207/2024, limitatamente all'annualità 2026, il tetto delle strutture venga aumentato in proporzione all'incidenza percentuale di ogni singolo erogatore o rete laboratoristica rispetto al fondo unico, ferma restando l'autonomia aziendale;
- che, per quanto concerne la *Medicina di Laboratorio*, vengano fatti salvi gli effetti della riorganizzazione delle reti aventi efficacia nell'anno 2026;
- che in caso di avvenuto cambio di aggregazione, valevole per l'annualità 2026, da parte delle singole strutture laboratoristiche, il budget di rete venga incrementato del tetto assegnato nell'annualità 2025 all'erogatore aderente all'aggregazione;

- che rimangano salvi, altresì, gli effetti di quanto definito in seno alle Aziende Sanitarie Locali con riferimento a specifici percorsi di tutela;
- di prendere atto che lo *status* di struttura accreditata non comporta alcun automatismo alla stipula degli accordi contrattuali *ex* art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992, rimanendo la stessa subordinata alle valutazioni di competenza delle Aziende Sanitarie Locali;
- che l'assegnazione dei tetti di spesa debba essere disposta da parte delle Aziende Sanitarie Locali tenendo conto delle condizioni di appropriatezza e in stretta coerenza con gli indirizzi regionali in materia di recupero delle liste d'attesa, al fine specifico di determinare un fabbisogno assistenziale effettivamente idoneo al pieno e adeguato soddisfacimento della domanda sul territorio, pertanto, s'intende superato quanto previsto in applicazione dell'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015 convertito con modificazioni dalla L. n. 125/2015;
- che per i soggetti accreditati e non contrattualizzati si rimandi alle disposizioni da emanarsi con decorrenza dall'annualità 2027, sulla base del fabbisogno assistenziale nonché del recupero delle liste d'attesa, tenuto conto della necessità di rivedere complessivamente i criteri di determinazione dei tetti di spesa per branca e elaborare nuovi criteri di accreditamento in ottemperanza al redigendo Piano Operativo, alla normativa vigente e ai rilievi dei Ministeri affiancanti;
- di prendere atto che nell'annualità 2027 il tetto di spesa assegnato potrà subire modifiche alla luce dei nuovi criteri che verranno determinati;
- di prendere atto che la conferma dei tetti di spesa per la *Radiodiagnostica per Immagini* è deliberata nelle more dell'attuazione dell'art. 3 L.R. n. 14/2025, da effettuarsi in accordo con le Organizzazioni datoriali e le Associazioni di categoria, in coerenza con il redigendo Piano Operativo 2026-2028;

➢ in data 06/10/2026, in relazione al punto 6 della DGR n. 1242/2026, il Direttore Sanitario ASL BA, come condiviso con il Direttore Generale ASL BA, disponeva alla UOGRC di procedere a ripartire l'incremento derivante dall'applicazione dell'art. 1, comma 233 della L. n. 213/2023 e dell'art. 1, comma 277 della L. n. 207/2024, limitatamente all'annualità 2026, per l'acquisto di *Ecotomografie*, *TAC* e *RMN non settoriali*, in proporzione all'acquisto delle medesime prestazioni nell'anno 2025. Tanto in considerazione delle evidenze rivenienti dal piano aziendale di abbattimento delle liste di attesa;

➢ con nota prot. n. 574301 del 30/09/2026, la Regione Puglia notificava la DGR n. 1288 del 29/09/2026 con cui, tra l'altro:

- prendeva atto delle disposizioni di cui al Decreto del 07/08/2026 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, recante "*Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*" per la parte riferita alle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- approvava le nuove tariffe massime di remunerazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale tariffate nell'allegato 2) al precitato D.M. Salute del 07/08/2026, le quali si applicano alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale prescritte a decorrere dalla data del 21/09/2026; per l'effetto si rettificava la DGR n. 1863/2024;
- stabiliva che, per quanto attiene gli erogatori privati accreditati, le prestazioni di specialistica ambulatoriale, seppur applicate le nuove tariffe, dovranno comunque essere erogate nei limiti dei tetti di spesa annualmente assegnati e, quindi, senza maggiori oneri a carico del SSR.

RITENUTO per tutto quanto esaustivamente esposto, di dover prendere atto del combinato disposto della DGR n. 1242/2026, della circolare Regione Puglia prot. n. 478504/2026 e della DGR n. 1288/2026 e, per l'effetto:

➢ confermare per l'anno 2026, il fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, già determinato con DDG n. 2064/2025 per l'importo complessivo di € 34.925.200,01= di cui € 33.867.694,01= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.057.506,00= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali;

➢ confermare, esclusivamente per l'anno 2026, a ogni singola struttura privata accreditata per la specialistica ambulatoriale insistente nel territorio di competenza della ASL BA, il tetto di spesa assegnato e contrattualizzato per l'anno 2025 e, conseguentemente, ripartire tra le diverse branche, come da successivo prospetto, esclusivamente per l'anno 2026, in esecuzione della disposizione della Direzione Sanitaria ASL BA, giusta comunicazione del 06/10/2026, il suddetto fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi in favore di assistiti regionali, già determinato con DDG n. 2064/2025, per l'importo complessivo di € 33.867.694,01=, destinando altresì l'incremento, anno 2026 su anno 2025, derivante dall'applicazione dell'art. 1, comma 233 della L. n. 213/2023 e dell'art. 1, comma 277 della L. n. 207/2024, pari a € 480.570,47=;

- per riallocare nel fondo unico della branca *Medicina di Laboratorio* l'importo delle sanzioni disposte per l'anno 2025 e rivenienti dall'applicazione dell'art. 2 dei contratti sottoscritti per l'anno 2024, pari a € 71.220,48= e non più applicabili, giusta DGR n. 858/2026, a partire dai contratti sottoscritti per l'anno 2025;
- per incrementare di € 409.349,99= il fondo unico della branca *Radiodiagnostica per Immagini* per l'acquisto, rispetto all'anno 2025, di ulteriori *Ecotomografie*, *TAC* e *RMN non settoriali*;

		INCREMENTO, ANNO 2026 SU ANNO 2025, DI € 480.570,47 EX ART. 1, COMMA 233 DELLA L. N. 213/2023 ED EX ART. 1, COMMA 277 DELLA L. N. 207/2024		
BRANCHE SPECIALISTICHE AMBULATORIALI	FONDO ANNO 2025 EX DGR N. 1310/2025 E D.D. REGIONE PUGLIA N. 496/2025 REGIONE PUGLIA (A)	RESTITUZIONE NELL'ANNO 2026 DELLA QUOTA SANZIONI EX ART. 2 DEI CONTRATTI SOTTOSCRITTI PER L'ANNO 2024 REGIONE PUGLIA (B)	INCREMENTO PER L'ANNO 2026 DELL'ACQUISTO DI ECOTOMOGRAFIE, TAC E RMN NON SETTORIALI REGIONE PUGLIA (C)	FONDO ANNO 2026 EX DGR N. 1310/2025 E D.D. REGIONE PUGLIA N. 496/2025 REGIONE PUGLIA (D=A+B+C)
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	**6.041.738,93**	**0,00**	**0,00**	**6.041.738,93**
MEDICINA DI LABORATORIO COMPRESA CURA DEL DIABETE	**10.532.849,70**	**71.220,48**	**0,00**	**10.604.070,18**
RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI PER LA CURA DEL DIABETE	**68.525,24**			**68.525,24**
RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI	**13.295.365,03**		**409.349,99**	**13.704.715,02**
TOTALE RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI	**13.363.890,27**	**0,00**	**409.349,99**	**13.773.240,26**
ODONTOSTOMATOLOGIA	**1.791.785,11**			**1.791.785,11**
OCULISTICA	**360.013,03**			**360.013,03**
NEUROLOGIA	**227.920,00**			**227.920,00**
REUMATOLOGIA ORTOPEDIA	**26.399,31**			**26.399,31**
DERMOSIFILOPATIA REUMATOLOGIA ORTOPEDIA	**14.588,96**			**14.588,96**
MEDICINA DELLO SPORT	**354.190,44**			**354.190,44**
CENTRO DIABETE BRANCHE A VISITA VARIE	**205.860,37**			**205.860,37**
CARDIOLOGIA	**214.691,55**			**214.691,55**
PNEUMOLOGIA	**242.318,06**			**242.318,06**
ANGIOLOGIA	**10.877,80**			**10.877,80**
TOTALE BRANCHE A VISITA	**3.448.644,63**	**0,00**	**0,00**	**3.448.644,63**
TOTALE GENERALE	**33.387.123,54**	**71.220,48**	**409.349,99**	**33.867.694,01**

➢ determinare, in relazione al fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali per € 1.057.506,00=, in € 1.056.921,10= (€ 1.057.506,00 - € 584,90) l'importo complessivo da contrattualizzare per l'anno 2026 in virtù del deaccreditamento istituzionale di n. 1 struttura nell'anno 2019 (€ 584,90= per la branca *Medicina di Laboratorio*, quota che ai sensi della DGR n. 1924/2023 non confluisce nel fondo unico extraregionale determinato per la medesima branca) e della revoca dell'accreditamento disposto nei confronti del "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl" la cui quota extraregionale per € 1.685,17=, ai sensi della DGR n. 1924/2023, confluisce nel fondo unico extraregionale determinato per la branca *Radiodiagnostica per Immagini*;

➢ stabilire, esclusivamente per l'anno 2026, per la branca *Radiodiagnostica per Immagini*:

- di confermare, esclusivamente per l'anno 2026, per ogni singola struttura, il tetto di spesa assegnato e contrattualizzato per l'anno 2025, come analiticamente dettagliato nell'allegato 1 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- di ripartire l'importo di € 409.349,99= tra le sole strutture accreditate e contrattualizzate per l'anno 2025 per l'erogazione di *Ecotomografie*, *TAC* e *RMN non settoriali* come da seguenti prospetti e analiticamente dettagliato nell'allegato 1 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale:

PRESTAZIONI	ACQUISTO ANNO 2025	PREVALENZA %	INCREMENTO ANNO 2026	QUOTA ANNO 2026 PER STRUTTURA
ECOTOMOGRAFIE	€ 2.145.045,72	23,33	€ 95.509,62	€ 5.026,82
TAC	€ 3.428.447,40	37,29	€ 152.653,95	€ 10.903,85
RMN NON SETTORIALI	€ 3.620.077,98	39,38	€ 161.186,43	€ 14.653,31
TOTALE	**€ 9.193.571,10**	**100,00**	**€ 409.349,99**	**€ 30.583,98**

INCREMENTO, ANNO 2026 SU ANNO 2025, DI € 409.349,99 EX ART. 1, COMMA 233 DELLA L. N. 213/2023 ED EX ART. 1, COMMA 277 DELLA L. N. 207/2024	ECOTOMOGRAFIE	TAC	RMN NON SETTORIALI	TOTALE
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA MEDITERRANEA SRL	€ 0,00	€ 10.903,85	€ 0,00	**€ 10.903,85**
X RAY ULTRASOUND SRL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 14.653,31	**€ 30.583,98**
RICERCHE RADIOLOGICHE SRL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 14.653,31	**€ 30.583,98**
CENTRO RADIOLOGICO PUGLIESE SRL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 14.653,31	**€ 30.583,98**
STUDIO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO TIRELLI SRL	€ 5.026,82	€ 0,00	€ 0,00	**€ 5.026,82**
CASA DI CURA SANTA MARIA – SANTA MARIA SRL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 14.653,31	**€ 30.583,98**
CENTRO DE MARZIO SRL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 0,00	**€ 15.930,67**
STATIC – CENTRO CHIRATERAPEUTICO SRL	€ 5.026,82	€ 0,00	€ 0,00	**€ 5.026,82**
CENTRO DI RADIODIAGNOSTICA ED ECOGRAFIA MARTINO SRL	€ 5.026,82	€ 0,00	€ 0,00	**€ 5.026,82**
STUDIO RADIOLOGICO VITERBO SRL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 14.653,31	**€ 30.583,98**
RICERCHE DIAGNOSTICHE SRL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 0,00	**€ 15.930,67**
RAGGI X POLIAMB. RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO SRL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 14.653,31	**€ 30.583,98**
CENTRO DIAGNOSTICO CORATINO SRL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 14.653,31	**€ 30.583,98**
RM 2000 SRL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 14.653,31	**€ 30.583,98**
PREVENZIONE E DIAGNOSTICA PER IMMAGINE SRL	€ 5.026,82	€ 0,00	€ 0,00	**€ 5.026,82**
STUDIO RADIOLOGICO LAERTINO	€ 5.026,82	€ 0,00	€ 0,00	**€ 5.026,82**
SETTE ERRE SRL	€ 5.026,82	€ 0,00	€ 14.653,31	**€ 19.680,13**
CENTRO GIOVANNI PAOLO II - KENTRON SRL	€ 0,00	€ 10.903,85	€ 14.653,31	**€ 25.557,16**
STUDIO LOVERO SRL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 0,00	**€ 15.930,67**
FISIO ESTETIC CENTER SRL	€ 5.026,82	€ 0,00	€ 0,00	**€ 5.026,82**
CITTÀ DI BARI HOSPITAL SPA – MATER DEI HOSPITAL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 14.653,31	**€ 30.583,98**
TOTALE	**€ 95.509,58**	**€ 152.653,90**	**€ 161.186,41**	**€ 409.349,89**
SQUADRATURA DECIMALE NON RIPARTIBILE				**€ 0,10**

- di confermare, giusta DGR 1924/2023 non innovata in tal senso dalla DGR n. 858/2025, il tetto di spesa per € 1.039.226,70= per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali, definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto all'intera branca e non più a ogni singola struttura, nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, con la previsione che, in caso di superamento del medesimo fondo, tutte le strutture, subiranno una decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di prestazioni erogato. Nello specifico, il suddetto importo di € 1.039.226,70= è suddiviso in € 935.304,03= per prestazioni rese in favore di pazienti residenti nella regione Basilicata ed € 103.922,67= per prestazioni rese in favore di pazienti residenti nelle altre regioni diverse dalla Puglia a eccezione della Basilicata. Gli importi innanzi rappresentati costituiscono il limite massimo di remunerazione per le prestazioni erogate in regime di mobilità nei confronti dei pazienti residenti nella regione Basilicata e nelle altre regioni, in attesa, per queste ultime, della stipula dei relativi accordi ex. art. 1 comma 320, L. 207/2024. Qualora la produzione nei confronti dei residenti nella regione Basilicata risulti superiore al corrispondente tetto di spesa (€ 935.304,03=), la relativa eccedenza non potrà ricevere remunerazione, viceversa, qualora la produzione nei confronti dei residenti nella regione Basilicata risulti inferiore al corrispondente tetto di spesa (€ 935.304,03=), il budget residuo potrà essere utilizzato per la remunerazione delle prestazioni rese nei confronti dei residenti in altre regioni, fermo restando il limite complessivo di € 1.039.226,70=. A seguito di interlocuzioni in data 28/09/2026, si è convenuto con i competenti Uffici Regionali che, a consuntivo dell'anno 2026, l'eventuale produzione eccedente il suddetto tetto extraregionale, qualora esclusivamente imputabile all'erogazione di emodialisi, trattandosi queste ultime di prestazioni *quoad vitam*, sarà comunque ammessa alle procedure di liquidazione previa autorizzazione dei competenti Uffici Regionali a seguito di apposita richiesta formulata dalla ASL. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2026 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, saranno liquidate e pagate solo in fase di conguaglio 2026, poiché l'eventuale superamento del precitato fondo e la suddetta consequenziale decurtazione saranno quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi. In tal senso, con le determinazioni dirigenziali adottate dalla UOGRC ASL BA e ritualmente pubblicate nella sezione "Albo Pretorio" del sito web di questa Azienda, le strutture erogatrici saranno rese edotte della produzione di branca complessiva mensile extraregionale rapportata al valore complessivo annuale ammissibile a rimborso (€ 1.039.226,70=) a chiusura esercizio 2026, con l'evidenza pertanto della quota residua disponibile;
- giusta nota prot. n. 160082/2025 che le prestazioni relative ai *Percorsi di tutela* in favore di assistiti oncologici e disabili gravissimi (codice esenzione 048), nonché quelle da erogarsi in favore di pazienti con codice esenzione 046 (SMA, SLA, Sclerosi multipla) e per la diagnostica cardiologica, rientrano nel tetto di spesa assegnato per l'anno 2026 per singola struttura e singolo capitolo di prestazioni;
- che tutte le agende istituite per l'ultimo trimestre 2026 potranno anche essere a utilizzo esclusivo della ASL BA per risoluzione criticità derivanti da liste di attesa;

- che le prestazioni erogate nell'anno 2026, pur applicando le nuove tariffe ex DGR n. 1288/2026 per quelle prescritte a far data dal 21/09/2026, dovranno comunque essere erogate nei limiti dei tetti di spesa assegnati e, quindi, senza maggiori oneri a carico del SSR;
- di procedere alla stipula degli accordi contrattuali per il solo anno 2026 con le strutture istituzionalmente già accreditate e contrattualizzate nell'anno 2025, apportando allo schema tipo contrattuale definito con DGR n. 481/2017, le modifiche rivenienti dalle DD.GG.RR. n. 1946/2022, n. 1924/2023, n. 858/2025, n. 1310/2026, n. 1242/2026, n. 1288/2026 e dalla circolare Regione Puglia prot. n. 478504/2026, 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);

➢ stabilire, esclusivamente per l'anno 2026, per la branca *Medicina Fisica e Riabilitativa*:

- di confermare, esclusivamente per l'anno 2026, per ogni singola struttura, il tetto di spesa assegnato e contrattualizzato per l'anno 2025, come analiticamente dettagliato nell'allegato 2 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- di confermare, giusta DGR 1924/2023 non innovata in tal senso dalla DGR n. 858/2025, il tetto di spesa per € 6.650,54= per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali, definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto all'intera branca e non più a ogni singola struttura, nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, con la previsione che, in caso di superamento del medesimo fondo, tutte le strutture, subiranno una decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di prestazioni erogato. Nello specifico, il suddetto importo di € 6.650,54= è suddiviso in € 5.985,49= per prestazioni rese in favore di pazienti residenti nella regione Basilicata ed € 665,05= per prestazioni rese in favore di pazienti residenti nelle altre regioni diverse dalla Puglia a eccezione della Basilicata. Gli importi innanzi rappresentati costituiscono il limite massimo di remunerazione per le prestazioni erogate in regime di mobilità nei confronti dei pazienti residenti nella regione Basilicata e nelle altre Regioni, in attesa, per queste ultime, della stipula dei relativi accordi ex. art. 1 comma 320, L. 207/2024. Qualora la produzione nei confronti dei residenti nella regione Basilicata risulti superiore al corrispondente tetto di spesa (€ 5.985,49=), la relativa eccedenza non potrà ricevere remunerazione, viceversa, qualora la produzione nei confronti dei residenti nella regione Basilicata risulti inferiore al corrispondente tetto di spesa (€ 5.985,49=), il budget residuo potrà essere utilizzato per la remunerazione delle prestazioni rese nei confronti dei residenti in altre regioni, fermo restando il limite complessivo di € 6.650,54=. A seguito di interlocuzioni in data 28/09/2026, si è convenuto con i competenti Uffici Regionali che, a consuntivo dell'anno 2026, l'eventuale produzione eccedente il suddetto tetto extraregionale, qualora esclusivamente imputabile all'erogazione di emodialisi, trattandosi queste ultime di prestazioni *quoad vitam*, sarà comunque ammessa alle procedure di liquidazione previa autorizzazione dei competenti Uffici Regionali a seguito di apposita richiesta formulata dalla ASL. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2026 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, saranno liquidate e pagate solo in fase di conguaglio 2026, poiché l'eventuale superamento del precitato fondo e la suddetta consequenziale decurtazione saranno quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi. In tal senso, con le determinazioni dirigenziali adottate dalla UOGRC ASL BA e ritualmente pubblicate nella sezione "Albo Pretorio" del sito web di questa Azienda, le strutture erogatrici saranno rese edotte della produzione di branca complessiva mensile extraregionale rapportata al valore complessivo annuale ammissibile a rimborso (€ 6.650,54=) a chiusura esercizio 2026, con l'evidenza pertanto della quota residua disponibile;
- che tutte le agende istituite per l'ultimo trimestre 2026 potranno anche essere a utilizzo esclusivo della ASL BA per risoluzione criticità derivanti da liste di attesa;
- che le prestazioni erogate nell'anno 2026, pur applicando le nuove tariffe ex DGR n. 1288/2026 per quelle prescritte a far data dal 21/09/2026, dovranno comunque essere erogate nei limiti dei tetti di spesa assegnati e, quindi, senza maggiori oneri a carico del SSR;
- di procedere alla stipula degli accordi contrattuali per il solo anno 2026 con le strutture istituzionalmente già accreditate e contrattualizzate nell'anno 2025, apportando allo schema tipo contrattuale definito con DGR n. 483/2017, le modifiche rivenienti dalle DD.GG.RR. n. 1946/2022, n. 1924/2023, n. 858/2025, n. 1310/2026, n. 1242/2026, n. 1288/2026 e dalla circolare Regione Puglia prot. n. 478504/2026, 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);

➢ stabilire, esclusivamente per l'anno 2026, per la branca *Medicina di Laboratorio*:

- di confermare, esclusivamente per l'anno 2026, per ogni singola struttura e/o aggregazione ex DGR n. 736/2017, il tetto di spesa assegnato e contrattualizzato per l'anno 2025, come analiticamente dettagliato nell'allegato 3 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

- di confermare, giusta DGR 1924/2023 non innovata in tal senso dalla DGR n. 858/2025, per ogni singola struttura e/o aggregazione ex DGR n. 736/2017 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%, per un importo complessivamente pari a € 8.931,45=. Nello specifico, il suddetto importo complessivo di € 8.931,45= è suddiviso in € 8.038,31= per prestazioni rese in favore di pazienti residenti nella Basilicata ed € 893,14= per prestazioni rese in favore di pazienti residenti nelle altre regioni diverse dalla Puglia a eccezione della Basilicata. Gli importi innanzi rappresentati, suddivisi per singola struttura e/o aggregazione ex DGR n. 736/2017, come analiticamente dettagliato nell'allegato 3 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale, costituiscono il limite massimo di remunerazione per le prestazioni erogate in regime di mobilità nei confronti dei pazienti residenti nella regione Basilicata e nelle altre Regioni, in attesa, per queste ultime, della stipula dei relativi accordi ex. art. 1 comma 320, L. 207/2024. Qualora la produzione nei confronti dei residenti nella regione Basilicata risulti superiore al corrispondente tetto di spesa per singola struttura e/o aggregazione ex DGR n. 736/2017, la relativa eccedenza non potrà ricevere remunerazione, viceversa, qualora la produzione nei confronti dei residenti nella regione Basilicata risulti inferiore al corrispondente tetto di spesa per singola struttura e/o aggregazione ex DGR n. 736/2017, il budget residuo potrà essere utilizzato per la remunerazione delle prestazioni rese nei confronti dei residenti in altre regioni, fermo restando il limite complessivo assegnato per singola struttura e/o aggregazione ex DGR n. 736/2017. A seguito di interlocuzioni in data 28/09/2026, si è convenuto con i competenti Uffici Regionali che, a consuntivo dell'anno 2026, l'eventuale produzione eccedente il suddetto tetto extraregionale, qualora esclusivamente imputabile all'erogazione di emodialisi, trattandosi queste ultime di prestazioni *quoad vitam*, sarà comunque ammessa alle procedure di liquidazione previa autorizzazione dei competenti Uffici Regionali a seguito di apposita richiesta formulata dalla ASL. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2026 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, saranno liquidate e pagate solo in fase di conguaglio 2026, poiché l'eventuale superamento del precitato fondo e la suddetta consequenziale decurtazione saranno quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi. In tal senso, con le determinazioni dirigenziali adottate dalla UOGRC ASL BA e ritualmente pubblicate nella sezione "Albo Pretorio" del sito web di questa Azienda, le strutture erogatrici saranno rese edotte della produzione di branca complessiva mensile extraregionale rapportata al valore complessivo annuale ammissibile a rimborso (€ 8.931,45=) a chiusura esercizio 2026, con l'evidenza pertanto della quota residua disponibile;
- che tutte le agende istituite per l'ultimo trimestre 2026 potranno anche essere a utilizzo esclusivo della ASL BA per risoluzione criticità derivanti da liste di attesa;
- che le prestazioni erogate nell'anno 2026, pur applicando le nuove tariffe ex DGR n. 1288/2026 per quelle prescritte a far data dal 21/09/2026, dovranno comunque essere erogate nei limiti dei tetti di spesa assegnati e, quindi, senza maggiori oneri a carico del SSR;
- di procedere alla stipula degli accordi contrattuali per il solo anno 2026 con le strutture e/o aggregazioni ex DGR n. 736/2017 istituzionalmente già accreditate e contrattualizzate per l'anno 2025 come individuate con DDG ASL BA n. 913/2026, apportando allo schema tipo contrattuale definito con DD.GG.RR. n. 482/2017, n. 34/2018 e DGR n. 503/2019, le modifiche rivenienti dalle DD.GG.RR. n. 1946/2022, n. 1924/2023, n. 858/2025, n. 1310/2026, n. 1242/2026, n. 1288/2026 e dalla circolare Regione Puglia prot. n. 478504/2026, 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);

➢ stabilire, esclusivamente per l'anno 2026, per la branca *Branche a Visita – Diverse Branche*:

- di confermare, esclusivamente per l'anno 2026, per ogni singola struttura, il tetto di spesa assegnato e contrattualizzato per l'anno 2025, come analiticamente dettagliato nell'allegato 4 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- di confermare, giusta DGR 1924/2023 non innovata in tal senso dalla DGR n. 858/2025, il tetto di spesa per € 2.112,41= per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali, definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto all'intera branca e non più a ogni singola struttura, nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, con la previsione che, in caso di superamento del medesimo fondo, tutte le strutture, subiranno una decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di prestazioni erogato. Nello specifico, il suddetto importo di € 2.112,41= è suddiviso in € 1.901,17= per prestazioni rese in favore di pazienti residenti nella regione Basilicata ed € 211,24= per prestazioni rese in favore di pazienti residenti nelle altre regioni diverse dalla Puglia a eccezione della Basilicata. Gli importi innanzi rappresentati costituiscono il limite massimo di remunerazione per le prestazioni erogate in regime di mobilità nei confronti dei pazienti residenti nella regione Basilicata e nelle altre Regioni, in attesa, per queste ultime, della stipula dei relativi accordi ex. art. 1 comma 320, L. 207/2024. Qualora la produzione nei confronti dei residenti nella regione Basilicata risulti superiore al

corrispondente tetto di spesa (€ 1.901,17=), la relativa eccedenza non potrà ricevere remunerazione, viceversa, qualora la produzione nei confronti dei residenti nella regione Basilicata risulti inferiore al corrispondente tetto di spesa (€ 1.901,17=), il budget residuo potrà essere utilizzato per la remunerazione delle prestazioni rese nei confronti dei residenti in altre regioni, fermo restando il limite complessivo di € 2.112,41=. A seguito di interlocuzioni in data 28/09/2026, si è convenuto con i competenti Uffici Regionali che, a consuntivo dell'anno 2026, l'eventuale produzione eccedente il suddetto tetto extraregionale, qualora esclusivamente imputabile all'erogazione di emodialisi, trattandosi queste ultime di prestazioni *quoad vitam*, sarà comunque ammessa alle procedure di liquidazione previa autorizzazione dei competenti Uffici Regionali a seguito di apposita richiesta formulata dalla ASL. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2026 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, saranno liquidate e pagate solo in fase di conguaglio 2026, poiché l'eventuale superamento del precitato fondo e la suddetta consequenziale decurtazione saranno quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi. In tal senso, con le determinazioni dirigenziali adottate dalla UOGRC ASL BA e ritualmente pubblicate nella sezione "Albo Pretorio" del sito web di questa Azienda, le strutture erogatrici saranno rese edotte della produzione di branca complessiva mensile extraregionale rapportata al valore complessivo annuale ammissibile a rimborso (€ 2.112,41=) a chiusura esercizio 2026, con l'evidenza pertanto della quota residua disponibile;

- che tutte le agende istituite per l'ultimo trimestre 2026 potranno anche essere a utilizzo esclusivo della ASL BA per risoluzione criticità derivanti da liste di attesa;
- che le prestazioni erogate nell'anno 2026, pur applicando le nuove tariffe ex DGR n. 1288/2026 per quelle prescritte a far data dal 21/09/2026, dovranno comunque essere erogate nei limiti dei tetti di spesa assegnati e, quindi, senza maggiori oneri a carico del SSR;
- di procedere alla stipula degli accordi contrattuali per il solo anno 2026 con le strutture istituzionalmente già accreditate e contrattualizzate nell'anno 2025, apportando allo schema tipo contrattuale definito con DGR n. 484/2017, le modifiche rivenienti dalle DD.GG.RR. n. 1946/2022, n. 1924/2023, n. 858/2025, n. 1310/2026, n. 1242/2026, n. 1288/2026 e dalla circolare Regione Puglia prot. n. 478504/2026, 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);

➢ autorizzare l'AGRF ASL BA a procedere nel MOSS a:

- ridurre l'autorizzazione di spesa sul conto n. 70610500020 "Medico specialistica esterna" per € 153.672,80= ridefinendola in € 5.279.350,04= (€ 5.233.022,84 da Bilancio Preventivo ex DDG ASL BA n. 2655/2025 + € 200.000,00 ex DDG ASL BA n. 1130/2026 - € 153.672,80 riveniente dal presente provvedimento);
- ridurre l'autorizzazione di spesa sul conto n. 70610500035 "Prestazioni di laboratorio analisi in convenzionamento esterno" per € 177.423,97= ridefinendola in € 10.613.001,63= (€ 10.790.425,60 da Bilancio Preventivo ex DDG ASL BA n. 2655/2025 - € 177.423,97 riveniente dal presente provvedimento);
- incrementare l'autorizzazione di spesa sul conto n. 70610500045 "Prestazioni di diagnostica strumentale c/o strutture private" per € 225.032,64= ridefinendola in € 14.812.466,88= (€ 14.587.434,24 da Bilancio Preventivo ex DDG ASL BA n. 2655/2025 + € 225.032,64 riveniente dal presente provvedimento);
- ridurre l'autorizzazione di spesa sul conto n. 70610500065 "Fisiokinesiterapia in convenzionamento esterno" per € 100.266,07= ridefinendola in € 6.048.389,47= (€ 6.148.655,54 da Bilancio Preventivo ex DDG ASL BA n. 2655/2025 - € 100.266,07 riveniente dal presente provvedimento).

ASSUNTO IL PARERE FAVOREVOLE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E DEL DIRETTORE SANITARIO

D E L I B E R A

PER I MOTIVI ESPRESSI IN NARRATIVA CHE QUI SI INTENDONO INTEGRALMENTE RIPORTATI
PER COSTITUIRE PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DEL PRESENTE PROVVEDIMENTO:

DI PRENDERE ATTO del combinato disposto della DGR n. 1242/2026, della circolare Regione Puglia prot. n. 478504/2026 e della DGR n. 1288/2026 e, per l'effetto:

➢ confermare per l'anno 2026, il fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, già determinato con DDG n. 2064/2025 per l'importo complessivo di € 34.925.200,01= di cui € 33.867.694,01= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.057.506,00= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali;

➢ confermare, esclusivamente per l'anno 2026, a ogni singola struttura privata accreditata per la specialistica ambulatoriale insistente nel territorio di competenza della ASL BA, il tetto di spesa assegnato e contrattualizzato per l'anno 2025 e, conseguentemente, ripartire tra le diverse branche, come da successivo prospetto, esclusivamente per l'anno 2026, in esecuzione della disposizione della Direzione Sanitaria ASL BA, giusta comunicazione del 06/10/2026, il suddetto fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi in favore di assistiti regionali, già determinato con DDG n. 2064/2025, per l'importo complessivo di € 33.867.694,01=, destinando altresì l'incremento, anno 2026 su anno 2025, derivante dall'applicazione dell'art. 1, comma 233 della L. n. 213/2023 e dell'art. 1, comma 277 della L. n. 207/2024, pari a € 480.570,47=;

- per riallocare nel fondo unico della branca *Medicina di Laboratorio* l'importo delle sanzioni disposte per l'anno 2025 e rivenienti dall'applicazione dell'art. 2 dei contratti sottoscritti per l'anno 2024, pari a € 71.220,48= e non più applicabili, giusta DGR n. 858/2026, a partire dai contratti sottoscritti per l'anno 2025;
- per incrementare di € 409.349,99= il fondo unico della branca *Radiodiagnostica per Immagini* per l'acquisto, rispetto all'anno 2025, di ulteriori *Ecotomografie*, *TAC* e *RMN non settoriali*;

		INCREMENTO, ANNO 2026 SU ANNO 2025, DI € 480.570,47 EX ART. 1, COMMA 233 DELLA L. N. 213/2023 ED EX ART. 1, COMMA 277 DELLA L. N. 207/2024		
BRANCHE SPECIALISTICHE AMBULATORIALI	FONDO ANNO 2025 EX DGR N. 1310/2025 E D.D. REGIONE PUGLIA N. 496/2025 REGIONE PUGLIA (A)	RESTITUZIONE NELL'ANNO 2026 DELLA QUOTA SANZIONI EX ART. 2 DEI CONTRATTI SOTTOSCRITTI PER L'ANNO 2024 REGIONE PUGLIA (B)	INCREMENTO PER L'ANNO 2026 DELL'ACQUISTO DI ECOTOMOGRAFIE, TAC E RMN NON SETTORIALI REGIONE PUGLIA (C)	FONDO ANNO 2026 EX DGR N. 1310/2025 E D.D. REGIONE PUGLIA N. 496/2025 REGIONE PUGLIA (D=A+B+C)
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	**6.041.738,93**	**0,00**	**0,00**	**6.041.738,93**
MEDICINA DI LABORATORIO COMPRESA CURA DEL DIABETE	**10.532.849,70**	**71.220,48**	**0,00**	**10.604.070,18**
RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI PER LA CURA DEL DIABETE	**68.525,24**			**68.525,24**
RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI	**13.295.365,03**		**409.349,99**	**13.704.715,02**
TOTALE RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI	**13.363.890,27**	**0,00**	**409.349,99**	**13.773.240,26**
ODONTOSTOMATOLOGIA	**1.791.785,11**			**1.791.785,11**
OCULISTICA	**360.013,03**			**360.013,03**
NEUROLOGIA	**227.920,00**			**227.920,00**
REUMATOLOGIA ORTOPEDIA	**26.399,31**			**26.399,31**
DERMOSIFILOPATIA REUMATOLOGIA ORTOPEDIA	**14.588,96**			**14.588,96**
MEDICINA DELLO SPORT	**354.190,44**			**354.190,44**
CENTRO DIABETE BRANCHE A VISITA VARIE	**205.860,37**			**205.860,37**
CARDIOLOGIA	**214.691,55**			**214.691,55**
PNEUMOLOGIA	**242.318,06**			**242.318,06**
ANGIOLOGIA	**10.877,80**			**10.877,80**
TOTALE BRANCHE A VISITA	**3.448.644,63**	**0,00**	**0,00**	**3.448.644,63**
TOTALE GENERALE	**33.387.123,54**	**71.220,48**	**409.349,99**	**33.867.694,01**

➢ determinare, in relazione al fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali per € 1.057.506,00=, in € 1.056.921,10= (€ 1.057.506,00 - € 584,90) l'importo complessivo da contrattualizzare per l'anno 2026 in virtù del deaccreditamento istituzionale di n. 1 struttura nell'anno 2019 (€ 584,90= per la branca *Medicina di Laboratorio*, quota che ai sensi della DGR n. 1924/2023 non confluisce nel fondo unico extraregionale determinato per la medesima branca) e della revoca dell'accreditamento disposto nei confronti del "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl" la cui quota extraregionale per € 1.685,17=, ai sensi della DGR n. 1924/2023, confluisce nel fondo unico extraregionale determinato per la branca *Radiodiagnostica per Immagini*;

➢ stabilire, esclusivamente per l'anno 2026, per la branca *Radiodiagnostica per Immagini*:

- di confermare, esclusivamente per l'anno 2026, per ogni singola struttura, il tetto di spesa assegnato e contrattualizzato per l'anno 2025, come analiticamente dettagliato nell'allegato 1 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- di ripartire l'importo di € 409.349,99= tra le sole strutture accreditate e contrattualizzate per l'anno 2025 per l'erogazione di *Ecotomografie*, *TAC* e *RMN non settoriali* come da seguenti prospetti e analiticamente dettagliato nell'allegato 1 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale:

PRESTAZIONI	ACQUISTO ANNO 2025	PREVALENZA %	INCREMENTO ANNO 2026	QUOTA ANNO 2026 PER STRUTTURA
ECOTOMOGRAFIE	€ 2.145.045,72	23,33	€ 95.509,62	€ 5.026,82
TAC	€ 3.428.447,40	37,29	€ 152.653,95	€ 10.903,85
RMN NON SETTORIALI	€ 3.620.077,98	39,38	€ 161.186,43	€ 14.653,31
TOTALE	**€ 9.193.571,10**	**100,00**	**€ 409.349,99**	**€ 30.583,98**

INCREMENTO, ANNO 2026 SU ANNO 2025, DI € 409.349,99 EX ART. 1, COMMA 233 DELLA L. N. 213/2023 ED EX ART. 1, COMMA 277 DELLA L. N. 207/2024	ECOTOMOGRAFIE	TAC	RMN NON SETTORIALI	TOTALE
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA MEDITERRANEA SRL	€ 0,00	€ 10.903,85	€ 0,00	**€ 10.903,85**
X RAY ULTRASOUND SRL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 14.653,31	**€ 30.583,98**
RICERCHE RADIOLOGICHE SRL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 14.653,31	**€ 30.583,98**
CENTRO RADIOLOGICO PUGLIESE SRL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 14.653,31	**€ 30.583,98**
STUDIO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO TIRELLI SRL	€ 5.026,82	€ 0,00	€ 0,00	**€ 5.026,82**
CASA DI CURA SANTA MARIA – SANTA MARIA SRL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 14.653,31	**€ 30.583,98**
CENTRO DE MARZIO SRL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 0,00	**€ 15.930,67**
STATIC – CENTRO CHIRATERAPEUTICO SRL	€ 5.026,82	€ 0,00	€ 0,00	**€ 5.026,82**
CENTRO DI RADIODIAGNOSTICA ED ECOGRAFIA MARTINO SRL	€ 5.026,82	€ 0,00	€ 0,00	**€ 5.026,82**
STUDIO RADIOLOGICO VITERBO SRL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 14.653,31	**€ 30.583,98**
RICERCHE DIAGNOSTICHE SRL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 0,00	**€ 15.930,67**
RAGGI X POLIAMB. RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO SRL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 14.653,31	**€ 30.583,98**
CENTRO DIAGNOSTICO CORATINO SRL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 14.653,31	**€ 30.583,98**
RM 2000 SRL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 14.653,31	**€ 30.583,98**
PREVENZIONE E DIAGNOSTICA PER IMMAGINE SRL	€ 5.026,82	€ 0,00	€ 0,00	**€ 5.026,82**
STUDIO RADIOLOGICO LAERTINO	€ 5.026,82	€ 0,00	€ 0,00	**€ 5.026,82**
SETTE ERRE SRL	€ 5.026,82	€ 0,00	€ 14.653,31	**€ 19.680,13**
CENTRO GIOVANNI PAOLO II - KENTRON SRL	€ 0,00	€ 10.903,85	€ 14.653,31	**€ 25.557,16**
STUDIO LOVERO SRL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 0,00	**€ 15.930,67**
FISIO ESTETIC CENTER SRL	€ 5.026,82	€ 0,00	€ 0,00	**€ 5.026,82**
CITTÀ DI BARI HOSPITAL SPA – MATER DEI HOSPITAL	€ 5.026,82	€ 10.903,85	€ 14.653,31	**€ 30.583,98**
TOTALE	**€ 95.509,58**	**€ 152.653,90**	**€ 161.186,41**	**€ 409.349,89**
SQUADRATURA DECIMALE NON RIPARTIBILE				**€ 0,10**

- di confermare, giusta DGR 1924/2023 non innovata in tal senso dalla DGR n. 858/2025, il tetto di spesa per € 1.039.226,70= per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali, definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto all'intera branca e non più a ogni singola struttura, nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, con la previsione che, in caso di superamento del medesimo fondo, tutte le strutture, subiranno una decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di prestazioni erogato. Nello specifico, il suddetto importo di € 1.039.226,70= è suddiviso in € 935.304,03= per prestazioni rese in favore di pazienti residenti nella regione Basilicata ed € 103.922,67= per prestazioni rese in favore di pazienti residenti nelle altre regioni diverse dalla Puglia a eccezione della Basilicata. Gli importi innanzi rappresentati costituiscono il limite massimo di remunerazione per le prestazioni erogate in regime di mobilità nei confronti dei pazienti residenti nella regione Basilicata e nelle altre regioni, in attesa, per queste ultime, della stipula dei relativi accordi ex. art. 1 comma 320, L. 207/2024. Qualora la produzione nei confronti dei residenti nella regione Basilicata risulti superiore al corrispondente tetto di spesa (€ 935.304,03=), la relativa eccedenza non potrà ricevere remunerazione, viceversa, qualora la produzione nei confronti dei residenti nella regione Basilicata risulti inferiore al corrispondente tetto di spesa (€ 935.304,03=), il budget residuo potrà essere utilizzato per la remunerazione delle prestazioni rese nei confronti dei residenti in altre regioni, fermo restando il limite complessivo di € 1.039.226,70=. A seguito di interlocuzioni in data 28/09/2026, si è convenuto con i competenti Uffici Regionali che, a consuntivo dell'anno 2026, l'eventuale produzione eccedente il suddetto tetto extraregionale, qualora esclusivamente imputabile all'erogazione di emodialisi, trattandosi queste ultime di prestazioni *quoad vitam*, sarà comunque ammessa alle procedure di liquidazione previa autorizzazione dei competenti Uffici Regionali a seguito di apposita richiesta formulata dalla ASL. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2026 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, saranno liquidate e pagate solo in fase di conguaglio 2026, poiché l'eventuale superamento del precitato fondo e la suddetta consequenziale decurtazione saranno quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi. In tal senso, con le determinazioni dirigenziali adottate dalla UOGRC ASL BA e ritualmente pubblicate nella sezione "Albo Pretorio" del sito web di questa Azienda, le strutture erogatrici saranno rese edotte della produzione di branca complessiva mensile extraregionale rapportata al valore complessivo annuale ammissibile a rimborso (€ 1.039.226,70=) a chiusura esercizio 2026, con l'evidenza pertanto della quota residua disponibile;
- giusta nota prot. n. 160082/2025 che le prestazioni relative ai *Percorsi di tutela* in favore di assistiti oncologici e disabili gravissimi (codice esenzione 048), nonché quelle da erogarsi in favore di pazienti con codice esenzione 046 (SMA, SLA, Sclerosi multipla) e per la diagnostica cardiologica, rientrano nel tetto di spesa assegnato per l'anno 2026 per singola struttura e singolo capitolo di prestazioni;
- che tutte le agende istituite per l'ultimo trimestre 2026 potranno anche essere a utilizzo esclusivo della ASL BA per risoluzione criticità derivanti da liste di attesa;

- che le prestazioni erogate nell'anno 2026, pur applicando le nuove tariffe ex DGR n. 1288/2026 per quelle prescritte a far data dal 21/09/2026, dovranno comunque essere erogate nei limiti dei tetti di spesa assegnati e, quindi, senza maggiori oneri a carico del SSR;
- di procedere alla stipula degli accordi contrattuali per il solo anno 2026 con le strutture istituzionalmente già accreditate e contrattualizzate nell'anno 2025, apportando allo schema tipo contrattuale definito con DGR n. 481/2017, le modifiche rivenienti dalle DD.GG.RR. n. 1946/2022, n. 1924/2023, n. 858/2025, n. 1310/2026, n. 1242/2026, n. 1288/2026 e dalla circolare Regione Puglia prot. n. 478504/2026, 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);

➢ stabilire, esclusivamente per l'anno 2026, per la branca *Medicina Fisica e Riabilitativa*:

- di confermare, esclusivamente per l'anno 2026, per ogni singola struttura, il tetto di spesa assegnato e contrattualizzato per l'anno 2025, come analiticamente dettagliato nell'allegato 2 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- di confermare, giusta DGR 1924/2023 non innovata in tal senso dalla DGR n. 858/2025, il tetto di spesa per € 6.650,54= per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali, definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto all'intera branca e non più a ogni singola struttura, nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, con la previsione che, in caso di superamento del medesimo fondo, tutte le strutture, subiranno una decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di prestazioni erogato. Nello specifico, il suddetto importo di € 6.650,54= è suddiviso in € 5.985,49= per prestazioni rese in favore di pazienti residenti nella regione Basilicata ed € 665,05= per prestazioni rese in favore di pazienti residenti nelle altre regioni diverse dalla Puglia a eccezione della Basilicata. Gli importi innanzi rappresentati costituiscono il limite massimo di remunerazione per le prestazioni erogate in regime di mobilità nei confronti dei pazienti residenti nella regione Basilicata e nelle altre Regioni, in attesa, per queste ultime, della stipula dei relativi accordi ex. art. 1 comma 320, L. 207/2024. Qualora la produzione nei confronti dei residenti nella regione Basilicata risulti superiore al corrispondente tetto di spesa (€ 5.985,49=), la relativa eccedenza non potrà ricevere remunerazione, viceversa, qualora la produzione nei confronti dei residenti nella regione Basilicata risulti inferiore al corrispondente tetto di spesa (€ 5.985,49=), il budget residuo potrà essere utilizzato per la remunerazione delle prestazioni rese nei confronti dei residenti in altre regioni, fermo restando il limite complessivo di € 6.650,54=. A seguito di interlocuzioni in data 28/09/2026, si è convenuto con i competenti Uffici Regionali che, a consuntivo dell'anno 2026, l'eventuale produzione eccedente il suddetto tetto extraregionale, qualora esclusivamente imputabile all'erogazione di emodialisi, trattandosi queste ultime di prestazioni *quoad vitam*, sarà comunque ammessa alle procedure di liquidazione previa autorizzazione dei competenti Uffici Regionali a seguito di apposita richiesta formulata dalla ASL. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2026 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, saranno liquidate e pagate solo in fase di conguaglio 2026, poiché l'eventuale superamento del precitato fondo e la suddetta consequenziale decurtazione saranno quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi. In tal senso, con le determinazioni dirigenziali adottate dalla UOGRC ASL BA e ritualmente pubblicate nella sezione "Albo Pretorio" del sito web di questa Azienda, le strutture erogatrici saranno rese edotte della produzione di branca complessiva mensile extraregionale rapportata al valore complessivo annuale ammissibile a rimborso (€ 6.650,54=) a chiusura esercizio 2026, con l'evidenza pertanto della quota residua disponibile;
- che tutte le agende istituite per l'ultimo trimestre 2026 potranno anche essere a utilizzo esclusivo della ASL BA per risoluzione criticità derivanti da liste di attesa;
- che le prestazioni erogate nell'anno 2026, pur applicando le nuove tariffe ex DGR n. 1288/2026 per quelle prescritte a far data dal 21/09/2026, dovranno comunque essere erogate nei limiti dei tetti di spesa assegnati e, quindi, senza maggiori oneri a carico del SSR;
- di procedere alla stipula degli accordi contrattuali per il solo anno 2026 con le strutture istituzionalmente già accreditate e contrattualizzate nell'anno 2025, apportando allo schema tipo contrattuale definito con DGR n. 483/2017, le modifiche rivenienti dalle DD.GG.RR. n. 1946/2022, n. 1924/2023, n. 858/2025, n. 1310/2026, n. 1242/2026, n. 1288/2026 e dalla circolare Regione Puglia prot. n. 478504/2026, 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);

➢ stabilire, esclusivamente per l'anno 2026, per la branca *Medicina di Laboratorio*:

- di confermare, esclusivamente per l'anno 2026, per ogni singola struttura e/o aggregazione ex DGR n. 736/2017, il tetto di spesa assegnato e contrattualizzato per l'anno 2025, come analiticamente dettagliato nell'allegato 3 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

- di confermare, giusta DGR 1924/2023 non innovata in tal senso dalla DGR n. 858/2025, per ogni singola struttura e/o aggregazione ex DGR n. 736/2017 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%, per un importo complessivamente pari a € 8.931,45=. Nello specifico, il suddetto importo complessivo di € 8.931,45= è suddiviso in € 8.038,31= per prestazioni rese in favore di pazienti residenti nella Basilicata ed € 893,14= per prestazioni rese in favore di pazienti residenti nelle altre regioni diverse dalla Puglia a eccezione della Basilicata. Gli importi innanzi rappresentati, suddivisi per singola struttura e/o aggregazione ex DGR n. 736/2017, come analiticamente dettagliato nell'allegato 3 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale, costituiscono il limite massimo di remunerazione per le prestazioni erogate in regime di mobilità nei confronti dei pazienti residenti nella regione Basilicata e nelle altre Regioni, in attesa, per queste ultime, della stipula dei relativi accordi ex. art. 1 comma 320, L. 207/2024. Qualora la produzione nei confronti dei residenti nella regione Basilicata risulti superiore al corrispondente tetto di spesa per singola struttura e/o aggregazione ex DGR n. 736/2017, la relativa eccedenza non potrà ricevere remunerazione, viceversa, qualora la produzione nei confronti dei residenti nella regione Basilicata risulti inferiore al corrispondente tetto di spesa per singola struttura e/o aggregazione ex DGR n. 736/2017, il budget residuo potrà essere utilizzato per la remunerazione delle prestazioni rese nei confronti dei residenti in altre regioni, fermo restando il limite complessivo assegnato per singola struttura e/o aggregazione ex DGR n. 736/2017. A seguito di interlocuzioni in data 28/09/2026, si è convenuto con i competenti Uffici Regionali che, a consuntivo dell'anno 2026, l'eventuale produzione eccedente il suddetto tetto extraregionale, qualora esclusivamente imputabile all'erogazione di emodialisi, trattandosi queste ultime di prestazioni *quoad vitam*, sarà comunque ammessa alle procedure di liquidazione previa autorizzazione dei competenti Uffici Regionali a seguito di apposita richiesta formulata dalla ASL. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2026 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, saranno liquidate e pagate solo in fase di conguaglio 2026, poiché l'eventuale superamento del precitato fondo e la suddetta consequenziale decurtazione saranno quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi. In tal senso, con le determinazioni dirigenziali adottate dalla UOGRC ASL BA e ritualmente pubblicate nella sezione "Albo Pretorio" del sito web di questa Azienda, le strutture erogatrici saranno rese edotte della produzione di branca complessiva mensile extraregionale rapportata al valore complessivo annuale ammissibile a rimborso (€ 8.931,45=) a chiusura esercizio 2026, con l'evidenza pertanto della quota residua disponibile;
- che tutte le agende istituite per l'ultimo trimestre 2026 potranno anche essere a utilizzo esclusivo della ASL BA per risoluzione criticità derivanti da liste di attesa;
- che le prestazioni erogate nell'anno 2026, pur applicando le nuove tariffe ex DGR n. 1288/2026 per quelle prescritte a far data dal 21/09/2026, dovranno comunque essere erogate nei limiti dei tetti di spesa assegnati e, quindi, senza maggiori oneri a carico del SSR;
- di procedere alla stipula degli accordi contrattuali per il solo anno 2026 con le strutture e/o aggregazioni ex DGR n. 736/2017 istituzionalmente già accreditate e contrattualizzate per l'anno 2025 come individuate con DDG ASL BA n. 913/2026, apportando allo schema tipo contrattuale definito con DD.GG.RR. n. 482/2017, n. 34/2018 e DGR n. 503/2019, le modifiche rivenienti dalle DD.GG.RR. n. 1946/2022, n. 1924/2023, n. 858/2025, n. 1310/2026, n. 1242/2026, n. 1288/2026 e dalla circolare Regione Puglia prot. n. 478504/2026, 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);

➢ stabilire, esclusivamente per l'anno 2026, per la branca *Branche a Visita – Diverse Branche*:

- di confermare, esclusivamente per l'anno 2026, per ogni singola struttura, il tetto di spesa assegnato e contrattualizzato per l'anno 2025, come analiticamente dettagliato nell'allegato 4 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- di confermare, giusta DGR 1924/2023 non innovata in tal senso dalla DGR n. 858/2025, il tetto di spesa per € 2.112,41= per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali, definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto all'intera branca e non più a ogni singola struttura, nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, con la previsione che, in caso di superamento del medesimo fondo, tutte le strutture, subiranno una decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di prestazioni erogato. Nello specifico, il suddetto importo di € 2.112,41= è suddiviso in € 1.901,17= per prestazioni rese in favore di pazienti residenti nella regione Basilicata ed € 211,24= per prestazioni rese in favore di pazienti residenti nelle altre regioni diverse dalla Puglia a eccezione della Basilicata. Gli importi innanzi rappresentati costituiscono il limite massimo di remunerazione per le prestazioni erogate in regime di mobilità nei confronti dei pazienti residenti nella regione Basilicata e nelle altre Regioni, in attesa, per queste ultime, della stipula dei relativi accordi ex. art. 1 comma 320, L. 207/2024. Qualora la produzione nei confronti dei residenti nella regione Basilicata risulti superiore al

corrispondente tetto di spesa (€ 1.901,17=), la relativa eccedenza non potrà ricevere remunerazione, viceversa, qualora la produzione nei confronti dei residenti nella regione Basilicata risulti inferiore al corrispondente tetto di spesa (€ 1.901,17=), il budget residuo potrà essere utilizzato per la remunerazione delle prestazioni rese nei confronti dei residenti in altre regioni, fermo restando il limite complessivo di € 2.112,41=. A seguito di interlocuzioni in data 28/09/2026, si è convenuto con i competenti Uffici Regionali che, a consuntivo dell'anno 2026, l'eventuale produzione eccedente il suddetto tetto extraregionale, qualora esclusivamente imputabile all'erogazione di emodialisi, trattandosi queste ultime di prestazioni *quoad vitam*, sarà comunque ammessa alle procedure di liquidazione previa autorizzazione dei competenti Uffici Regionali a seguito di apposita richiesta formulata dalla ASL. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2026 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, saranno liquidate e pagate solo in fase di conguaglio 2026, poiché l'eventuale superamento del precitato fondo e la suddetta consequenziale decurtazione saranno quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi. In tal senso, con le determinazioni dirigenziali adottate dalla UOGRC ASL BA e ritualmente pubblicate nella sezione "Albo Pretorio" del sito web di questa Azienda, le strutture erogatrici saranno rese edotte della produzione di branca complessiva mensile extraregionale rapportata al valore complessivo annuale ammissibile a rimborso (€ 2.112,41=) a chiusura esercizio 2026, con l'evidenza pertanto della quota residua disponibile;

- che tutte le agende istituite per l'ultimo trimestre 2026 potranno anche essere a utilizzo esclusivo della ASL BA per risoluzione criticità derivanti da liste di attesa;
- che le prestazioni erogate nell'anno 2026, pur applicando le nuove tariffe ex DGR n. 1288/2026 per quelle prescritte a far data dal 21/09/2026, dovranno comunque essere erogate nei limiti dei tetti di spesa assegnati e, quindi, senza maggiori oneri a carico del SSR;
- di procedere alla stipula degli accordi contrattuali per il solo anno 2026 con le strutture istituzionalmente già accreditate e contrattualizzate nell'anno 2025, apportando allo schema tipo contrattuale definito con DGR n. 484/2017, le modifiche rivenienti dalle DD.GG.RR. n. 1946/2022, n. 1924/2023, n. 858/2025, n. 1310/2026, n. 1242/2026, n. 1288/2026 e dalla circolare Regione Puglia prot. n. 478504/2026, 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);

➢ autorizzare l'AGRF ASL BA a procedere nel MOSS a:

- ridurre l'autorizzazione di spesa sul conto n. 70610500020 "Medico specialistica esterna" per € 153.672,80= ridefinendola in € 5.384.350,04= (€ 5.233.022,84 da Bilancio Preventivo ex DDG ASL BA n. 2655/2025 + € 200.000,00 ex DDG ASL BA n. 1130/2026 + € 105.000,00 ex DDG n. 1498/2026 - € 153.672,80 riveniente dal presente provvedimento);
- ridurre l'autorizzazione di spesa sul conto n. 70610500035 "Prestazioni di laboratorio analisi in convenzionamento esterno" per € 177.423,97= ridefinendola in € 10.613.001,63= (€ 10.790.425,60 da Bilancio Preventivo ex DDG ASL BA n. 2655/2025 - € 177.423,97 riveniente dal presente provvedimento);
- incrementare l'autorizzazione di spesa sul conto n. 70610500045 "Prestazioni di diagnostica strumentale c/o strutture private" per € 225.032,64= ridefinendola in € 14.812.466,88= (€ 14.587.434,24 Bilancio Preventivo ex DDG ASL BA n. 2655/2025 + € 225.032,64 riveniente dal presente provvedimento);
- ridurre l'autorizzazione di spesa sul conto n. 70610500065 "Fisiokinesiterapia in convenzionamento esterno" per € 100.266,07= ridefinendola in € 6.048.389,47= (€ 6.148.655,54 da Bilancio Preventivo ex DDG ASL BA n. 2655/2025 - € 100.266,07 riveniente dal presente provvedimento).

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

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

➢ al Direttore del Dipartimento per la Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport della Regione Puglia;

➢ alla Dirigente della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata e al Dirigente della Sezione Accreditamento e Qualità 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.

DI NOTIFICARE altresì, copia del presente provvedimento, a cura della UOGRC, per gli adempimenti di rispettiva competenza: al Direttore del Dipartimento di Prevenzione, al Direttore del Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria, al Direttore del Dipartimento di Riabilitazione, al Direttore della AGRF, al Direttore del Dipartimento di Assistenza Territoriale, ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari, al Direttore della UOSE, al Dirigente Responsabile UVARP, al Dirigente Responsabile RULA, al Dirigente CUP Manager.

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.

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0001936/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002274/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

ALLEGATO 1

RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Struttura	Comune	Tetto anno 2025 Regione Puglia	Incremento anno 2026 Ecotomografie Regione Puglia	Incremento anno 2026 TAC Regione Puglia	Incremento anno 2026 RMN non settoriali Regione Puglia	Totale incremento anno 2026 Regione Puglia	Tetto anno 2026 da contrattualizzare Regione Puglia
STUDIO LOVERO SRL	MOLFETTA	447.966,37	5.026,82	10.903,85	-	15.930,67	**463.897,04**
RICERCHE RADIOLOGICHE SRL	MOLFETTA	1.088.500,06	5.026,82	10.903,85	14.653,31	30.583,98	**1.119.084,04**
CENTRO DIAGNOSTICO CORATINO SRL	CORATO	730.535,65	5.026,82	10.903,85	14.653,31	30.583,98	**761.119,63**
X RAY ULTRASOUND SRL	PALO DEL COLLE	769.865,99	5.026,82	10.903,85	14.653,31	30.583,98	**800.449,97**
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA MEDITERRANEA SRL	BITONTO	255.044,78	-	10.903,85	-	10.903,85	**265.948,63**
CENTRO RADIOLOGICO PUGLIESE SRL	GRAVINA IN PUGLIA	905.099,88	5.026,82	10.903,85	14.653,31	30.583,98	**935.683,86**
CENTRO DE MARZIO SRL	GRAVINA IN PUGLIA	399.890,52	5.026,82	10.903,85	-	15.930,67	**415.821,19**
STUDIO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO TIRELLI SRL	ALTAMURA	325.218,84	5.026,82	-	-	5.026,82	**330.245,66**
STATIC - CENTRO CHIROTERAPEUTICO SRL	BARI	514.237,89	5.026,82	-	-	5.026,82	**519.264,71**
PREVENZIONE E DIAGNOSTICA PER IMMAGINE SRL	BARI	259.219,44	5.026,82	-	-	5.026,82	**264.246,26**
RM 2000 SRL	BARI	879.245,30	5.026,82	10.903,85	14.653,31	30.583,98	**909.829,28**
MATER DEI HOSPITAL - CBH SPA	BARI	798.896,86	5.026,82	10.903,85	14.653,31	30.583,98	**829.480,84**
CASA DI CURA S. MARIA - SANTA MARIA SRL	BARI	921.926,90	5.026,82	10.903,85	14.653,31	30.583,98	**952.510,88**
RICERCHE DIAGNOSTICHE SRL	BARI	618.247,49	5.026,82	10.903,85	-	15.930,67	**634.178,16**
CENTRO DI RADIODIAGNOSTICA ED ECOGRAFIA MARTINO SRL	BARI	334.604,25	5.026,82	-	-	5.026,82	**339.631,07**
STUDIO RADIOLOGICO LAERTINO SRL	BARI	240.761,53	5.026,82	-	-	5.026,82	**245.788,35**
RAGGI X POLIAMBULATORIO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO SRL	MODUGNO	672.387,49	5.026,82	10.903,85	14.653,31	30.583,98	**702.971,47**
SETTE ERRE SRL	ADELFIA	896.005,18	5.026,82	-	14.653,31	19.680,13	**915.685,31**
FISIO ESTETIC CENTER SRL	POLIGNANO A MARE	467.129,76	5.026,82	-	-	5.026,82	**472.156,58**
STUDIO RADIOLOGICO VITERBO SRL	CASTELLANA GROTTE	1.092.279,23	5.026,82	10.903,85	14.653,31	30.583,98	**1.122.863,21**
CENTRO GIOVANNI PAOLO II - KENTRON SRL	PUTIGNANO	678.301,62	-	10.903,85	14.653,31	25.557,16	**703.858,78**
TOTALE		**13.295.365,03**	**95.509,58**	**152.653,90**	**161.186,41**	**409.349,89**	**13.704.714,92**

Struttura	Comune	Tetto anno 2025 Regione Puglia	Incremento anno 2026 Ecotomografie Regione Puglia	Incremento anno 2026 TAC Regione Puglia	Incremento anno 2026 RMN non settoriali Regione Puglia	Totale incremento anno 2026 Regione Puglia	Tetto anno 2026 da contrattualizzare Regione Puglia
CENTRO SPECIALISTICO PER LA CURA DEL DIABETE SRL	BARI	68.525,24	-	-	-	-	**68.525,24**

TOTALE FONDO 2026 RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI - REGIONE PUGLIA	**13.773.240,16**

FONDO 2026 RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI - EXTRA REGIONE PUGLIA - REGIONE BASILICATA	**935.304,03**
FONDO 2026 RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI - EXTRA REGIONE PUGLIA - ALTRE REGIONI ITALIANE	**103.922,67**
TOTALE FONDO 2026 RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI - EXTRA REGIONE PUGLIA	**1.039.226,70**

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0001936/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002274/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

ALLEGATO 2

MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

Struttura	Comune	Tetto anno 2025 Regione Puglia	Tetto anno 2026 da contrattualizzare Regione Puglia
CENTRO DI TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE SRL	MOLFETTA	257.775,02	257.775,02
CENTRO MEDICO FISIATRICO SRL	CORATO	280.916,84	280.916,84
CENTRI STUDI MEDICI "PHISIO IN" SRL	RUVO DI PUGLIA	267.077,24	267.077,24
ARGEA SRLS	BITONTO	389.356,07	389.356,07
REHAMURA (DI FISIOFITNESS 2 SRL)	ALTAMURA	394.555,34	394.555,34
CENTRO FISIOTERAPICO S. GIUSEPPE SRL	ACQUAVIVA DELLE FONTI	439.023,39	439.023,39
STUDIO MEDICO FISIOFARM DI ITALVEN SRL	SANNICANDRO DI BARI	293.877,75	293.877,75
STATIC - CENTRO CHIROTERAPEUTICO SRL	BARI	283.690,64	283.690,64
MEDICAL CENTRE SRL	BARI	306.828,88	306.828,88
FISIOTERAPIA SRL	BARI	184.706,07	184.706,07
STUDIO RADIOLOGICO LAERTINO SRL	BARI	185.445,53	185.445,53
FISIOTER SRL	BARI	228.506,22	228.506,22
CENTRO SCOLIOSI SRL	BARI	182.952,00	182.952,00
MEDICA SUD SRL	BARI	530.103,06	530.103,06
FISIOMEDICA SRL	BARI	185.161,78	185.161,78
FISIO SALUS SRL	MODUGNO	295.978,06	295.978,06
CENTRO INTERNAZIONALE DI RIABILITAZIONE SRL	CAPURSO	262.712,76	262.712,76
ISTITUTO "S. AGOSTINO"	NOICATTARO	126.970,11	126.970,11
STUDIO FISIOTERAPICO AVANTAGGIATI SRL	RUTIGLIANO	179.502,79	179.502,79
RHEAMEDICA SRL	CONVERSANO	399.830,70	399.830,70
IPPOCRATE SRL	MONOPOLI	366.768,68	366.768,68
Totali		6.041.738,93	6.041.738,93

TOTALE FONDO 2026 MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA - REGIONE PUGLIA	**6.041.738,93**

FONDO 2026 MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA EXTRA REGIONE PUGLIA - REGIONE BASILICATA	**5.985,49**
FONDO 2026 MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA - EXTRA REGIONE PUGLIA - ALTRE REGIONI	**665,05**
TOTALE FONDO 2026 MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA - EXTRA REGIONE PUGLIA	**6.650,54**

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0001936/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002274/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

ALLEGATO 3

MEDICINA DI LABORATORIO

MODELLO	Rete e/o Casa di Cura	Struttura	Comune	Tetto anno 2025 Regione Puglia	Incremento 2026 per recupero sanzioni 2025	Tetto 2026 da contrattualizzare Regione Puglia	Tetto anno 2026 da contrattualizzare Extraregione - Basilicata	Tetto anno 2026 da contrattualizzare Extraregione - Altre Regioni Italiane
A	BARI SUD	LABORATORIO ANALISI S.R.L.	CONVERSANO	118.897,34	-	118.897,34	-	-
A	BARI SUD	MARTIRADONNANALISI SRL	CONVERSANO	170.611,65	-	170.611,65	376,32	41,81
A	BARI SUD	LAB. ANALISI DI GIAMPORCARO SRL	MONOPOLI	251.101,94	-	251.101,94	152,26	16,92
A	BARI SUD	LAB. DI AN. CL. SERIPIERRI P. E ANTONICELLI M. SNC	POLIGNANO A MARE	128.726,89	-	128.726,89	-	-
A	BARI SUD	LAB. ANALISI CLINICHE QUARANTA MICHELE SRL	CASTELLANA GROTTE	131.904,70	14.656,08	146.560,78	-	-
A	BARI SUD	CENTRO ANALISI CLINICHE POTENZA SRL	LOCOROTONDO	155.543,84	8.186,52	163.730,36	-	-
A	BARI SUD	LAB. ANALISI DOTT.SSA CONSOLE ANTONIA SRL	BARI	194.219,72	-	194.219,72	421,32	46,81
A	BARI SUD	LAB. ANALISI MICUNCO M. SRL	BARI	127.680,06	-	127.680,06	123,08	13,67
B1	EBIOMED	LAB. ANALISI E DIAGNOSTICA PROCACCI F.P. SRL	BITRITTO	234.928,92	-	234.928,92	-	-
B1	EBIOMED	CENTRO SPECIALISTICO PER LA CURA DEL DIABETE SRL	BARI	110.907,71	-	110.907,71	120,58	13,40
B1	EBIOMED	ANALISI CLINICHE PUGLIA SRL	BARI	208.243,03	-	208.243,03	-	-
A	GRUPPO GLOBAL LAB	CENTRO BIOMEDICO SRL	MOLFETTA	162.658,73	-	162.658,73	-	-
A	GRUPPO GLOBAL LAB	M.C.M. LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE SNC	NOICATTARO	173.250,44	-	173.250,44	200,47	22,27
A	GRUPPO GLOBAL LAB	STUDIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE E BATTERIOLOGICHE PROF. GIROLAMO	BARI	139.750,28	-	139.750,28	-	-
A	GRUPPO GLOBAL LAB	LAB. ANALISI DE STASIO SRL	BARI - CARBONARA	149.247,61	-	149.247,61	-	-
A	RETE DI BIOCHIMICA CLINICA	CENTRO DIAGNOSTICO BIO LABOR SRL	GIOVINAZZO	126.908,02	-	126.908,02	-	-
A	RETE DI BIOCHIMICA CLINICA	CENTRO ANALISI CLINICHE SRL	GIOVINAZZO	133.456,91	-	133.456,91	83,84	9,32
A	RETE DI BIOCHIMICA CLINICA	CENTRO ANALISI CLINICHE AMATO SRL	MOLFETTA	146.846,20	-	146.846,20	-	-
A	RETE DI BIOCHIMICA CLINICA	LAB. ANAL.CLIN. PASTEUR SRL	MOLFETTA	121.518,16	-	121.518,16	-	-
A	RETE DI BIOCHIMICA CLINICA	LABORATORIO ANALISI CLINICHE DR. MAURO GADALETA SRL	MOLFETTA	141.455,76	-	141.455,76	-	-
A	RETE DI BIOCHIMICA CLINICA	CENTRO ANALISI CLINICHE DR STRAGAPEDE SRL	PALO DEL COLLE	121.700,04	6.405,27	128.105,31	-	-
A	RETE DI STRATEGIA CLINICA	LAB. ANALISI CLINICHE PANSINI SRL	MOLFETTA	226.079,34	-	226.079,34	4,52	0,50
A	RETE DI STRATEGIA CLINICA	ANALISI CLINICHE POLIGNANO E FIGLI SRL	TRIGGIANO	195.524,24	-	195.524,24	-	-
A	RETE DI STRATEGIA CLINICA	LAB. ANALISI CHIMICO-CLINICHE LERARIO SRL	POLIGNANO A MARE	140.207,06	-	140.207,06	-	-
A	RETE DI STRATEGIA CLINICA	LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE STRAGAPEDE SRL	RUVO DI PUGLIA	135.840,81	-	135.840,81	28,96	3,22
A-COND	A-CONDIZIONATA	CENTRO ANALISI CHIMICO-CLINICHE SRL PICCARRETA & VERNICE	CORATO	173.765,87	-	173.765,87	363,50	40,39
A	SVEVIALAB	LAB. ANALISI CHIMICO-CLINICHE DR. F.SCO LOVERO SRL	PALO DEL COLLE	206.267,30	-	206.267,30	-	-
A	SVEVIALAB	LAB. ANALISI BASILE E LABRIOLA SNC	ALTAMURA	159.027,34	8.369,86	167.397,20	-	-
A	SVEVIALAB	LAB.ANALISI L.B.D. SRL	ALTAMURA	165.889,22	8.731,01	174.620,23	22,81	2,53
A	SVEVIALAB	LAB. CONTROL SNC	GRAVINA IN PUGLIA	194.824,94	10.253,94	205.078,88	-	-
A	SVEVIALAB	SAA SRL	ACQUAVIVA DELLE FONTI	170.384,85	-	170.384,85	-	-
A-COND	A-CONDIZIONATA	LABORATORIO ANALISI SAN LUCA SRL	GIOIA DEL COLLE	206.915,63	-	206.915,63	281,30	31,25
B1	ANALYTIKA	DIAGNOSTIC CENTER SRL	SANTERAMO IN COLLE	200.884,89	-	200.884,89	-	-
B1	ANALYTIKA	CENTRO DIAGNOSTICO - MEDICINA DI LABORATORIO SRL	CASSANO DELLE MURGE	165.565,86	-	165.565,86	-	-
B1	ANALYTIKA	LAB. ANALISI ADORISIO D. & C. SNC	BARI	125.070,89	-	125.070,89	-	-
B1	BIANALISI BARI	ANALISI SAVINO SRL	MODUGNO	161.543,21	-	161.543,21	934,05	103,78
B1	BIANALISI BARI	LAB. ANALISI BIANALISI MERIDIES SRL	BARI	148.486,03	-	148.486,03	48,14	5,35
B1	BIANALISI BARI	CENTRO BIOMEDICO MERIDIONALE SRL	BARI	130.835,86	-	130.835,86	226,37	25,15
B1	BIANALISI BARI	CENTRO DIAGNOSTICO BIOLOGICO SRL	ACQUAVIVA DELLE FONTI	255.190,11	-	255.190,11	585,21	65,02
B1	BIANALISI BARI	EUROLAB SRL	GIOVINAZZO	154.662,39	-	154.662,39	63,32	7,04
B1	DIAGNOSTICA BARESE	CENTRO PIGIN BIOCHEMITRON SRL	ADELFIA	140.982,14	-	140.982,14	-	-
B1	DIAGNOSTICA BARESE	CERBA HEALTHCARE BARI S.R.L. (già LAB. DI ANALISI LIFEBRAIN BARI SRL)	BARI	181.683,48	-	181.683,48	141,37	15,71
B1	DIAGNOSTICA BARESE	CERBA HEALTHCARE BARI SRL (già CENTRO ANALISI LEONDEFF SRL)	BARI	136.939,40	-	136.939,40	60,70	6,74
B1	DIAGNOSTICA BARESE	CENTRO ANALISI MEDITERRANEO SRL	BARI	150.326,44	-	150.326,44	-	-
B1	DIAGNOSTICA BARESE	CERBA HEALTHCARE BARI SRL (già LAB. CLINICO DIBATTISTA SRL)	GRAVINA IN PUGLIA	156.309,88	-	156.309,88	474,66	52,74
B1	GRUPPO ME.LA.	CUSMAI SRL	BARI	257.656,49	-	257.656,49	-	-
B1	GRUPPO ME.LA.	LAB. ANALISI SCOTTI SRL	BARI	240.983,57	-	240.983,57	55,95	6,22
B1	GRUPPO ME.LA.	CENTRO ANALISI CLINICHE SAN PAOLO SRL	BARI	231.649,30	-	231.649,30	90,98	10,11
B1	GRUPPO ME.LA.	LAB. ANALISI CHIM. CLIN. E RIA BIALLO SRL	BARI	169.371,99	-	169.371,99	1.429,90	158,88
B1	GRUPPO ME.LA.	LAB. POINT SRL	BARI	128.331,59	-	128.331,59	24,18	2,69
B1	NUOVA RETE DI STRATEGIA CLINIC	LABORATORIO ANALISI CLINICHE BELLOMO SRL	CASAMASSIMA	140.057,22	-	140.057,22	15,64	1,74
B1	NUOVA RETE DI STRATEGIA CLINIC	LAB. ANALISI DR. CARLO FELICE CIMADOMO SRL	CORATO	145.861,20	-	145.861,20	-	-
B1	NUOVA RETE DI STRATEGIA CLINIC	LAB ANALISI CLINICHE BIOSTER DEL DR TEMPESTA PASQUALE SRL	TERLIZZI	120.792,65	-	120.792,65	58,16	6,46
B1	NUOVA RETE DI STRATEGIA CLINIC	LAB. DI TONNO SRL	BARI	459.648,96	-	459.648,96	349,80	38,87
B1	NUOVA RETE DI STRATEGIA CLINIC	STUDIO TRE SRL	BARI	138.162,14	-	138.162,14	-	-
B1	PROGETTO SINTESI	CENTRO ANALISI SARACINO SRL.	BITONTO	180.616,51	-	180.616,51	272,54	30,28
B1	PROGETTO SINTESI	LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA BIOMEDICAL CENTER SRL	BITONTO	186.213,65	-	186.213,65	-	-
B1	VFC HEALTH & CONSULTING	BIOS SRL	BITONTO	177.742,65	-	177.742,65	-	-
B1	VFC HEALTH & CONSULTING	BIOLABOR SRL	BARI	137.889,75	-	137.889,75	-	-
CDC	CDC	CASA DI CURA S. MARIA - SANTA MARIA SRL	BARI	207.368,73	-	207.368,73	677,69	75,30
CDC	CDC	MATER DEI HOSPITAL - CBH SPA	BARI	277.738,17	14.617,80	292.355,97	350,69	38,97
		TOTALE		10.532.849,70	71.220,48	10.604.070,18	8.038,31	893,14

Modello	RETE/ STRUTTURA	Tetto anno 2025 Regione Puglia	Incremento 2026 per recupero sanzioni 2025	Tetto 2026 da contrattualizzare Regione Puglia	Tetto anno 2026 da contrattualizzare Extraregione - Basilicata	Tetto 2026 da Contrattualizzare Anno 2026 Extraregione - Altre Regioni Italiane
A	BARI SUD	1.278.686,14	22.842,60	1.301.528,74	1.072,98	119,21
A	GRUPPO GLOBAL LAB	624.907,06	-	624.907,06	200,47	22,27
A	RETE DI BIOCHIMICA CLINICA	791.885,09	6.405,27	798.290,36	83,84	9,32
A	RETE DI STRATEGIA CLINICA	697.651,45	-	697.651,45	33,48	3,72
A	SVEVIALAB	896.393,65	27.354,81	923.748,46	22,81	2,53
A-COND	LABORATORIO ANALISI SAN LUCA S.R.L.	206.915,63	-	206.915,63	-	-
A-COND	CENTRO ANALISI CHIMICO-CLINICHE S.R.L. PICCARRETA & VERNICE	173.765,87	-	173.765,87	-	-
B1	ANALYTIKA	491.521,64	-	491.521,64	-	-
B1	BIANALISI BARI	850.717,60	-	850.717,60	1.857,09	206,34
B1	DIAGNOSTICA BARESE	766.241,34	-	766.241,34	676,73	75,19
B1	EBIOMED	554.079,66	-	554.079,66	120,58	13,40
B1	GRUPPO ME.LA.	1.027.992,94	-	1.027.992,94	1.601,01	177,90
B1	NUOVA RETE DI STRATEGIA CLINICA	1.004.522,17	-	1.004.522,17	423,60	47,07
B1	PROGETTO SINTESI	366.830,16	-	366.830,16	272,54	30,28
B1	VFC HEALTH & CONSULTING	315.632,40	-	315.632,40	-	-
CDC	CASA DI CURA S. MARIA-SANTA MARIA SRL	207.368,73	-	207.368,73	-	-
CDC	MATER DEI HOSPITAL - CBH SPA	277.738,17	14.617,80	292.355,97	350,69	38,97
	TOTALI	10.532.849,70	71.220,48	10.604.070,18	6.715,82	746,20

TOTALE FONDO 2026 MEDICINA DI LABORATORIO - REGIONE PUGLIA	10.604.070,18

FONDO 2026 MEDICINA DI LABORATORIO - EXTRA REGIONE PUGLIA - REGIONE BASILICATA	8.038,31
FONDO 2026 MEDICINA DI LABORATORIO EXTRA REGIONE PUGLIA - ALTRE REGIONI ITALIANE	893,14
TOTALE FONDO 2026 MEDICINA DI LABORATORIO - EXTRA REGIONE PUGLIA	8.931,45

ALLEGATO 4

ODONTOSTOMATOLOGIA

Struttura	Comune	Tetto anno 2025 Regione Puglia	Tetto anno 2026 da contrattualizzare Regione Puglia
STUDIO DENTISTICO MALCANGI SRL	RUVO DI PUGLIA	92.228,02	92.228,02
STUDIO DENTISTICO FAVIA E ASSOCIATI STPRL	PALO DEL COLLE	83.376,08	83.376,08
STUDIO DENTISTICO GRAMEGNA SRL	ALTAMURA	115.651,32	115.651,32
VALOR SRL	ALTAMURA	103.149,49	103.149,49
CENTRO ODONTOSTOMATOLOGICO M.D.M. SRL	TORITTO	103.205,93	103.205,93
CENTRO ODONTOIATRICO DR. BRESCIA SRL	BARI	88.512,28	88.512,28
DOTT. MINCIARELLI ARMANDO FRANCESCO	BARI	84.194,49	84.194,49
IACOBELLIS TOMMASO	BARI	71.448,07	71.448,07
ST. ODONTOIATRICO SORRISO & BENESSERE RICERCA E CLINICA SRL	BARI	141.172,37	141.172,37
STUDIO PARTIPILO SRL	BARI	110.806,74	110.806,74
CENTRI ODONTOIATRICI SPECIALISTICI SRL	BARI	132.179,32	132.179,32
LOSACCO RITA	BARI	76.659,52	76.659,52
SERVIZI DI ODONTOIATRIA SOCIALE SRL	BARI	94.720,86	94.720,86
ROMA MAURIZIO	BARI	74.467,70	74.467,70
STUDIO ODONTOIATRICO BALICE STP-SRL	BARI	79.443,98	79.443,98
LONGO STUDIO ODONTOIATRICO ASSOCIATO	MODUGNO	83.959,31	83.959,31
CENTRO MEDICO ODONTOIATRICO STP SRL	CONVERSANO	79.425,16	79.425,16
CLINICA DENTALE APOLLONIA SRL SOCIETA TRA PROFESSIONISTI	MONOPOLI	100.412,06	100.412,06
DR. COLAPIETRO NICOLA BARTOLOMEO	GIOIA DEL COLLE	76.772,41	76.772,41
TOTALE		1.791.785,11	1.791.785,11

OCULISTICA

Struttura	Comune	Tetto anno 2025 Regione Puglia	Tetto anno 2026 da contrattualizzare Regione Puglia
STUDIO HORUS STP SRL	RUVO DI PUGLIA	102.358,71	102.358,71
STUDIO OCULISTICO DE SERIO SRL	BARI	96.098,71	96.098,71
STUDIO OCULISTICO CIRACI' SRL	BARI	161.555,61	161.555,61
TOTALE		360.013,03	360.013,03

NEUROLOGIA

Struttura	Comune	Tetto anno 2025 Regione Puglia	Tetto anno 2026 da contrattualizzare Regione Puglia
NEUROLOGIA DE LISO SRL	BARI	116.902,10	116.902,10
MEDICA SUD SRL	BARI	111.017,90	111.017,90
Totali		227.920,00	227.920,00

REUMATOLOGIA,ORTOPEDIA

Struttura	Comune	Tetto anno 2025 Regione Puglia	Tetto anno 2026 da contrattualizzare Regione Puglia
MEDICA SUD SRL	BARI	26.399,31	26.399,31

DERMOSIFILOPATIA,REUMATOLOGIA,ORTOPEDIA,MEDICINA INTERNA

Struttura	Comune	Tetto anno 2025 Regione Puglia	Tetto anno 2026 da contrattualizzare Regione Puglia
CENTRO RADIOLOGICO LAERTINO SRL	BARI	14.588,96	14.588,96

MEDICINA DELLO SPORT

Struttura	Comune	Tetto anno 2025 Regione Puglia	Tetto anno 2026 da contrattualizzare Regione Puglia
ISTITUTO DI MEDICINA DELLO SPORT	BARI	354.190,44	354.190,44

CURA DEL DIABETE

Struttura	Comune	Tetto anno 2025 Regione Puglia	Tetto anno 2026 da contrattualizzare Regione Puglia
CENTRO SPECIALISTICO PER LA CURA DEL DIABETE SRL	BARI	205.860,37	205.860,37

CARDIOLOGIA

Struttura	Comune	Tetto anno 2025 Regione Puglia	Tetto anno 2026 da contrattualizzare Regione Puglia
CENTRO DIAGNOSTICO CARDIOPOLMONARE SRL	BARI	214.691,55	214.691,55

PNEUMOLOGIA

Struttura	Comune	Tetto anno 2025 Regione Puglia	Tetto anno 2026 da contrattualizzare Regione Puglia
MEDICINA 2000 SRL	BARI	242.318,06	242.318,06

CHIRURGIA VASCOLARE ANGIOLOGIA

Struttura	Comune	Tetto anno 2025 Regione Puglia	Tetto anno 2026 da contrattualizzare Regione Puglia
ST. MED. ANGIOLOGICO DR. GILIBERTI SAVERIO	MONOPOLI	10.877,80	10.877,80

TOTALE FONDO 2026 BRANCHE A VISITA - REGIONE PUGLIA	**3.448.644,63**

FONDO 2026 BRANCHE A VISITA EXTRA REGIONE PUGLIA - REGIONE BASILICATA	**1.901,17**
FONDO 2026 BRANCHE A VISITA EXTRA REGIONE PUGLIA - ALTRE REGIONI ITALIANE	**211,24**
TOTALE FONDO 2026 BRANCHE A VISITA - EXTRA REGIONE PUGLIA	**2.112,41**

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	Direzione Sanitaria
Area Gestione Risorse Finanziarie	Dipartimento di Assistenza Territoriale
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.
Controllo di Gestione	

PROPOSTA N.RO 20260002274 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20260001936 DEL 16/10/2026

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 16/10/2026 10:08*
Dirigente PTA	Tesoro Lucrezia Claudia	*Firmato digitalmente il 16/10/2026 10:12*
Direttore/Responsabile di Struttura	Schino Francesco	*Firmato digitalmente il 16/10/2026 10:14*