



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE PUGLIA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI  
BRINDISI**

N° **652** del registro delle deliberazioni  
U.O. Personale Convenzionato

num. prop. \_\_\_771-18\_\_\_

**OGGETTO: Determinazione dei tetti di spesa per l'anno 2018 per l'acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso Professionisti e Strutture esercenti in regime di accreditamento istituzionale nella Branca a visita di Odontoiatria.**

il giorno 06/04/2018

presso la sede dell'Azienda Sanitaria Locale BR sita in Brindisi alla via Napoli n. 8,

Sull'argomento in oggetto, il Direttore dell'Area Gestione del Personale Dr.ssa Vincenza Sardelli, sulla base dell'istruttoria effettuata dal Dirigente Responsabile Gestione Rapporti Convenzionali Dr.ssa Annamaria Gioia che sottoscrive la presente, relaziona quanto appresso :

**PREMESSO** che con Deliberazione n. 611 del 27 marzo 2018, ad oggetto: " Determinazione del fondo unico e dei sub-fondi di branca di remunerazione per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi nell'anno 2018 in regime ambulatoriale da parte dei Professionisti e delle Strutture Private Accreditate insistenti nell'ambito territoriale della ASL di Brindisi." , questa Azienda ha proceduto a determinare il Fondo Unico di remunerazione e i relativi sub fondi di branca per l'anno 2018, assegnando alla branca di Odontoiatria l'importo di € 440.926,93;

**CONSIDERATO** che con nota regionale prot. AOO/183/193 del 9/01/2018 ad oggetto: " notifica D.G.R. 2263 del 21/12/2017 - Linee guida per la sottoscrizione degli accordi contrattuali Branche a visita (BAV) anno 2018" il Dipartimento per la Promozione della Salute del benessere sociale e dello sport – Sezione strategia e governo dell'offerta ha introdotto delle modifiche in ordine ai criteri di attribuzione del Fondo unico di remunerazione a favore delle Strutture istituzionalmente accreditate per le attività ambulatoriali per le Branche a visita (BAV).

In particolare, con la surrichiamata deliberazione, è stata modificata parzialmente la D.G.R. 1500/2010 ed è stato modificato il criterio di ripartizione del Fondo "A" e del Fondo "B" stabilendo che:

- a) il 35% del sub fondo totale, in ragione del fabbisogno rilevato da ciascuna ASL, deve essere ripartito per singola disciplina e successivamente tale importo deve essere diviso in parti uguali fra tutte le strutture accreditate per la stessa disciplina, nel territorio aziendale, superando i criteri di ripartizione previsti dalla D.G.R.1500/2010;
- b) il 65% del sub fondo totale deve essere attribuito con le griglie specifiche per ogni disciplina, così come modificate dalla D.G.R. 2263/2017;

**CONSIDERATO**, altresì, che in merito alla definizione e consistenza del Fondo Unico di remunerazione, nonché dei limiti di spesa da sostenersi nei confronti dei pazienti non residenti nella Regione Puglia, con la predetta comunicazione restano confermate le disposizioni di cui alle successive note:

- -prot. AOO/005/00110 del 28/03/2017 ad oggetto: “Fondi unici di remunerazione anno 2017 e relativi contratti da stipularsi tra le AA.SS.LL. committenti e gli erogatori privati per l’acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale – anno 2017” con cui la Regione Puglia – Dipartimento per la Promozione della Salute del benessere sociale e dello sport – Sezione strategia e governo dell’offerta - invitava i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, a 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 co.7) del D.L. 19 giugno 2015, n.78 convertito nella L.6 agosto 2015, in ragione delle direttive e delle prime indicazioni emanate dal Ministero della Salute e nel rispetto delle indicazioni già fornite alle AASSLL per l’anno 2016;

- prot.AOO151/1527 del 17/02/2016 ad oggetto: “Fondi unici di remunerazione anno 2016 e relativi contratti da stipularsi tra le AA.SS.LL. committenti e gli erogatori privati per l’acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale – 2016” con cui la Regione Puglia – Dipartimento per la Promozione della Salute del benessere sociale e dello sport – Sezione programmazione assistenza ospedaliera e specialistica e accreditamenti - invitava i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali a prevedere la definizione dell’attività assistenziale in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e con il fabbisogno assistenziale aziendale, nei limiti del consolidato anno 2014 e assoggettato anche alle prescrizioni di cui all’art.9 quater co.7) del D.L. 19 giugno 2015, n.78 convertito nella L.6 agosto 2015. Nella predetta nota è stato precisato che come fondo consolidato anno 2014 si deve intendere l’importo dello stesso tenuto conto degli adeguamenti di cui all’art.15, c.14 del DL6 luglio 2012, n.95, convertito in legge 7 agosto 2012, n.135, in aggiunta alle misure già adottate con il piano di rientro di cui alla L.R.24 settembre 2010, n. 12, approvato con L.R. 9 febbraio 2011, n.2. Detto importo, così come determinato per l’anno 2015, dovrà essere assoggettato alle prescrizioni di cui all’art.9 quater co.7) del D.L. 19 giugno 2015, n.78 convertito nella L.6 agosto 2015 che così dispone ” *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 di cui al presente articolo e stipulano o rinegoziano i relativi contratti. Per l’anno 2015 le Regioni e 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* “

Nella stessa nota si dava l’indicazione alle AA.SS.LL., dopo aver determinato il fabbisogno aziendale, di procedere, sul consuntivato anno 2015 e con riferimento alle sole branche interessate a:

1. determinare l’incidenza percentuale che le prestazioni di specialistica ambulatoriale interessate dall’introduzione delle “condizioni di erogabilità” hanno avuto sull’intero sub fondo di branca;
  2. effettuare la decurtazione del relativo sub fondo nella misura percentuale determinatasi , che comunque non potrà essere inferiore all’1% per ogni sub fondo né tantomeno superiore al 5%.
- prot. AOO/151/3562 del 21 aprile 2016 ad integrazione della nota prot.AOO151/527 del 17/02/2016, di pari oggetto, con cui la Regione Puglia – Dipartimento per la Promozione della Salute del benessere sociale e dello sport – Sezione programmazione assistenza ospedaliera e specialistica e accreditamenti – nel confermare integralmente il contenuto della precedente e differire il termine della sottoscrizione dei contratti al 15/5/2016, invitava i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, in considerazione del proprio fabbisogno, al fine di mantenere i livelli assistenziali e non compromettere le liste di attesa, a valutare la possibilità di riallocare parte delle risorse rivenienti dall’applicazione delle decurtazioni previste dall’art.9 quater co.7) del D.L.19 giugno 2015, n.78 convertito nella L.6 agosto 2015. In particolare i competenti Uffici regionali dispongono che nei casi in cui le decurtazioni di cui alla nota, prot. AOO151/527 del 17/02/2016, superino la percentuale del 2% (che in ogni caso rappresentano una economia di gestione) la restante parte delle risorse finanziarie (fino al 5%) potrà essere destinata per

l'acquisto di prestazioni che afferiscono a discipline diverse nella stessa branca ovvero a branche diverse, nel rispetto della determinazione del fondo unico di remunerazione;

**DETERMINATA**, l'incidenza percentuale che le prestazioni di specialistica ambulatoriale interessate dall'introduzione delle "condizioni di erogabilità" hanno avuto sull'intero sub fondo della Branca a Visita di Odontoiatria che risulta essere di gran lunga superiore al 5%;

**DATO ATTO** che nella su richiamata deliberazione n.611 del 27 marzo 2018, in conformità alla nota regionale nota prot.AOO151/527 del 17/02/2016, è stato disposto che al sub fondo di branca per la Odontoiatria, anno 2018, pari ad € 454.849,18 (importo già decurtato del 2% che rappresentano economie di gestione) bisogna sottrarre la restante incidenza percentuale (3%) che le prestazioni interessate dall'introduzione delle "condizioni di erogabilità" hanno avuto sull'intero sub Fondo di branca, pari ad € 13.922,24, determinando un Fondo di € 440.926,93.

**LETTA** la nota prot. n. AOO/151/9457 datata 03.09.2012 della Regione Puglia – Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle pari Opportunità- ad oggetto " disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica" la quale dispone che la riduzione dell'0,5% della spesa per l'anno 2012, dell'1% per l'anno 2013 e il 2% per l'anno 2014 è da intendersi in misura aggiuntiva rispetto a quelle già adottate con il piano di rientro di cui alla L.R. 24 settembre 2010, n. 12, approvato con L.R. 9 febbraio 2011 n. 2";

**CONSIDERATO altresì** che

- con D.G.R.n.1304 del 9 luglio 2013 la Regione Puglia ha proceduto a modificare ed integrare la D.G.R.951 del 13/05/2013, eliminando a partire dal 1° giugno 2013 gli sconti del 20 e 2 % appena descritti e disponendo alle Aziende Sanitarie di rideterminare i fondi unici di remunerazione di branca e i relativi tetti di spesa di ogni singola struttura privata accreditata seguendo le indicazioni fornite dall'Assessorato al Welfare;
- con nota prot.AOO/151/29 luglio 2013 n.8567 del Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera e Specialistica, ufficio 3, la Regione Puglia comunicava la quota economica da detrarre dal fondo unico di remunerazione con indicazione per ogni singola branca specialistica, come da prospetto riportato nella Tab.A2 della suddetta nota ;

**PRESO ATTO**

- per tutte le strutture delle nuove griglie, notificate con D.G.R.2263 del 21/12/2017, debitamente compilate e sottoscritte dal legale rappresentante in autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000;
- che l'assegnazione dei tetti di spesa alle singole strutture viene fatta con riserva in attesa di verificare la veridicità delle dichiarazioni rese in autocertificazione dai legali rappresentanti, e che eventuali dichiarazioni infedeli daranno avvio alle procedure previste dalla L.R.8/2004 e s.m.i.;

**VISTA** la nota della Regione Puglia, Area Politiche per la Promozione della Salute e delle Pari opportunità, Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera specialistica, Ufficio 3, ad oggetto: "Accordi contrattuali ex art.8 quinquies del D. Lgs 502/92, così come modificato dalla L.133/08 – Strutture accreditate istituzionalmente – Richiesta chiarimenti", prot. n° 13815 del 13 dicembre 2011, con la quale vengono forniti chiarimenti sui punteggi da attribuire al personale dipendente, con collaborazione libero professionale o con rapporti di consulenza;

**EFFETTUATA**

- la rivisitazione delle griglie, così come modificate dalla DGR 2263/2017, aggiornate alla data del 31 dicembre 2017, prodotte in autocertificazione ai sensi del DPR445/2000 dalle singole Strutture private accreditate;

- l'attribuzione del 35% del sub Fondo in parti uguali alle uniche due strutture private accreditate per le Branca a visita insistenti nel territorio della ASL BR, superando i criteri previsti per la parte territoriale dalla DGR 1500/2010;
- l'attribuzione del restante 65% del sub Fondo in base ai punteggi derivanti dalle griglie specifiche per ogni disciplina, così come modificate dalla D.G.R. 2263/2017;

**LETTA** la Legge Regionale 24/09/2010 n. 12 all'art. 3, comma 2, con cui viene espressamente disposto: “a partire dalla data di entrata in vigore della presente Legge è vietata l'erogazione e la relativa remunerazione con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei tetti di spesa massimi di cui al comma1” ;

**VISTO** il DIEF per l'anno 2010 e per il triennio 2010-2012, DGR n. 2866 del 20/12/2010, nel quale al punto 5 dell'art. 4.6, così come modificato dalla DGR 784/2011, sono fissate le riduzioni percentuali della spesa rispetto al fatturato relativo all'anno 2008 per le Branche a visita, rispettivamente per gli anni 2010-2011-2012 le percentuali del -2%,-5% e -10% ed individuando di conseguenza i tetti massimi invalicabili di spesa per i suddetti anni;

**VISTO** il Dief 2011 approvato con DGR n° 2990 del 29 dicembre 2011, punto 13) Accordi contrattuali con strutture private accreditate – prestazioni ambulatoriali , ad integrazione di quanto stabilito con le DGR n° 1494/2009 e s.m.i, con cui è stato specificato che le strutture devono garantire la regolare e continua erogazione delle prestazioni per tutti i 12 mesi dell'anno e in caso di mancata osservanza l'applicazione di eventuali sanzioni;

**VISTA** la DGR 2268 del 26/10/2010 nella quale viene espressamente riportato l'obbligo, al fine della remunerazione delle prestazioni effettuate, che le stesse siano state preventivamente prenotate dal sistema CUP ASL;

**RICEVUTO** la nota regionale prot.AOO-151/4602 del 27/04/2017 ad oggetto: “Notifica D.G.R. n.484 del 28/3/2017 – schema tipo accordo contrattuale BAV” con cui è stato notificato lo schema contrattuale da utilizzarsi per la definizione dell'acquisto di prestazioni sanitarie ambulatoriali erogate dalle Strutture istituzionalmente accreditate ;

**ACCERTATO** di dover utilizzare lo schema tipo di accordo contrattuale per l'erogazione e l'acquisto di prestazioni sanitarie in regime ambulatoriale così come modificato dalla DGR n.484 del 28/3/2017, che prevede la conclusione della sottoscrizione degli stessi entro il 31 marzo di ogni anno e la pubblicazione delle risultanze delle valutazioni delle griglie di cui alla DGR 1500/2010 utilizzando lo schema allegato alla precitata deliberazione;

**RICEVUTA** la nota regionale prot.AOO-183/4124 del 23/03/2018 ad oggetto: “ Accordi contrattuali anno 2018 specialistica privata accreditata – Chiarimenti – Elenco ricognitivo aggregazioni rete Laboratori analisi” che prevede, tra l'altro, il differimento del termine di sottoscrizione dei contratti relativi all'anno 2018 al 30/04/2018;

**PRECISATO** che tutte le strutture, nel corso dell'anno 2017, hanno assicurato la regolare erogazioni delle prestazioni per tutti i dodici mesi dell'anno, così come previsto dal DIEF 2011 e dai contratti sottoscritti con le stesse, pertanto non ricorrono le condizioni per l'applicazione delle sanzioni previste dalla D.G.R.2990/2011;

**RITENUTO** pertanto di rideterminare i tetti invalicabili per le singole strutture accreditate nella Branca a visita di Odontoiatria, relativi all'anno 2018, tenendo conto delle disposizioni normative e delle precisazioni di cui ai punti precedenti, così come riportato nell'allegato nuovo prospetto che ne costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto e nella seguente nuova tabella:

Strutture accreditate Branca a visita di Odontoiatria	Distretto	Tetto 2018
Servizi Medicali Stea S.R.L.	2 Fasano	212.772,25
Centro Dentistico Cavino S.R.L.	4 Mesagne	228.154,68
<b>Totale</b>		<b>440.926,93</b>

**DATO ATTO CHE** il costo correlato all'adozione del presente atto troverà imputazione sul codice di conto 706.105.00015 e correlati centri di costo **del bilancio 2018** ;

Tanto premesso si propone l'adozione dell'atto deliberativo **Determinazione dei tetti di spesa per l'anno 2018 per l'acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso Professionisti e Strutture esercenti in regime di accreditamento istituzionale nella Branca a visita di Odontoiatria** di cui, ognuno nell'ambito della propria competenza, attesta la legittimità e conformità alla vigente normativa europea, nazionale e regionale .

Il Dirigente Responsabile U.O. Gestione Rapporti Convenzion. (Dr.ssa Annamaria Gioia) \_f.to\_\_\_\_\_

Il Dirigente Area Gestione del Personale (Dr.ssa Vincenza Sardelli) \_f.to\_\_\_\_\_

#### IL DIRETTORE GENERALE

Dottor Giuseppe Pasqualone, nominato con delibera della Giunta Regionale Pugliese n° 160 del 10 febbraio 2015, assistito dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

ESAMINATA e fatta propria la relazione istruttoria e la proposta del Dirigente dell'Area del Personale Dr.ssa Vincenza Sardelli;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza ;

#### D E L I B E R A

per le motivazioni e criteri analiticamente illustrati nella parte motiva che in questa sede si intendono integralmente approvati e richiamati:

- di dare atto che il fondo per la Branca a visita di Odontoiatria, da valere per l'anno 2018 per effetto dell'applicazione della normativa nazionale e regionale, risulta essere pari ad € **440.926,93**, così determinato nella deliberazione n. 611 del 27 marzo 2018;
- di dare atto, altresì, della rivisitazione delle griglie, così come modificate dalla DGR 2263/2017, aggiornate alla data del 31 dicembre 2017, prodotte in autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 dalle singole Strutture private accreditate, dell'attribuzione del 35% del sub Fondo in parti uguali alle uniche due strutture private accreditate per le Branca a visita insistenti nel territorio della ASL BR, superando i criteri previsti per la parte territoriale dalla DGR 1500/2010 e del 65% del sub fondo totale in base ai punti attribuiti con le griglie specifiche per ogni disciplina, così come modificate dalla D.G.R. 2263/2017;
- di determinare, i tetti di spesa, da valere per l'anno 2018, riportati nel prospetto allegato, quale parte integrante e sostanziale del presente atto e nella seguente tabella, per l'acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso Professionisti e Strutture private esercenti in regime di accreditamento istituzionale nella Branca a visita di Odontoiatria:

Strutture accreditate Branca a visita di Odontoiatria	Distretto	Tetto 2018
Servizi Medicali Stea S.R.L.	2 Fasano	212.772,25
Centro Dentistico Cavino S.R.L.	4 Mesagne	228.154,68
<b>Totale</b>		<b>440.926,93</b>

- di prevedere che l'assegnazione dei tetti di spesa alle singole strutture viene fatta con riserva in attesa di verificare la veridicità delle dichiarazioni rese in autocertificazione dai legali rappresentanti, e che eventuali dichiarazioni infedeli daranno avvio alle procedure previste dalla L.R.8/2004 e s.m.i.;
- di stabilire che non ricorrono le condizioni per l'applicazione delle sanzioni previste dalla D.G.R.2990/2011, poiché tutte le strutture hanno erogato prestazioni per tutti i mesi dell'anno e nei limiti del tetto mensile;
  - di approvare l'allegato 1, parte integrante della delibera, con gli importi invalicabili e dettagliati da attribuire alle singole strutture calcolati tenendo conto dei criteri stabiliti dalla DGR 1500/2010 così come modificati dalla DGR 2263/2017;
  - di stabilire che non si procederà al pagamento di prestazioni oltre il tetto invalicabile individuato così come stabilito dalla L.R. 12/2010 e dalla L.R. 2/2011;
  - di procedere alla stipula dei relativi accordi contrattuali, valevoli per l'anno 2018, con le strutture private accreditate, utilizzando lo schema tipo di cui alla D.G.R. 484 del 28/03/2017 ;
  - di dare atto che il costo correlato all'adozione del presente atto, sarà registrato sul codice di conto 706.105.00015 e correlati centri di costo del bilancio 2018;
  - di trasmettere il presente atto alle singole strutture, con contestuale convocazione delle stesse per la sottoscrizione del contratto per l'erogazione ed acquisto di prestazioni.
  - di notificare il presente atto al Dipartimento per la Promozione della Salute del benessere sociale e dello sport – Sezione strategia e governo dell'offerta, Regione Puglia.

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO** (Dr.ssa Caterina Diodicibus) F.TO \_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE SANITARIO** (Dr. Angelo Raffaele Greco) F.TO \_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE GENERALE** (Dr. Giuseppe Pasqualone) F.TO \_\_\_\_\_