

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(nominato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 372 del 26/03/2025)

OGGETTO: Ripartizione per l'anno 2025 del fondo aziendale relativo alla branca di Medicina Fisica e Riabilitativa per la remunerazione delle prestazioni erogate in regime ambulatoriale dai professionisti e dalle strutture sanitarie private accreditate insistenti nell'ambito territoriale della ASL Taranto, secondo i criteri di cui alle DD.GG.RR n. 1500/2010, n. 1946/2022, n. 1924/2023 e n. 858 del 19/06/2025.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

sulla base della seguente proposta predisposta dal Dirigente apicale della struttura proponente che ne attesta la regolarità della istruttoria ed il rispetto della legalità

PREMESSO che con Deliberazione del Direttore Generale n. 1024 del 14/07/2025, si è proceduto a determinare il fondo unico di remunerazione e i sub-fondi di branca per l'anno 2025;

VISTI i seguenti provvedimenti regionali in materia di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate da privato accreditato:

- la D.G.R. n. 2671/2009 che ha predisposto modalità e griglie utili per l'applicazione dei criteri previsti dalla D.G.R. n. 1494/2009 per la sottoscrizione degli accordi contrattuali;
- la D.G.R. 1500/2010 che ha modificato e integrato la D.G.R. 2671/2009;
- la D.G.R. 2268/2010 che ha prescritto alle Aziende Sanitarie di garantire l'offerta di prestazioni erogate dalle strutture private accreditate gestita attraverso il sistema CUP ASL;
- la D.G.R. n. 2990/2011 che, ad integrazione di quanto stabilito dalla D.G.R. n. 1494/2009 e successive modificazioni ed integrazioni, al punto 13) ha previsto specifiche clausole da inserire negli accordi contrattuali;
- la D.G.R. n. 889/2012 che ha approvato lo schema tipo di contratto;
- la D.G.R. n. 240/2013 avente ad oggetto: "Art. 50 della L. n. 326/2003 – D.P.C.M. 26/03/2008 – D.M. 02/11/2011 – L. n. 221/2012. Disposizioni attuative per la de materializzazione della ricetta medica";
- la D.G.R. n. 951 del 13/05/2013 con la quale la Regione Puglia ha approvato il nuovo tariffario regionale, prendendo atto delle nuove tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSR di cui al Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012, pubblicato sulla G.U. suppl. n. 23 del 28/01/2013;
- la D.G.R. n. 1304 del 08/07/2013, con la quale la Regione Puglia ha modificato la citata D.G.R. 951/2013, limitatamente alla parte relativa alle tariffe previste per le prestazioni ambulatoriali di cui all'allegato C) erogate dai privati accreditati, eliminando, con decorrenza dal 1° giugno 2013, l'applicazione dello sconto del 2% per le branche di Radiodiagnostica, Fisiocinesiterapia e Branche a visita e del 20% per la branca di Patologia Clinica;
- la D.G.R. n. 1794 del 06/08/2014 avente ad oggetto: "D.G.R. n. 889 del 09/05/2012 – Modifiche schema tipo accordo contrattuale strutture istituzionalmente accreditate attività ambulatoriale ex art. 8 quinquies del D.L. vo 502/92 e ss.mm.ii. – Branca di Medicina Fisica e Riabilitativa.";

- la D.G.R. n. 2089 del 30/11/2015 che ha approvato la nuova griglia per la branca di Medicina Fisica e Riabilitativa;
- il D.L. n. 78 del 19/06/2015, convertito nella Legge n. 125 del 06/08/2015;
- la D.G.R. n. 483 del 28/03/2017 che ha apportato modifiche allo schema del contratto-tipo ed ha previsto, tra l'altro, in conformità all'art. 15, co.14 primo periodo del D.L. 6 luglio 2012, convertito con modificazioni nella legge 7 agosto 2012, n. 135, un limite di spesa nei confronti dei pazienti non residenti nella Regione Puglia, pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto ad ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011 decurtato del 2%;
- la DGR n. 350 dell'08/03/2021 avente ad 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.";
- la DGR n. 2150 del 16/12/2021, che ha introdotto le nuove Griglie per le sole BAV di Odontoiatria e Oculistica, modificando e sostituendo integralmente le corrispondenti Griglie ex DGR n. 2263/2017 lasciando invece inalterate le Griglie delle restanti discipline;
- la DGR n. 1946 del 22/12/22 avente ad 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";
- le successive note prot. n. AOO_183/3078 del 06/02/2023, n. AOO_183/4397 del 09/03/2023, n. AOO_183/7724 del 17/05/2023, n. AOO_183/7795 del 19/05/23 e prot. n. 8949 del 14/06/2023 di presa d'atto delle ordinanze del Consiglio di Stato n. 2267/2023, n. 2271/2023 e n. 2361/2023, con cui la Regione ha fornito chiarimenti in merito ai criteri applicativi di cui alla DGR n. 1946/2022;
- la DGR n. 1924 del 21/12/2023, notificata con nota prot. n. 10166 del 10/01/2024, con nuove prescrizioni per l'anno 2024 che in sintesi si riportano:
 - per tutte le branche si confermano le griglie di valutazione già in uso;
 - si conferma per le strutture di patologia clinica modello B1 l'utilizzo in via transitoria della griglia già in uso per il modello A;
 - in ottemperanza alla sentenza del TAR Puglia n. 1207/2023 e per le branche RX, BAV e FKT è stata abolita la quota "fuori ASL" DGR n. 1500 All. n. A punto 6) ed è stato espunto il punto 8) della DGR n. 350/2021;
 - si procede, per le branche RX, BAV e FKT, a far confluire nel fondo unico la quota "fuori ASL" sterilizzata rispetto al volume finanziario prodotto nell'anno 2019;
 - si conferma un fondo unico per la mobilità extra regionale così come indicate al punto 1 del deliberato:
 - si prevede sempre limitatamente alle branche su menzionate che, in caso di superamento del limite invalicabile, tutte le strutture subiranno una decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di prestazioni erogato, per la sola patologia clinica l'assegnazione resta con le modalità previgenti;
 - si procede a rimodulare per la branca BAV le percentuali da assegnarsi nei rispettivi fondi modificando le lettere a) e b) di cui alle DD.GG.RR. n. 2263/2017 e n. 2150/2021 attribuendo il 25% del sub fondo totale al Fondo A e il restante 75% al Fondo B;
 - si conferma tutto il contenuto dei contratti tipo ivi compresa la clausola di salvaguardia di cui all'art. 8;
- le successive note **prot. n. 12678 dell'11/01/24 e n. 182530 del 12/04/24** che hanno dettato linee di indirizzo in merito alla valorizzazione delle figure professionali ultrasettantenni e del Responsabile Sanitario oltre che alla nuova formulazione dell'art. 12 comma 8 L.R. n. 9/2017, **così come modificato dall'art. 8 della L.R. n. 24 del 30/05/2024 confermando l'impossibilità di valorizzare le figure professionali ultrasettantenni (diverse dal responsabile sanitario e ulteriori rispetto a quelle necessarie per l'accreditamento) ;**
- la nota aslina prot. n. 41540 del 26/02/24, in attesa a tutt'oggi di riscontro;

PREMESSO che per **l'anno 2025** la Regione Puglia ha dettato nuove regolamentazioni in materia di prestazioni di specialistica ambulatoriale, in conseguenza della definizione del nuovo nomenclatore tariffario **con decorrenza dal 30/12/2024, nello specifico:**

- DGR n. 1863 del 23/12/24 di recepimento del D.M. 23/06/2023 avente ad oggetto: “Definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”, ai sensi dell’Accordo Stato-Regioni CSR Rep. N. 204 del 14/11/2024 – Modifica ed integrazione della DGR n. 403 del 15/03/2021. Revoca della deliberazione di Giunta Regionale n. 1963 del 28/12/2023;
- nota prot. n. 1064/2025 del 02/01/2025 avente ad oggetto: “DGR n. 1863 del 23/12/2024 – Adeguamento Sistema Informatico Edotto – Disponibilità delle specifiche del tracciato per invio del flusso dell’erogato”;
- nota prot. n. 75260 del 12/02/22025 avente ad oggetto: “Ulteriori disposizioni attuative del nuovo nomenclatore tariffario” con riferimento anche alle prestazioni di day-service e prestazioni dialitiche;
- nota prot. n. 75266 del 12/02/22025 avente ad oggetto: “Ulteriori disposizioni del nuovo nomenclatore tariffario”;
- nota prot. n. 80961 del 14/02/2025 relativa a ulteriori disposizioni attuative del nuovo nomenclatore tariffario- errata corrige;
- nota prot. n. 82196 del 14/02/2025 avente ad oggetto: “Programmazione 2025 branche di patologia clinica e BAV”, disposizioni sull’applicazione delle griglie;
- nota prot. n. 104495 del 26/02/2025 avente ad oggetto: “DGR 1863 del 23/12/2024. Aggiornamento branche di accreditamento. Disposizioni.”, disposizioni operative sull’inserimento delle prestazioni del nuovo nomenclatore sul sistema Edotto con conseguente chiusura dei vecchi contratti e definizione dei nuovi;
- nota prot. n. 191269 del 10/04/2025 avente ad oggetto: “Programmazione 2025 branca di radiodiagnostica.” e “Programmazione 2025 branca di medicina fisica e riabilitativa”, disposizioni sull’applicazione delle griglie;
- nota acquisita al prot. interno al n. 102315 del 09/05/2025: comunicazioni relative a modifiche del contratto tipo e del regime sanzionatorio attualmente previsto per le prestazioni sanitarie in regime ambulatoriale;
- nota prot. n. 426981 del 28/07/2025: comunicazioni relative alle branche a visita di reumatologia, medicina interna e medicina dello sport;

PRESO ATTO della nuova DGR n. 858 del 19/06/2025, avente ad oggetto: “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”, notificata con prot. n. 342975 del 23/06/2025 e successiva comunicazione prot. n. **361249** del 30/06/2025 avente ad oggetto: “Deliberazione di Giunta regionale n. 876 del 20/06/2025 e DGR n. 858 del 19/06/2025. Comunicazioni.”;

PRECISATI i seguenti punti del deliberato di cui alla **DGR n. 858 del 19/06/2025:**

- di stabilire un fondo unico di remunerazione regionale per le prestazioni da erogarsi in regime ambulatoriale da parte di erogatori privati accreditati per l’anno 2025, 2026 e 2027, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti finanziari così stabiliti per la ASL Taranto:

TETTO INTRAREGIONALE	TETTO EXTRAREGIONALE	PRESTAZIONI DI DIALISI	TOTALE
€ 15.862.191,17	€ 73.207,24	€ 11.700.000,00	27.635.398,41

per ciascun anno di contrattualizzazione precisando con nota prot. n. 361249 del 30/06/2025 che, fermo restando la programmazione triennale, la sottoscrizione dei contratti dovrà mantenere il carattere annuale, atteso che si procederà all’aggiornamento delle griglie;

- di stabilire che resta facoltà dei Direttori Generali delle ASL sulla base del proprio fabbisogno definire volumi e tipologie di prestazioni da acquistare, con particolare

- riferimento alle prestazioni per le quali si determina maggiore domanda e, conseguentemente, un incremento delle liste d'attesa;
- di stabilire, in linea con quanto disposto dalla DGR n. 1863/2024, un tetto di spesa pari ad € 1.800.00,00, già incluso nel prospetto di cui al punto 1. (prestazioni di dialisi), per le prestazioni erogate dal C.A.D. di Castellaneta, la cui contrattualizzazione rientra nella competenza della Asl Taranto;
 - di stabilire che, con riferimento alle strutture accreditate di dialisi, un eventuale trasferimento dei posti rene non possa essere richiesto né autorizzato senza la preventiva modifica degli atti di programmazione regionale;
 - di confermare un fondo unico per la mobilità extraregionale, nella misura complessiva per tutte le Asl della Puglia pari ad € 1.920.292,40, equivalente al fatturato prodotto nell'anno 2011 – 2%, secondo le singole assegnazioni;
 - di confermare le griglie già in uso come da note regionali agli atti, fatte salve le precisazioni per quanto riguarda le griglie FKT in attesa di procedere ad apportare le opportune modifiche in linea con l'allegato B) al D.M. 19.12.2022;
 - di stabilire che, giusta nota regionale prot. n. 227548 del 30/04/2025, a far data dall'annualità 2025 non dovrà tenersi conto del vincolo del dodicesimo per quanto concerne la produzione annuale delle strutture private accreditate a condizione che non venga fatto ricorso all'istituto della cassa integrazione per il personale dipendente e venga garantita la costante erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno;
 - di stabilire al fine di garantire la costante erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno che, per ogni mensilità, debba essere prodotta una percentuale almeno pari al 50% del dodicesimo del tetto di spesa annuale assegnato, e che le Aziende sanitarie locali debbano monitorare mensilmente l'andamento della produzione;
 - di stabilire che gli obblighi su citati a carico degli erogatori e delle AA.SS.LL., andranno previsti nei contratti da sottoscrivere ex art. 8 quinquies D.Lgs. n. 502/92, secondo la seguente clausola: *“L'erogatore s'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”*
 - di stabilire di espungere dal contratto ogni riferimento al previgente vincolo di dodicesimo, ivi comprese le sanzioni previste per il mancato rispetto di quest'ultimo;
 - di stabilire che all'art. 8 del contratto tipo venga inserita la seguente 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 di requisiti di accreditamento, anche in 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 nella rete assistenziale di nuove strutture accreditate da contrattualizzarsi ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/92. La rimodulazione del tetto, derivate anche dall'entrata in vigore di nuove griglie di valutazione, comporta l'obbligo di stipulare appositi addendum contrattuali.”;*
 - di stabilire che le Aziende sanitarie locali adeguino il contenuto del contratto-tipo al presente provvedimento confermando la clausola di salvaguardia di cui all'art. 8 del contratto che ha superato il vaglio della giustizia amministrativa di I° e II° grado e che dovrà essere espressamente prevista negli accordi, come richiesto dai Ministeri affiancanti;
 - di stabilire che tutte le modifiche introdotte dal presente provvedimento trovino applicazione far tempo dal 01/01/2025;

PRESO ATTO che con nota prot. n. 151922 del 10/07/2025 è stato chiesto alla Regione chiarimento in ordine agli importi dei tetti intraregionali ed extraregionali assegnati all'Asl Taranto;

DATO ATTO che

- con nota prot. n. 88073 del 17/04/2025, trasmessa a mezzo pec, la ASL TA invitava le Strutture Private Accreditate per la branca di “Medicina Fisica e Riabilitativa” a compilare e sottoscrivere a firma del legale rappresentante della struttura, ai sensi del DPR n. 445/2000, la Griglia di branca ex DGR n. 1946/2022 e DGR n. 1924/23, confermata dalla DGR n. 858 del 19/06/2025 per l'anno 2025;
- con deliberazione DG n. 1024 del 14/07/2025, qui da intendersi integralmente richiamata e trascritta, nel rispetto delle disposizioni di cui alla DGR n. 858 del 19/06/2025, e delle note regionali: prot. AOO_005 n. 110/2017, prot. AOO_183 n. 191/2018, prot. AOO_183 n. 193/2018, prot. AOO_183 n. 2714/2019, prot. AOO_005 n. 1035/2020, n. AOO_183/16189 del 28/12/2022, n. AOO_10166 del 10/01/2024, n. 82196 del 14/02/2025, n. 104495 del 26/02/2025, n. **191269** del 10/04/2025, n. 102315 del 09/05/2025 e n. **361249** del 30/06/2025, al fine di ripartire il Fondo Unico di remunerazione per l'anno 2025, questa Azienda ha determinato i sub fondi suddivisi per le varie discipline assegnando alla branca di “Medicina Fisica e Riabilitativa” gli importi:
 - € 1.714.216,26 per prestazioni rese in favore di pazienti Regione Puglia;
 - € 9.731,77 per prestazioni rese in favore di pazienti extraregione, precisando che l'assegnazione è stata fatta in parti uguali per tutte le strutture contrattualizzate nelle branche di RX, BAV, FKT e MED. NUCL. prevedendo una ricognizione a fine anno di quanto prodotto per gli eventuali correttivi che dovessero determinarsi secondo quanto previsto dai punti 6 e 7 della DGR n. 1924/2023;

DATO ATTO che

- il sub-fondo destinato alla remunerazione delle prestazioni sanitarie di Medicina Fisica e Riabilitativa erogate in regime ambulatoriale dalle strutture sanitarie accreditate insistenti nell'ambito territoriale della ASL Taranto per l'anno 2025 è pari a € **1.714.216,26**;
- in ottemperanza alla sentenza del TAR Puglia n. 1207/2023 e per le branche RX, BAV e FKT è stata abolita la quota “fuori ASL” DGR n. 1500 All. n. A punto 6) ed è stato espunto il punto 8) della DGR n. 350/2021, facendo confluire nel fondo unico la quota “fuori ASL”;
- in ottemperanza al punto 8 del deliberato di cui alla DGR n. 858 del 19/06/2025, sono state confermate le griglie già in uso, fatte salve le precisazioni per quanto riguarda la branca di FKT di cui alla nota regionale prot. n. 191269 del 10/04/25, in attesa di procedere ad apportare le opportune modifiche in linea con l'allegato B) al D.M. 19.12.2022;
- si è proceduto a suddividere tale sub-fondo in due parti secondo quanto previsto dalla citata D.G.R. 1500/2010, come di seguito specificato: la prima, pari al 50%, è attribuita con le modalità stabilite nell'allegato A), Fondo A) della D.G.R. 1500/2010, la seconda pari al 50%, Fondo B), è attribuita con riferimento alla griglia di valutazione;

A	B	C	D
Branca	Tetto Branca Anno 2025	Fondo A 50%	Fondo B 50%
Med.fis. e riab.	1.714.216,26	857.108,13	857.108,13

PRESO ATTO che quest'Azienda al fine della ripartizione del Fondo di remunerazione anno 2025 in ottemperanza alla D.G.R. n. 1500/2010 e n. 2624/2010, ha proceduto:

- a determinare la potenzialità del distretto comparando la spesa sostenuta tra pubblico e privato sull'intero territorio regionale e l'incidenza percentuale della stessa riferita alla popolazione di ciascun distretto e di seguito a determinare il relativo tetto di spesa per distretto da ripartire fra le strutture insistenti nel territorio distrettuale, dopo averlo depurato della quota relativa alle prestazioni rese in favore dei cittadini residenti in altra Azienda territoriale (**All. n. 1**). I dati utilizzati a tale scopo, relativi all'anno 2024, sono stati rilevati

dal Sistema DISAR regionale, mentre per la popolazione residente al 01/01/2024 si è fatto riferimento al sito <http://dati.istat.it> (**All. n. 2**);

- ad attribuire il tetto di spesa per distretto e per Comune (**All. n. 3**), per poi suddividerlo fra le strutture insistenti nel Comune, ovvero nel caso di Comuni privi di strutture, in parti uguali fra le strutture presenti in altro Comune più vicino (**All. n. 4**), nel rispetto delle prescrizioni di cui alla D.G.R. 1500/2010. Ai fini della individuazione delle distanze fra i Comuni si è fatto riferimento ai dati ricercati nel sito "<http://servizi.aci.it/distanze-chilometriche-web>", impostando il percorso più breve;
- ad attribuire la quota di cui al Fondo B), (**All. n. 5 e All. n. 5bis**), nel rispetto di quanto dichiarato dagli erogatori nelle griglie compilate sotto forma di autocertificazione, in ottemperanza al D.P.R. n. 445/2000, così come modificate dalla DGR n. 1946/2022 confermate dalla DGR n. 858 del 19/06/2025, fatte salve le precisazioni per quanto riguarda la branca di FKT di cui alla nota regionale prot. n. 191269 del 10/04/25, in attesa di procedere ad apportare le opportune modifiche in linea con l'allegato B) al D.M. 19.12.2022;

RITENUTO, inoltre, di dover attribuire ad ogni singola struttura privata accreditata un limite di spesa nei confronti dei pazienti non residenti nella Regione Puglia, assegnando una quota in parti uguali a tutte le strutture contrattualizzate nelle branche di RX, BAV, FKT e MED. NUCL. prevedendo una ricognizione a fine anno di quanto prodotto per gli eventuali correttivi che dovessero determinarsi secondo quanto previsto dai punti 6 e 7 della DGR n. 1924/2023 (**All. n. 6**);

PRESO ATTO che, definito il volume di prestazioni da contrattualizzare ripartito per distretto, si è proceduto all'assegnazione dei tetti di spesa a ciascuna struttura per la branca di Medicina Fisica e Riabilitativa (**All. n. 7**), precisando che l'attribuzione viene fatta con riserva e potrà essere modificata per effetto della verifica delle dichiarazioni rese sotto forma di autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000;

RITENUTO di dover procedere alla stipula degli accordi contrattuali per l'anno 2025 con i professionisti e le strutture sanitarie private accreditate;

ACCERTATO che il fondo per la branca di Medicina Fisica e Riabilitativa è stato ripartito ed assegnato alle singole strutture, con le modalità sopra indicate di cui ai prospetti allegati (**All. n. 1, All. n. 2, All. n. 3, All. n. 4, All. n. 5, All. n. 5 bis, All. n. 6 e All. n. 7**), quale parte integrante del presente provvedimento;

Istruttore, Collaboratore Amministrativo Professionale: Claudia Padovano
Responsabile U.O. Concorsi, Assunzioni, Gest. Ruolo, Gest. Amm.va Pers. Conv. e Pac:
Paola Fischetti

I soggetti 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 vigente normativa e dei regolamenti aziendali e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti attestano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale e indipendente delle funzioni attribuite, in relazione al procedimento indicato in oggetto ai sensi della normativa nazionale, del codice di comportamento aziendale e del PIAO vigenti.

D E L I B E R A

per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui s'intendono richiamati per formarne parte integrante e sostanziale:

- di stabilire che il fondo per l'anno 2025 destinato alla remunerazione delle prestazioni sanitarie di Medicina Fisica e Riabilitativa erogate in regime ambulatoriale dalle

strutture sanitarie accreditate insistenti nell'ambito territoriale della ASL TA, determinato con Deliberazione del D.G. n. 1024 del 14/07/2025, è pari a € 1.714.216,26 per prestazioni rese in favore di pazienti Regione Puglia ed € 9.731,77 per prestazioni rese in favore di pazienti extraregione;

- di attribuire ad ogni singola struttura privata accreditata un limite di spesa nei confronti dei pazienti non residenti nella Regione Puglia, assegnando una quota in parti uguali a tutte le strutture contrattualizzate nelle branche di RX, BAV, FKT e MED. NUCL. prevedendo una ricognizione a fine anno di quanto prodotto per gli eventuali correttivi che dovessero determinarsi secondo quanto previsto dai punti 6 e 7 della DGR n. 1924/2023;
- di approvare la ripartizione del fondo per la branca di Medicina Fisica e Riabilitativa e l'attribuzione dei tetti di spesa a ciascuna struttura privata accreditata, con le modalità riportate nei prospetti allegati (All. n. 1, All. n. 2, All. n. 3, All. n. 4, All. n. 5, All. n. 5 bis, All. n. 6 e All. n. 7), quale parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di precisare che l'attribuzione dei tetti di spesa a ciascuna struttura privata accreditata per la branca di Medicina Fisica e Riabilitativa viene fatta con riserva e potrà essere modificata per effetto della verifica delle dichiarazioni rese sotto forma di autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000;
- di stabilire che, in esecuzione della D.G.R. n. 2268/2010, ai fini della liquidazione, tutte le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate devono essere gestite tassativamente attraverso il sistema CUP ASL;
- di stabilire, altresì, per quanto al punto precedente che le medesime strutture sono obbligate al conferimento delle agende di prenotazione contenenti le prestazioni contrattualizzate al CUP ASL Taranto;
- di procedere alla stipula degli accordi contrattuali con i professionisti e le strutture private accreditate;
- di precisare che la spesa riveniente dal presente atto è stata già iscritta nel bilancio 2025 per effetto della Deliberazione del DG n. 1024 del 14/07/2025;
- di notificare copia del presente provvedimento a tutte le strutture private accreditate per la branca di Medicina Fisica e Riabilitativa a mezzo Posta Elettronica Certificata;
- di trasmettere copia del presente provvedimento all'Area Gestione Risorse Finanziarie, alla Struttura UVARP Aziendale, al CUP Aziendale e ai Distretti Socio Sanitari per gli adempimenti di propria competenza;
- di notificare copia del presente provvedimento alla Regione Puglia – Dipartimento per la Promozione della Salute del Benessere Animale – Sezione Strategie e Governo dell'offerta.

Con la sottoscrizione del presente provvedimento, i Direttori attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale e indipendente delle funzioni attribuite, in relazione al procedimento indicato in oggetto ai sensi della normativa nazionale, del codice di comportamento aziendale e del PIAO vigenti.

Il numero di registro e la data del presente provvedimento, nonché i soggetti firmatari sono indicati nel frontespizio che, pertanto, deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.