

N° **1061** del registro delle deliberazioni
U.O. Personale Convenzionato

num. prop. PDL01262-20

OGGETTO: Determinazione dei tetti di spesa per l'anno 2020 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 22/05/2020

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.1013 del 18 maggio 2020, ad oggetto: "Determinazione del fondo unico e dei sub-fondi di branca di remunerazione per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi nell'anno 2020 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 2020, 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 che con nota regionale prot. AOO/005/1035 del 2/05/2020, acquisita al protocollo aziendale in data 4/5/2020 n.32331 ad oggetto: "Attività di specialistica ambulatoriale istituzionale, accreditata ed autorizzata – Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Erogazione prestazioni sanitarie e accesso alle

strutture sanitarie del Servizio Sanitario di Puglia – Disposizione.” il Dipartimento per la Promozione della Salute del benessere sociale e dello sport per tutti, ha disposto, tra l’altro, che per le Strutture private accreditate l’erogazione dovrà avvenire nei limiti dei tetti di spesa assegnati nell’anno 2020, nel rispetto delle griglie compilate e autocertificate dagli erogatori. Con riferimento ai pazienti non residenti nella regione Puglia, invece, nel rispetto del volume finanziario prodotto e riconosciuto a ciascuna struttura nel corso dell’anno 2011, decurtato del 2%,;

DATO ATTO, altresì, che nella precitata nota si disponeva anche:

- la possibilità per gli erogatori privati accreditati di trasferire nell’esercizio 2021 la quota del tetto di spesa assegnato nel corso dell’anno 2020 e non fatturato in ragione della sospensione dell’attività, determinata dal periodo emergenziale;
- che la relativa contrattualizzazione dovrà essere definita entro il 31/05/2020, dando mandato alle AA.SS.LL. di apportare negli schema –tipo del contratto le modifiche richiamate nella disposizione regionale prot. AOO/005/1035 del 2/05/2020;
- che per tutta la durata della fase emergenziale, le strutture non sono vincolate all’obbligo del rispetto del dodicesimo del tetto mensile, così come previsto dall’art.1 dei relativi contratti, con la conseguenza che non si applicano, limitatamente all’anno 2020, le penalizzazioni previste all’art.2 degli stessi;
- che le indicazioni formulate con la precitata disposizione si riferiscono ad un modello organizzativo dinamico, quindi esposto, ad eventuali modificazioni ed integrazioni, anche sulla base delle evidenze che dovessero emergere nella fase di applicazione pratica nonché dal confronto con le organizzazioni rappresentative di settore.

ACCERTATO che, comunque, in assenza di ulteriori indicazioni regionali, 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, 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.1013 del 18 maggio 2020, 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 2020, 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 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.;

LETTA

- 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;

- la nota prot.AOO/183/4698 del 10.04.2019, della Regione Puglia, Area Politiche per la Promozione della Salute e delle Pari opportunità, Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera specialistica, Ufficio 3, ad oggetto: "Valorizzazione personale griglia specialistica ambulatoriale accreditata";

- la nota prot.AOO/183/6435 del 28.04.2020, della Regione Puglia - Area, Dipartimento per la Promozione della Salute del benessere sociale e dello sport per tutti - Sezione Strategia e Governo dell'offerta - Servizio Strategia e Governo dell'offerta ospedaliera, ad oggetto: "Riscontro nota del 17/4/2020 – Richiesta chiarimenti", di cui si prende atto;

EFFETTUATA

- la rivisitazione delle griglie, così come modificate dalla DGR 2263/2017, aggiornate alla data del 31 dicembre 2019, 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 DIF 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;

PRECISATO che, per il solo anno 2020, non trova applicazione, come da disposizione contenuta nella nota regionale prot. AOO/005/1035 del 2/05/2020, 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;

ACCERTATO quindi 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 apportando le ulteriori modifiche disposte dalla nota regionale, prot. AOO/005/1035 del 2/05/2020;

PRECISATO che tutte le strutture, nel corso dell'anno 2019, 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 2020, 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 2020
Servizi Medicali Stea S.R.L.	2 Fasano	220.522,70
Centro Dentistico Cavino S.R.L.	4 Mesagne	220.404,23
Totale		440.926,93

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 2020** ;

Tanto premesso si propone l'adozione dell'atto deliberativo **Determinazione dei tetti di spesa per l'anno 2020 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 U.O.S. 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 n° 1506 del 4 settembre 2018,, 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 ;

DELIBERA

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

- di recepire le disposizioni di cui alla nota regionale prot. AOO/005/1035 del 2/05/2020, acquisita al protocollo aziendale in data 4/5/2020 n.32331 ad oggetto: “Attività di specialistica ambulatoriale istituzionale, accreditata ed autorizzata – Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell’emergenza epidemiologica da COVID-19 – Erogazione prestazioni sanitarie e accesso alle strutture sanitarie del Servizio Sanitario di Puglia – Disposizione.”;
- di dare atto che il fondo per la Branca a visita di Odontoiatria, da valere per l’anno 2020 per effetto dell’applicazione della normativa nazionale e regionale, risulta essere pari ad € **440.926,93**, così determinato nella deliberazione n.1013 del 18 maggio 2020;
- di dare atto, altresì, della rivisitazione delle griglie, così come modificate dalla DGR 2263/2017, aggiornate alla data del 31 dicembre 2019, prodotte in autocertificazione ai sensi del DPR445/2000 dalle singole Strutture private accreditate e 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 2020, così come 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 2020
Servizi Medicali Stea S.R.L.	2 Fasano	220.522,70
Centro Dentistico Cavino S.R.L.	4 Mesagne	220.404,23
Totale		440.926,93

- di prevedere la possibilità per gli erogatori privati accreditati di trasferire nell’esercizio 2021 la quota del tetto di spesa assegnato nel corso dell’anno 2020 e non fatturato in ragione della sospensione dell’attività, determinata dal periodo emergenziale;
- 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 2020, con le strutture private accreditate, utilizzando lo schema tipo di cui alla D.G.R. 484 del 28/03/2017, apportando le modifiche disposte nella nota regionale prot. AOO/005/1035 del 2/05/2020 ;
- 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 2020;
- 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 per tutti, Regione Puglia.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO **(Dr.ssa Caterina Diodicibus)** f.to _____

IL DIRETTORE SANITARIO **(Dr. Andrea Gigliobianco)** f.to _____

IL DIRETTORE GENERALE **(Dr. Giuseppe Pasqualone)** f.to _____

REGISTRAZIONE DELL'ANNOTAZIONE DI COSTO

ESERCIZIO ECONOMICO ANNO _____

Codice conto	Importo presente deliberazione	Totale annotazioni di conto

IL DIRIGENTE AREA GESTIONE RISORSE FINANZIARIE _____

PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO	CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE
Brindisi _____ Il Responsabile _____	AFFISSA E PUBBLICATA ALL'ALBO PRETORIO DI QUESTA AZIENDA S.L. Dal __22/05/20____ al _____ senza / con opposizioni Data _____ Il Responsabile _____
INVIO AL COLLEGIO SINDACALE	
Protocollo n. _____ del _____	

Atto soggetto a: Controllo Regionale	Conferenza dei Sindaci	
Da Trasmettere a cura dell'Ufficio proponente: Uffici di staff <input type="checkbox"/> Ufficio Affari Generali <input type="checkbox"/> Struttura Burocratica-Legale <input type="checkbox"/> Unità Controllo di Gestione <input type="checkbox"/> Ufficio Sviluppo Organizzativo <input type="checkbox"/> URP e Marketing Aziendale <input type="checkbox"/> Servizio prevenzione e Prot.Aziendale <input type="checkbox"/> Unità per i Servizi Socio-Sanitari <input type="checkbox"/> U.O.Statistica ed Epidemiologia <input type="checkbox"/> Ufficio Addetto Stampa <input type="checkbox"/> Nucleo di valutazione Aree <input type="checkbox"/> Area Gestione Personale <input type="checkbox"/> Area Gestione Patrimonio <input type="checkbox"/> Area Gestione Risorse Econ.Finan. <input type="checkbox"/> Area Gestione Tecnica <input type="checkbox"/> Area Gestione Servizio Farmaceutico <input type="checkbox"/> Altri: _____	Presidi e Stabilimenti Ospedalieri <input type="checkbox"/> Direzione Amministrativa P.O.Di Summa <input type="checkbox"/> Direzione Amministrativa P.O.Francavilla Font. <input type="checkbox"/> Direzione Amministrativa P.O. Ostuni <input type="checkbox"/> Direzione Sanitaria P.O. Di Summa-Perrino <input type="checkbox"/> Direzione Sanitaria P.O.Francavilla Fontana <input type="checkbox"/> Direzione Sanitaria P.O.Ostuni <input type="checkbox"/> Direzione Sanitaria S.O.Mesagne <input type="checkbox"/> Direzione Sanitaria S.O.S.Pietro Vernotico <input type="checkbox"/> Direzione Sanitaria S.O.Ceglie Messapica <input type="checkbox"/> Direzione Sanitaria S.O.Fasano/Cisternino Distretti Socio Sanitari <input type="checkbox"/> Distretto Socio Sanitario di Brindisi <input type="checkbox"/> Distretto Socio Sanitario di Mesagne <input type="checkbox"/> Distretto Socio Sanitario di Fasano <input type="checkbox"/> Distretto Socio Sanitario di Francavilla Fontana Strutture Diverse: <input type="checkbox"/> Azienda Agricola Melli	Dipartimenti Aziendali: <input type="checkbox"/> Prevenzione <input type="checkbox"/> Salute Mentale Strutture Sovradistrettuali: <input type="checkbox"/> Riabilitazione <input type="checkbox"/> Dipendenze Patologica <input type="checkbox"/> Servizio 118 Dipartimenti Ospedalieri: <input type="checkbox"/> Diagnostica Patologica <input type="checkbox"/> Diagnostica per Immagini <input type="checkbox"/> Chirurgia Generale e Spec. <input type="checkbox"/> Medicina Generale e Spec. <input type="checkbox"/> Neuroscienze <input type="checkbox"/> Anestesiologico <input type="checkbox"/> Nefro-Urologico <input type="checkbox"/> Emergenza-Urgenza <input type="checkbox"/> Materno-Infantile <input type="checkbox"/> Onco-Ematologico <input type="checkbox"/> Farmacologico <input type="checkbox"/> Cardiologico