

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

<b>Deliberazione n.ro e data di adozione</b>

**Proposta n.**

**Struttura:** AREA GESTIONE RISORSE UMANE

**Oggetto:** DETERMINAZIONE DEL FONDO UNICO DI REMUNERAZIONE PER IL RICONOSCIMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGARSI NELL'ANNO 2024, IN REGIME DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, DA PARTE DELLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE INSISTENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASL FG, PER LA BRANCA DI MEDICINA DI LABORATORIO.

Sull'argomento in oggetto Direttore *ad interim* dell'Area Risorse Umane, Dr. Michele Ciavarella, giusta nota del Direttore Generale prot. 17839 del 17/02/2023, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Sig.ra Cira de Marco e dalla Dr.ssa Elisabetta Postiglione in qualità rispettivamente di Assistente amministrativo e Funzionario amministrativo, anche quali responsabili del procedimento, confermata dalla Dr.ssa Ilaria Consoli - Dirigente S.S. Gestione Personale e Strutture Convenzionate, relaziona quanto segue.

### **PREMESSO CHE**

- l'art. 8 comma 5 dei Decreti Legislativi (D.L.vi) n. 502/1992 e n. 517/1993 di riordino del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che hanno avuto efficacia di Legge (L.) fino alla data di entrata in vigore del D.L.vo n. 229/1999, hanno previsto che l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) assicuri nei confronti dei cittadini, la erogazione delle prestazioni specialistiche, oltre quelle riabilitative, di diagnostica strumentale, di laboratorio di analisi e ospedaliere contemplate dai livelli essenziali di assistenza, secondo gli indirizzi della programmazione e delle disposizioni regionali;
- in ottemperanza a quanto statuito dai suddetti decreti, le AA.SS.LL. si avvalgono, per la erogazione delle prestazioni, anche delle strutture sanitarie private e dei professionisti accreditati;

- l'art. 8 quinquies, comma 2 del D.L.vo n. 229/1999, 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;
- ai sensi dell'art. 3 comma 1 bis del D.L.vo n. 502/1992 e dell'art. 1 del D.L.vo n. 229/1999, la ASL è un ente distinto e autonomo (Consiglio di Stato, sez. V, 24 agosto 2007, n. 4484), che disciplina la sua organizzazione e il suo funzionamento, disponendo del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata (art. 5, D.L.vo n. 502/1992), nel dovere di informare la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, nonché nel dovere di rispettare il vincolo di bilancio attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie;
- non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del SSN, corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 - quater - comma 2 del D.Lvo. n. 229/1999 e ss.mm.ii.;
- con Deliberazione di Giunta Regionale (DGR) n. 1400 del 03/08/2007, la Regione Puglia introduceva delle tariffe a remunerazione regressiva per quanto riguarda le branche di Medicina di Laboratorio, Medicina Fisica e Riabilitativa e Branche a Visita;
- con Deliberazione di Giunta Regionale (DGR) n. 1494 del 04/08/2009, la Regione Puglia, tra l'altro, approvava i criteri operativi per le AA.SS.LL. per la definizione degli accordi contrattuali ex art. 8 quinquies del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i. come modificato dalla L. n. 133/2008;
- con DGR n. 2671 del 28/12/2009, al fine di riscontrare unitarietà e conformità da parte delle AA.SS.LL. su tutto il territorio regionale e in considerazione della specificità e numerosità delle prestazioni erogate dalle strutture che erogano prestazioni specialistiche ambulatoriali, la Regione Puglia provvedeva a predisporre modalità e Griglie utili per l'applicazione dei criteri operativi previsti dalla DGR n. 1494/2009;
- con DGR n. 1500 del 25/06/2010 e ss.mm.ii, la Regione Puglia individuava nuove modalità e Griglie per l'applicazione dei criteri operativi previsti dalla DGR n. 1494/2009, sostitutive di quelle di cui al punto 3 della DGR n. 2671/2009;

- con l'art. 3 comma 2 della Legge Regionale (L.R.) n. 12 del 24/09/2010, la Regione Puglia vietava l'erogazione e la relativa remunerazione con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei tetti di spesa massimi di cui al comma 1;
- con 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 s.m.i., convocava i responsabili e/o delegati delle Unità Operative Gestione Amministrativa Personale Convenzionato delle AA.SS.LL.;
- con nota prot. AOO\_151 n. 1731 del 24/02/2014, la Regione Puglia trasmetteva le linee guida per l'applicazione della DGR n. 1500/2010 ss.mm.ii. come da verbale n. 1/2014 avente a oggetto "Determinazione fondi unici di remunerazione per l'anno 2014", dell'incontro tenutosi in data 13/02/2014 presso l'Assessorato al Welfare della Regione Puglia;
- con nota prot. AOO\_151 n. 3951 del 10/04/2017, la Regione Puglia notificava la DGR n. 482 del 28/03/2017 con cui procedeva, ex DGR n. 1494/2009 e DGR n. 1791 del 06/08/2014, alla modifica dello schema tipo di accordo contrattuale ex art. 8 quinquies del D.L.vo 502/1992 e ss.mm.ii. da stipularsi con le strutture istituzionalmente accreditate per l'acquisto di prestazioni erogate in regime di specialistica ambulatoriale per la Medicina di Laboratorio;
- con L.R. n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii., la Regione Puglia conferiva al soggetto accreditato soltanto lo "status" di potenziale erogatore di prestazioni sanitarie, che si esplicita solo con la stipula del contratto. In particolare, l'art. 21 comma 4 della predetta L.R. e ss.mm.ii. stabiliva che le AA.SS.LL. non sono obbligate a stipulare i contratti con i soggetti privati accreditati;
- con nota prot. AOO\_183 n. 2003 del 11/07/2017, la Regione Puglia notificava la DGR n. 736 del 16/05/2017 con la quale si approvava il documento "Riorganizzazione della Rete dei Laboratori di Patologia Clinica privati accreditati – Approvazione nuovo modello organizzativo", procedendo a riorganizzare la Rete dei laboratori di patologia clinica privati accreditati, prevedendo e disciplinando un nuovo modello organizzativo finalizzato a ottimizzare l'utilizzo delle risorse strumentali, garantendo gli standard di qualità ed efficacia delle prestazioni;

– al fine di mantenere lo status di soggetto accreditato e, quindi, poter essere contrattualizzate, la DGR n. 736/2017 stabiliva l'obbligo per le strutture private accreditate per la Medicina di Laboratorio, di aderire alle indicazioni di cui all'Accordo Conferenza Stato – Regioni del 23/03/2011, prevedendo n. 3 (tre) modelli di Rete (A, B1 e B2), fermo restando la possibilità di potersi organizzare in qualunque forma di aggregazione prevista dal Codice Civile;

- nel processo di riorganizzazione, sono state previste delle soglie minime di efficienza rappresentate dal valore di 100.000 prestazioni annue, alla data del 31/12/2017, nonché a regime, di 200.000 prestazioni annue alla data del 31/12/2018. Tali soglie di efficienza non si applicano alle strutture che ne facciano espressa richiesta, ubicate in comuni appartenenti alle comunità montane geograficamente isolate e con rete viaria carente che comporta una distanza superiore a n. 30 km;

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

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

– con nota prot. AOO\_183 n. 1840 del 08/02/2018, la Regione Puglia notificava le DD.GG.RR. n. 25 e n. 34 del 12/01/2018, con le quali, a seguito del processo di riorganizzazione della Rete dei laboratori di patologia clinica privati accreditati di cui alla DGR n. 736/2017, provvedeva a:

- aggiornare la DGR n. 1500/2010 relativa ai criteri di assegnazione dei budget annuali alle strutture private accreditate da parte della ASL, al fine di adeguarla e contestualizzarla ai nuovi modelli aggregativi previsti, stabilendo che la quota destinata al Fondo della Medicina di Laboratorio debba essere suddivisa in due percentuali:

1. la prima, pari al 35% - sub Fondo A, da attribuire agli erogatori privati accreditati in parti uguali tenuto conto del numero complessivo delle singole strutture accreditate e da contrattualizzare, a prescindere se siano confluite o meno in una aggregazione di cui alla DGR n. 736/2017, superando i criteri di ripartizione previsti dalla DGR n. 1500/2010;

2. la seconda, pari al 65% - sub Fondo B, da attribuire agli erogatori privati accreditati secondo la nuova Griglia che modificava e sostituiva integralmente quella ex DGR n. 2671/2009 e DGR n. 1500/2010. Tale sub Fondo B è, a sua volta, da ripartire in tre parti: il 30% attribuito con riferimento alla lettera a) della Griglia; il 50% attribuito con riferimento alla lettera b) della Griglia; il 20% attribuito con riferimento alle lettere c) e d) della Griglia.

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

- individuare l'elenco delle prestazioni correlate a ogni singolo settore specializzato di un laboratorio di base di cui la ASL deve tenerne conto in sede di stesura del piano di acquisto delle prestazioni;
- individuare le prestazioni che potranno essere erogate in regime di Service in ambito provinciale, nonché le residue prestazioni che, in deroga ai principi concordati, potranno essere inviate in ambito provinciale diverso e, comunque, in ambito regionale;
- integrare lo schema tipo di accordo contrattuale recepito con DGR n. 482/2017 nella parte in cui individua il soggetto contraente, che prevede anche la figura del soggetto Aggregatore, introducendo

altresì adempimenti in relazione al Service di laboratorio, con l'obbligo per la struttura/soggetto Aggregatore di inoltrare alla ASL l'elenco degli esami inviati in Service, unitamente alla indicazione del laboratorio/Aggregazione effettuante il Service;

– con DGR n. 503 del 19/03/2019 avente a oggetto “DGR n. 736 del 16/05/2017 - Riorganizzazione della Rete dei Laboratori di patologia clinica privati accreditati – Approvazione nuovo modello organizzativo” – Integrazione DGR n. 25 del 12/01/2018 – Nuove disposizioni per i modelli organizzativi B1 e B2”, la Regione Puglia, tra l'altro:

- confermava lo schema tipo di accordo contrattuale recepito con DGR n. 482/2017 come integrato dalla DGR n. 34/2018;

- stabiliva, a integrazione della DGR n. 25/2018, che la quota del Fondo unico di remunerazione destinata al sub-Fondo della Medicina di Laboratorio, debba essere ripartito secondo le seguenti prescrizioni:

a) preliminarmente, nelle AA.SS.LL. dove sono presenti i modelli B1 e B2, devono essere confermati e cristallizzati i tetti di spesa assegnati a ogni singola struttura nel 2018, rapportati al valore della Griglia dello stesso anno. Tali strutture, seppur dotate di settori specializzati, non concorrono alla ripartizione del sub Fondo destinato ai settori specializzati. Pertanto, definito il valore economico destinato ai modelli B1 e B2, tale importo dovrà essere portato in detrazione dal sub Fondo destinato alla Medicina di Laboratorio;

b) la rete che opta per il modello B1 o B2 ha l'obbligo di mantenere inalterati i requisiti organizzativi nei limiti di tutte le figure professionali autocertificate nella Griglia compilata dalle strutture nell'anno 2018 con i requisiti alla data del 31/12/2017. Tale obbligo è limitato al biennio 2019-2020. L'assolvimento dell'obbligo rimane in capo alle singole strutture aggregate, ovvero in subordine all'interno della rete. L'obbligo del mantenimento dei suddetti requisiti organizzativi non sussiste nei casi di collocamenti in quiescenza, dimissioni volontarie, cessazioni contrattuali di contratti a tempo determinato per naturale scadenza del termine dedotto in contratto, e risoluzioni consensuali, fermo restando il mantenimento dei requisiti organizzativi previsti dal Regolamento Regionale (R.R.) n. 9/2018;

c) successivamente, le AA.SS.LL. dovranno procedere a determinare il volume economico delle prestazioni riconducibili ai settori specializzati non ricomprese tra le prestazioni erogate all'interno

dei laboratori di base, ancorché contrassegnate ed elencate nella colonna “X-plus”, secondo i tabulati forniti dalla società Exprivia che gestisce il sistema NSISR, con l’indicazione delle prestazioni e del relativo codice riconducibile ai settori specializzati. Le AA.SS.LL., dopo aver acquisito detti tabulati, dovranno costituire un sub Fondo che dovrà essere portato in detrazione dal Fondo di branca della Medicina di Laboratorio. I valori economici così determinati, al netto di quanto fatturato dalle strutture per i settori specializzati ed eventualmente confluite nei modelli B1 e B2, non concorrono alla assegnazione delle risorse secondo la valorizzazione della DGR n. 25/2018, ma dovranno essere riassegnati alle strutture che l’hanno generato, in possesso dei settori specializzati, in relazione alle prestazioni erogate per la stessa tipologia. Le risorse così assegnate a ogni singola struttura, con la relativa causale, rimangono vincolate sia in termini di volume economico che di tipologia, senza alcuna possibilità di scorrimento verso altre prestazioni di laboratorio di base o altro settore specializzato di cui al nomenclatore recepito con DGR n. 25/2018, né tantomeno all’interno delle aggregazioni se trattasi di modello A. Le AA.SS.LL. dovranno comunque verificare il possesso, da parte delle strutture erogatrici, del titolo autorizzativo rilasciato secondo la normativa previgente (al 31/12/2010) per i settori specializzati a cui sono riconducibili le prestazioni di che trattasi. Qualora si dovessero riscontrare situazioni in cui i soggetti erogatori risultino sprovvisti del relativo titolo autorizzativo, ovvero del relativo aggiornamento per il/i settore/i di riferimento, ai sensi del R.R. n. 9/2018, i valori economici così determinati rientrano nel Fondo unico di assegnazione secondo le previsioni di cui alla DGR n. 25/2018;

- autorizzava le AA.SS.LL., al fine della contrattualizzazione *ex art. 8 quinquies* del D.Lgs. n. 502/1992 a valere per l’anno 2019, a procedere a valorizzare le Griglie e acquistare volumi e tipologie di prestazioni riconducibili al segmento “X-plus”, sulla base della autocertificazione rilasciata dal rappresentante legale della struttura ai sensi del DPR n. 445/2000, pur in assenza della relativa formalizzazione del provvedimento di accreditamento. Qualora le suddette dichiarazioni *ex art. 47* del DPR n. 445/2000 dovessero risultare non veritiere, in base agli esiti di successiva verifica, le strutture interessate saranno assoggettate all’iter previsto dall’art. 76 del suddetto DPR;
- disponeva di garantire all’interno del modello A la circolarità delle prestazioni, indipendentemente dal livello di accreditamento delle strutture aggregate (di base o di base con settori specializzati). Pertanto, la prescrizione di cui alla circolare prot. AOO\_183 n. 7796 del 30/05/2018, con specifico riferimento alla definizione del pannello unico all’interno dell’aggregazione, quale sommatoria dei sub pannelli riconducibili alle singole strutture facenti parte dell’aggregazione, doveva ritenersi



superata. Il pannello delle prestazioni contrattualizzabile è rappresentato dal pannello dell'aggregazione;

- confermava la previsione della DGR n. 34/2018 secondo la quale, in presenza di forme aggregative ai sensi della DGR n. 736/2017, i tetti di spesa attribuiti a ogni singola struttura facente capo all'aggregazione – modello A, concorrono a determinare il tetto di spesa attribuito all'aggregazione ai soli fini della sottoscrizione dell'accordo contrattuale con la ASL;
- ribadiva che, limitatamente all'ambito dell'aggregazione costituitasi secondo il modello organizzativo A di cui alla DGR n. 736/2017, eventuali somme rivenienti dal mancato raggiungimento del tetto di spesa da parte di una singola struttura, non possono essere utilizzate da altra struttura aderente alla medesima aggregazione; tanto si giustificava con la circostanza che il tetto di spesa assegnato alla singola struttura è rapportato al possesso dei requisiti previsti nella Griglia di valutazione autocertificata dal singolo erogatore ai sensi del DPR n. 445/2000. Tale prescrizione non si applicava nei confronti delle aggregazioni configuratesi secondo il modello B1 in ragione del differente modello organizzativo;
- confermava la previsione della DGR n. 34/2018 secondo cui, in ordine all'attivazione del Service di laboratorio, correva l'obbligo per la struttura/soggetto aggregatore di inoltrare alla competente ASL, l'elenco degli esami eseguiti in house (distinti per struttura all'interno dell'aggregazione con riferimento sia al modello A che al modello B) e l'elenco degli esami inviati in Service, unitamente alla indicazione del laboratorio/aggregazione effettuante il Service;

-con DGR n. 1987 del 28/12/2023 - *“Riorganizzazione della Rete dei Laboratori di Patologia clinica privati accreditati” - Modifiche ed integrazioni in ottemperanza al comma 3, lett. b) dell'art.8 quater del D. L.vo n.502/92* - la Regione Puglia ha deliberato:

- 1) Di ritenere performanti rispetto alla soglia di efficienza considerata, i laboratori privati accreditati che producono autonomamente almeno 200.000 prestazioni, operando nel modello A condizionato) ovvero quale Hub all'interno dell'aggregazione secondo il modello B1) o B2);
- 2) Di ritenere che la soglia minima di efficienza dev'essere mantenuta annualmente. In caso contrario, il laboratorio organizzato sotto forma di mod. A condizionato) dovrà confluire in una delle reti organizzate secondo il modello B1) o B2) presente nel proprio ambito provinciale. Le comunicazioni in parola, dovranno essere trasmesse entro e non oltre il 31 dicembre (a modifica della circolare



n.AOO\_183/2714 del 27/02/2019 che prevedeva quale termine ultimo il 30/10) al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale e produrranno effetti dal 1° gennaio dell'anno successivo, previa adozione di apposito provvedimento dirigenziale ricognitivo;

3) Di prevedere la possibilità per i laboratori privati accreditati di patologia clinica che sono sotto soglia, in misura non superiore al 10% del suindicato limite (200.000 prestazioni *uti singulo*), con riferimento alla produzione anno 2023, di poter esercitare l'attività in accreditamento in forma individuale per l'esercizio 2024, con l'impegno a raggiungere entro l'anno la soglia minima di efficienza (200.000 prestazioni *uti singulo*). Tale deroga deve intendersi applicabile soltanto nella fase di avvio della riorganizzazione della rete dei laboratori e comunque limitatamente all'anno 2024. I soggetti interessati dovranno operare nell'ambito del modello organizzativo denominato "A condizionato";

4) Di confermare la deroga prevista nella DGR n.736/2017 secondo la quale: "In situazioni specifiche, che riguardano i Comuni del Subappennino Dauno e del promontorio del Gargano, purché opportunamente motivate e documentate, potrà essere mantenuto un rapporto prestazioni/erogatore inferiore alla soglia minima di efficienza (200.000 prestazioni) e comunque non inferiore a 100.000 prestazioni annuali. (...) Alla deroga potranno accedere le strutture insistenti in Comuni appartenenti a Comunità montane geograficamente isolate e con rete viaria carente con una distanza superiore a 30 km; tanto al fine di garantire un'equità di accesso ai servizi sanitari anche nel predetto ambito territoriale e non pregiudicare l'integrità dei campioni ematici;

5) Di dover abrogare la previsione del modello aggregativo denominato con la lettera A) nella D.G.R. n.736/2017 in quanto non conforme alla normativa previgente così come rappresentato dal Ministero e notificato alle singole aggregazioni con note del 04/05/2023.

6) Di ritenere che tutte le strutture dovranno portare a compimento, entro il 31.12.2023, il processo di riorganizzazione, nel rispetto della media dei dati prodotti nel biennio antecedente (31.12.2023) come risultanti dal proprio gestionale, operando le scelte verso le opzioni di seguito riportate:

- I. Modello A) condizionato" (per i laboratori che produrranno autonomamente *uti singulo* almeno 200.000 prestazioni quale soglia minima di efficienza. In tale modello sono ricomprese anche le strutture che risulteranno sotto la soglia di efficienza nei limiti del 10%) rispetto al limite delle 200.000 prestazioni *uti singulo*.

- II. Modello “B” (opzioni B1 o B2).

a) Mod. B1 “aggregazione funzionale” in cui i laboratori mantengono veste giuridica autonoma, limitandosi a devolvere l’attività di analisi ad un unico laboratorio produttore accentrato (HUB), continuando a svolgere in proprio l’attività preliminare (SPOKE) di raccolta e trasporto dei campioni da analizzare e quella post-analitica, oltre a produrre in maniera autonoma le prestazioni tempo dipendenti per la cui individuazione e modalità operative si rimanda alla DGR n.503/2019. All’interno di tale modello possono coesistere anche più soggetti configurati come HUB che producano ognuno autonomamente almeno 200.000 prestazioni fermo restando che ai fini della sottoscrizione del contratto opererà un unico soggetto aggregatore;

b) Mod. B2 “aggregazione strutturale che consiste invece nella creazione di nuovo soggetto giuridico aggregatore il quale, potrà operare solo in virtù di apposito atto di accreditamento quale struttura autonoma;

7) Di stabilire che tali scelte, previa adozione dei relativi atti (atti costitutivi, visure camerali, ecc.) produrranno il loro effetto dal 1° gennaio 2024 con contestuale cessazione del modello preesistente riconducibile alla tipologia “A” richiamato nella D.G.R. n. 736/2017 abrogato secondo la prescrizione di cui al precedente punto 5);

8) Di stabilire che le AA.SS.LL., a far tempo dal 1° gennaio 2024, potranno sottoscrivere i contratti, mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie previa pubblicazione da parte delle regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni, nel rispetto delle prescrizioni previste nell’all.B al Decreto Ministeriale del 19 dicembre 2022, solo con le strutture produttrici che autonomamente raggiungono la soglia di efficienza, ovvero che si sono configurate nelle tipologie già richiamate al punto 6) I e II: I. Modello A condizionato” (per i laboratori che produrranno ognuno autonomamente almeno 200.000 prestazioni quale soglia minima di efficienza. In tale modello sono ricomprese anche le strutture che risulteranno sotto la soglia di efficienza nei limiti del 10%) Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 17 del 26-2-2024 14023 II. Modello “B” (opzioni B1 o B2).

9) Di prevedere di assegnare alle strutture che si aggregeranno secondo i modelli richiamati al punto precedente, i tetti di spesa in coerenza con i criteri di cui all’allegato B) al D.M. 19 dicembre 2022, applicando le griglie già in uso per il modello A) così come concordato con le OO.SS nella seduta del 12 dicembre 2023.

10) Di prevedere il mantenimento dell'assetto previsto dalla DGR n.736/2017 nel caso in cui dovessero intervenire provvedimenti legislativi a livello nazionale che autorizzino e legittimino il modello aggregativo di tipo A).

## **CONSIDERATO CHE**

– con nota prot. AOO/183 n. 4631 del 16/03/2021, la Regione Puglia notificava la DGR n. 350 del 08/03/2021 avente a oggetto “*Determinazione del fondo unico di remunerazione per l’anno 2021, per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime ambulatoriale da parte delle strutture sanitarie istituzionalmente accreditate insistenti nell’ambito territoriale della Regione Puglia. Modifica DGR n. 1400/2007 e DD.GG.RR.: n. 482, n. 483 e n. 484 del 20.03.2017*” con cui, a seguito delle interlocuzioni e degli incontri svoltisi con le Organizzazioni Rappresentative (OO.RR.) nelle sedute del 18/12/2020 e del 28/01/2021, si stabiliva, tra l’altro, di:

- trascinare nel solo anno 2021 la quota di tetto di spesa assegnata per l’anno 2020 e non utilizzata nel medesimo anno, considerata la situazione emergenziale da COVID-19;
- ridistribuire all’interno di ogni singola branca (Medicina di Laboratorio, Branche a Visita, Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare e Medicina Fisica e Riabilitativa) le risorse non utilizzate nel corso dell’anno, stabilendo che “(...) Fermo restando che i tetti di spesa vanno utilizzati per dodicesimi, al 1° di settembre le AA.SS.LL. dovranno rilevare, all’interno di ogni singola branca) il fatturato già prodotto nei primi due quadrimestri. Qualora rispetto ai valori economici che le strutture avrebbero dovuto erogare e l’effettivo erogato (es. 80 nei primi otto mesi dell’anno e l’effettivo prodotto pari a 60, il delta tra 80 e 60=20 sarà prelevato nella misura del 50%=10, ed assegnato alle strutture presenti nello stesso Comune, ovvero nel Comune più vicino della medesima ASL, anche se di Distretto diverso. Le risorse così individuate saranno assegnate all’interno di ogni branca agli aventi titolo dal 1° Ottobre successivo (...);”;
- valorizzare nelle Griglie le figure professionali ultrasessantenni a causa della difficoltà di reperire figure professionali nel periodo emergenziale. Tale disposizione si applicava dall’anno 2021 per la branca di Medicina di Laboratorio e dall’anno 2022 per le altre branche (Branche a Visita, Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare e Medicina Fisica e Riabilitativa), a condizione che il personale risulti già in organico rispettivamente nel 2020 e

nel 2021 e contrattualizzato come dipendente, ovvero come consulente a partita IVA e con debito orario;

- eliminare le regressioni tariffarie previste dalla DGR n. 1400/2007 nella Sezione: Prestazioni specialistiche settore privato per le branche di Medicina di Laboratorio, Branche a Visita e Medicina Fisica e Riabilitativa, stabilendo che a far data dal 01/01/2021, tutte le prestazioni saranno pagate a tariffa intera secondo il tariffario vigente (DGR n. 2111/2020) e, comunque, fino alla concorrenza dei tetti spesa assegnati a ogni singola struttura. Tale disposizione si applica anche alle prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali che, dunque, non sono da assoggettarsi a regressione tariffaria;
- confermare, in conformità all'art. 15 comma 14 primo periodo del D.L. n. 95/2012, convertito con modificazioni nella Legge n. 135/2012, il limite di spesa nei confronti dei pazienti non residenti nel territorio di competenza della regione Puglia, pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%;
- espungere dal contratto tipo recepito con DGR n. 483/2017, le accezioni riportate al comma 2) lett. a) e b) dell'art. 3 in ordine alle tariffe regressive che si intenderanno interamente cassate;
- prevedere, limitatamente all'anno 2021, che l'erogazione delle prestazioni non è vincolata all'obbligo del rispetto del dodicesimo dei tetti mensili, come previsto dall'art. 1 dello schema tipo di accordo contrattuale, con la conseguenza che non si applicano le penalizzazioni previste all'art. 2 dello schema tipo di accordo contrattuale, fermo restando l'obbligo in capo alle strutture di garantire le prestazioni per l'intero anno;

## **EVIDENZIATO CHE**

- per l'anno 2022, la Regione Puglia nulla ha innovato rispetto a quanto disposto con DGR n. 350/2021, pertanto, per l'anno 2022 quanto stabilito ai predetti punti 1), 2) e 9) non si applica, ripristinandosi altresì il corrispondente *status quo ante*;

- per l'anno 2023, la Regione Puglia con DGR del 22 dicembre 2022, n. 1946, tra l'altro:

- stabilisce il fondo unico di remunerazione regionale per le prestazioni da erogarsi in regime ambulatoriale da parte degli erogatori privati accreditati, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti finanziari di quanto già assegnato negli anni 2021 e 2022,

- conferma per la branca di patologia clinica, la valorizzazione delle strutture accreditate utilizzando le griglie già in uso per gli anni 2021 e 2022, uniformandosi ai criteri di cui alla DGR 19 marzo 2019 n. 503;
- prevede, in vigore della L.R. n.30 del 30.11.2022 pubblicata sul BURP n.131 suppl. del 1.12.2022 che:

a) il valore soglia di efficienza delle duecento mila prestazioni che le strutture private accreditate devono garantire ai fini della contrattualizzazione all'interno dell'aggregazione secondo il Modello A) è riferito alla aggregazione e non già alla singola struttura;

b) le strutture che si evolvono o si sono già evolute verso il modello B1) mantengono i tetti di spesa già assegnati nel corso dell'anno 2022, a condizione che mantengano i requisiti organizzativi, fatte salve eventuali dimissioni per ragioni di limiti di età;

c) per le strutture che hanno già esercitato o intendono esercitare l'opzione per il modello B1 di perfezionare gli atti inderogabilmente entro il 31.1.2023, per consentire la predisposizione del provvedimento ricognitivo;

- conferma per le strutture che, per qualsiasi motivo, non possono confluire in aggregazioni di reti, ai fini della contrattualizzazione si deve fare riferimento al volume di prestazioni erogate nel corso dell'anno precedente alla contrattualizzazione stessa e non già all'anno 2015. Resta inteso che le strutture interessate devono essere in grado di produrre autonomamente le 200.000 prestazioni, quale soglia minima per erogare prestazioni con oneri a carico del SSN;
- dispone nelle "griglie" la disapplicazione della valorizzazione delle figure professionali ultrasettantenni a seguito della cessazione dello stato di emergenza dichiarato al 31 marzo 2022;
- conferma il congelamento della quota "fuori ASL", - DGR 1500/2010, All. A, punto 6, correlandola al volume economico corrispondente a quanto erogato nel corso dell'anno 2019. Tale quota nel corso degli anni non potrà essere superata. In caso di superamento le strutture erogatrici, destinatarie di tale quota, subiranno una decurtazione percentuale in relazione all'eccedenza prodotta;
- conferma il tetto di spesa complessivo regionale per le prestazioni ambulatoriali rese dalle strutture private accreditate a favore dei pazienti extraregionali, tale da ridurre la spesa annua del 2% rispetto a quella consuntivata nel corso dell'anno 2011;

- con nota prot. AOO\_183 n. 0008949 del 14/06/2023 la Regione Puglia nel prendere atto delle ordinanze del Consiglio di Stato n. 2267/2023, n. 2271/2023, n. 236172023 e n. 2366/2023 invitava le Direzioni Generali a dare applicazione alle suddette ordinanze, valorizzando nelle “griglie” le figure professionali degli ultrasessantenni e prevedendo una clausola risolutiva espressa nel caso che una decisione di segno contrario a quanto statuito nelle sopra richiamate ordinanze dovesse intervenire nel corso dell’esercizio 2023;

### **VISTO CHE**

con DGR n. 71 del 05/02/2024 “Adempimenti ex art. 4 co. 8 D.L. 30 dicembre 2023 n.215 – Rubricato “- Rubricato "Proroga dei termini in materia di salute" e modifica del punto 6) della DGR n.1987 del 28.12.2023 – la Regione Puglia ha stabilito:

1. di prendere atto che il D.L. del 30.12.2023 n.215, all'art. 4, co.8) rubricato "proroga dei termini in materia sanitaria", ha sostituito il termine "31 dicembre 2023" (già modificato con la L. n. 14/2023) con la formulazione "31 dicembre 2024", con la conseguenza che il termine ultimo per favorire il processo di efficientamento e di riorganizzazione della rete laboratoristica privata accreditata è differito al 31.12.2024, secondo le modalità richiamate nella DGR n.1987/2023;

2. di stabilire che la deroga introdotta dall'art. 4, co. 8) del D.L. n.215/2023, comporta la reviviscenza del modello preesistente riconducibile alla tipologia "A" richiamato nella DGR n. 736/2017. Tale ripristino deve intendersi operante fino al 31.12.2024 e comunque nei termini del provvedimento di conversione in legge nel D.L. n.215/2023;

3. di stabilire che le AA.SS.LL. sottoscrivano i contratti a valere per l'anno 2024, nel rispetto del provvedimento ricognitivo predisposto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera — Gestione Rapporti Convenzionali anche con le strutture private accreditate che risultano aggregate secondo la tipologia del modello "A" di cui alla DGR n.736/2017;

4. di stabilire che le strutture già evolute o che si evolveranno verso il modello B1), possano utilizzare, in via transitoria, e comunque fino al 31.12.2024, la stessa griglia già in uso per la valorizzazione delle strutture attualmente configurate come modello A) così come concordato con le OO.SS rappresentative della branca della medicina di laboratorio (PC) nella seduta del 13.12.2023 e successivamente disposto nella DGR n. 1924 del 21.12.2023;

## ATTESO CHE

- per l'anno 2024, la Regione Puglia con DGR n. 1924 del 21/12/2023, notificata a codesta ASL in data 10/01/2024, ha stabilito tra l'altro:
  - il fondo unico di remunerazione regionale, per le prestazioni da erogarsi in regime ambulatoriale da parte degli erogatori privati accreditati, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti finanziari di quanto assegnato nel corso dell'anno 2023, così come di seguito si riporta:

AA.SS.LL.	TETTO INTRAREGIONALE	TETTO EXTRAREGIONALE	PRESTAZIONI DI DIALISI	TOTALE
ASL FG	7.922.174,42	494.875,65	-	8.417.050,07

- dagli esiti delle interlocuzioni e degli incontri avviati con le OO.RR. nelle sedute del 30.11.2023, del 5/12/2023, del 12.12.2023 e del 13.12.2023, pur nella consapevolezza di dover apportare modifiche alla c.d. griglia di valorizzazione delle strutture, anche per gli effetti del D.M. 19.12.2022 recepito con DGR n. 1602/2023, è emersa la volontà e la necessità, per tutte le branche specialistiche (BAV-PC-RX e FKT) di confermare le griglie di valutazione già in uso, in attesa di procedere nel corso dell'anno 2024 ad apportare le opportune modifiche in linea con l'allegato B) al D.M. 19.12.2022;
- di confermare per le strutture già evolute o che si evolveranno verso il modello B1), nell'ambito della medicina di laboratorio (PC), l'utilizzo, in via transitoria, della stessa griglia già in uso per la valorizzazione delle strutture attualmente configurate come modello A);
- di procedere, in ottemperanza alle prescrizioni della sentenza del TAR Puglia n. 1207/23 e per le branche RX, BAV e FKT, ad abolire la quota "fuori ASL DGR n. 1500 All. A. punto 6) e conseguentemente di espungere il punto 8) della DGR n. 350 dell'8.3 .2021. Per la branca di medicina di laboratorio tale previsione era già stata cassata a seguito della DGR n. 736/2017;
- di confermare, un fondo unico per la mobilità extra regionale, nella misura di €1.931.802,13, equivalente al fatturato prodotto nel 2011-2%, secondo le assegnazioni distinte per AA.SS.LL. e richiamate nella precedente tabella;
- di prevedere, per la branca di Medicina di Laboratorio (PC), che l'assegnazione delle quote mobilità extraregionale, nei limiti del fondo assegnato, vengano attribuite alle strutture erogatrici con le modalità previgenti;
- di confermare tutto il contenuto dei contratti tipo che non è stato modificato dal citato



provvedimento, ivi compresa la clausola di salvaguardia di cui all'art. 8 del contratto che ha superato il vaglio della giustizia amministrativa di 1° e II° grado (cfr. per ultime sentenze C.d.S. n. 2075/2019, n. 2076/2019 e n. 2077/2019);

- è pervenuta indicazione con nota AOO\_12578/2024 dell'11/01/2024, tra l'altro, sull'immediata mancata valorizzazione delle figure professionali ultrasessantenni nelle c.d. griglie;

### **RITENUTO**

- di prendere atto della DGR n. 1924 del 21/12/2023, con Deliberazione del Direttore Generale n. 121 del 24/01/2024, stante le determinazioni *supra* richiamate, Codesta Azienda conferma, in ossequio alle disposizioni regionali e nel limite delle stesse, restando ferme le diverse deliberazioni aziendali succedutesi nel tempo, l'importo del Fondo di remunerazione da assegnare, tra l'altro:
  - ✓ alla Branca di Medicina di Laboratorio nella misura di **euro 4.352.931,55** per prestazioni rese in favore di **pazienti della Regione Puglia** ed **euro 291.489,36** per prestazioni rese in favore di **pazienti extraregionali**.

### **DATO ATTO CHE**

- la ASL FG, avendo fissato, in ossequio alle disposizioni regionali, con diverse deliberazioni aziendali succedutesi nel tempo, l'importo del Fondo di remunerazione da assegnare alla Branca di Medicina di Laboratorio nella misura di euro 4.352.931,55 per prestazioni rese in favore di pazienti della Regione Puglia ed euro 291.489,36 per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali, ha invitato formalmente le strutture istituzionalmente accreditate per la branca di Medicina di Laboratorio, a compilare e sottoscrivere a firma del legale rappresentante della struttura, ai sensi del DPR n. 445/2000, la Griglia ex DGR n. 25/2018 per l'anno 2024;
- la ASL FG ha provveduto a richiedere chiarimenti in merito a eventuali dissonanze riscontrate tra le Griglie e la documentazione a corredo;

– nell’ambito territoriale di questa ASL, fatta eccezione per n. 2 laboratori di analisi afferenti alla Casa di Cura Private Accreditate “Villa Igea del Prof. Brodetti” di Foggia e Laboratorio ex Centro di ricerche Cliniche e Ormonali afferente alla Casa di Cura Private Accreditate “San Francesco Hospital di Foggia”, solo per le quali non si applica il dispositivo della soglia minima di efficienza di cui alla DGR n. 736/2017 e per il Laboratorio Analisi Gamma srl, tutte le altre strutture afferenti la branca di Medicina di Laboratorio sono aggregate in Rete secondo il modello A o B1 ex DGR n. 736/2017.

### **CONSIDERATO CHE**

giusta DD.GG.RR. n. 25/2018 e n. 34/2018, nota regionale prot. AOO\_183 n. 1840 del 08/02/2018, DGR n. 503/2019 e DGR n. 350/2021:

– si è proceduto al riconoscimento della dotazione strumentale di cui alla Griglia ex DGR n. 25/2018 riconducibili al segmento “X-plus”, esclusivamente per le strutture in possesso del corrispondente provvedimento regionale di accreditamento;

– si è proceduto al riconoscimento dei laboratori di base con settori specializzati di cui al DPCM 10/02/1984 c.d. “Decreto Craxi”, per quelle strutture per le quali l’iter di accreditamento regionale si è perfezionato e/o è in fase di completamento;

– si è proceduto a detrarre dal Fondo regionale assegnato per l’anno 2024 alla Medicina di Laboratorio per €4.352.931,55, la quota prevista per il sub Fondo dedicato ai settori specializzati pari ad €1.936,75 risultante dalla piattaforma Edotto (Allegato 1 e 1 bis al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale). I valori economici così determinati per quest’ultimo sub Fondo (€1.936,75 =), non concorrono all’assegnazione delle risorse secondo la valorizzazione della DGR n. 25/2018, ma sono stati riassegnati alla struttura che l’ha generato nel corso dell’anno 2023, in possesso dei settori specializzati, in relazione alle prestazioni erogate per la stessa tipologia. Le risorse così assegnate alla struttura, con la relativa causale, rimangono vincolate sia in termini di volume economico che di tipologia, senza alcuna possibilità di scorrimento verso altre prestazioni di laboratorio di base o di altro settore specializzato di cui al nomenclatore recepito con DGR n. 25/2018, né tantomeno all’interno delle aggregazioni se trattasi di modello A (Allegato 1 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale);

– si è proceduto a ripartire l’importo di €4.350.994,80=, al netto del sub Fondo dedicato ai settori specializzati (€1.936,75 =), nei due sub Fondi A e B pari rispettivamente al 35% e 65% del Fondo

totale così rideterminato in €.4.350.994,80= (Allegato 1 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale);

– si è proceduto a ripartire il predetto sub Fondo A, pari al 35% (€.1.522.848,18 =) del Fondo totale rideterminato in €.4.350.994,80=, in parti uguali tra tutte le strutture accreditate, a prescindere che siano confluite o meno in una aggregazione di cui alla DGR n. 736/2017 (Allegato 2 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale);

– si è proceduto a ripartire il predetto sub Fondo B, pari al 65% (€.2.828.146,62=) del Fondo totale rideterminato in €.4.350.994,80=, tra le strutture, dopo aver effettuato la valutazione di quanto dichiarato dagli erogatori nelle Griglie ex DGR n. 25/2018, compilate sotto forma di autocertificazione, attribuendo il 30% di €.2.828.146,62= (€.848.443,99 =) con riferimento alla lettera a) della Griglia, il 50% (€.1.414.073,31=) con riferimento alla lettera b) della Griglia e il restante 20% (€.565.629,32 =) con riferimento alle lettere c) e d) della Griglia (Allegati 3 A e 3 B al presente provvedimento di cui costituiscono parti integranti e sostanziali);

– si è proceduto a sommare, per ogni singola struttura, le quote rivenienti dalla ripartizione del suddetto sub Fondo settori specializzati e dei sub Fondi A e B, determinando così il tetto di spesa regionale da contrattualizzare per l'anno 2024 sia per Struttura che per Aggregazione (Allegato 4 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale);

– non si è proceduto all'applicazione delle sanzioni previste dall'art. 2 lettera d) degli accordi contrattuali sottoscritti nell'anno 2023 dalle strutture;

– giusta DGR n. 482/2017, in conformità all'art. 15 comma 14 primo periodo del D.L. n. 95/2012, convertito con modificazioni nella Legge n. 135/2012, si è proceduto a individuare un limite di spesa nei confronti dei pazienti non residenti nella regione Puglia, pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2% (Allegato 4 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale);

- è risultato attribuito il Fondo di importo pari a euro 142.818,38 alla Struttura *ex* Centro di Ricerche cliniche ed Ormonali trasferita in seno alla Casa di Cura San Francesco Hospital. Essendo in corso l'istruttoria in capo alla Regione Puglia volta al riconoscimento del mantenimento all'accreditamento della struttura trasferita, in considerazione delle disposizioni previste dalla Determina Dirigenziale n. 11 del 29/01/2024, tale ultimo fondo rimane congelato fino all'esito delle verifiche con Determina

Dirigenziale, propedeutica e necessaria alla stipula degli accordi contrattuali per l'anno 2024 con la precitata.

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

- alla ripartizione, tra le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, del Fondo di remunerazione assegnato alla branca di Medicina di Laboratorio di €4.352.931,55 per prestazioni rese in favore di pazienti della regione Puglia ed €291.489,36= per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali e, per l'effetto, assegnare a ogni singola struttura, per il solo anno 2024, il relativo tetto di spesa regionale ed extraregionale, così come analiticamente dettagliato negli allegati al presente provvedimento di cui costituiscono parte integrante e sostanziale;
- alla stipula degli accordi contrattuali per l'anno 2024 entro il 30/04/2024 con le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, apportando allo schema tipo contrattuale definito con DGR n. 482/2017, DGR n. 34/2018 e DGR n. 503/2019, le modifiche disposte dalla Regione Puglia con DGR n. 350/2021. I contratti in questione non potranno essere sottoscritti con le strutture che hanno subito, in sede di verifica, una valutazione negativa, fatto salvo eventuali adeguamenti intervenuti successivamente.

**TANTO PREMESSO**, si propone l'adozione dell'atto deliberativo concernente l'argomento indicato in oggetto, di cui ognuno nell'ambito della propria competenza, attesta la legittimità e conformità alla vigente normativa europea, nazionale e regionale;

L'Assistente amministrativo	Sig.ra Cira de Marco
Il Funzionario amministrativo	Dott.ssa Elisabetta Postiglione
Il Dirigente amministrativo	Dott.ssa Ilaria Consoli
Il Direttore f.f. dell'Area Gestione Risorse Umane	Dott. Michele Ciavarella

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Dott. Antonio Giuseppe Nigri nominato con deliberazione della Giunta Regionale Pugliese n.77 del 06.02.2023

ACQUISITO il parere della Direttrice Sanitaria e del Direttore Amministrativo;

ESAMINATA e FATTA propria la relazione istruttoria e la proposta del Direttore *ad interim* dell'area Gestione Risorse Umane dr Michele Ciavarella, incaricato giusta nota prot. n.17839 del 17 febbraio 2023;

## **DELIBERA**

Per quanto in premessa e qui integralmente richiamato,

**DI PROCEDERE** alla ripartizione, tra le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, del Fondo di remunerazione assegnato alla branca di Medicina di Laboratorio per l'importo di €.4.352.931,55 per prestazioni rese in favore di pazienti della regione Puglia ed €.291.489,36 per prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali e, per l'effetto, assegnare a ogni singola struttura, per il solo anno 2024, il relativo tetto di spesa regionale ed extraregionale, così come analiticamente dettagliato negli allegati al presente provvedimento di cui costituiscono parte integrante e sostanziale;

**DI STIPULARE** gli accordi contrattuali per l'anno 2024 entro il 30/04/2024 con le strutture istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, apportando allo schema tipo contrattuale definito con DGR n. 483/2017, le modifiche disposte dalla Regione Puglia con DGR n. 350/2021 a valere per l'anno 2024. I contratti in questione non potranno essere sottoscritti con le strutture che hanno subito, in sede di verifica, una valutazione negativa, fatto salvo eventuali adeguamenti intervenuti successivamente;

**DI NOTIFICARE**, a mezzo PEC, il presente provvedimento:

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

**DI TRASMETTERE** il presente provvedimento, per gli adempimenti di rispettiva competenza:

- al Direttore UVARP ASL FG;
- al Responsabile Unico Liste di Attesa ASL FG;

- al Referente Monitoraggio Spesa Sanitaria ASL FG.

**DI PRECISARE** 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*, 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.

**DI DARE ESECUTIVITA'** immediata al presente atto con la pubblicazione dello stesso sul sito web aziendale.

Il Direttore Amministrativo

F.to Dott. Michelangelo Armenise

La Direttrice Sanitaria

F.to Dott.ssa Mara Masullo

Il Direttore Generale

F.to Dott. Antonio Giuseppe Nigri

## Registrazione dell'annotazione di costo



Esercizio economico anno \_\_\_\_\_

Codice conto	Importo presente deliberazione	Totale annotazione di conto

### INVIO AL COLLEGIO SINDACALE

Protocollo n. \_\_\_\_\_ del  
\_\_\_\_\_

Il Funzionario  
\_\_\_\_\_

### PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO

Foggia \_\_\_\_\_

Il Responsabile \_\_\_\_\_