

ASLBA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 0803/e.s.
Del 23 APR. 2018

OGGETTO: UOGRC – STAFF DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA: DETERMINAZIONE DEL FONDO UNICO DI REMUNERAZIONE PER IL RICONOSCIMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGARSI NELL'ANNO 2018, IN REGIME AMBULATORIALE, DA PARTE DELLE STRUTTURE SANITARIE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE, INSISTENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASL BA.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria e della proposta formulata, dal Dirigente dell'Unità Operativa Gestione Rapporti Convenzionali (UOGRC) – Staff della Direzione Amministrativa, che ne attesta la regolarità formale del procedimento e il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue.

PREMESSO CHE:

- l'art. 8 comma 5 dei decreti (D.L.vo n. 502/1992 e D.L.vo n. 517/1993) di riordino del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che hanno avuto efficacia di Legge 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;
- 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. 1494 del 04/08/2009, la Regione Puglia ha, tra l'altro, approvato 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 Legge 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 ha provveduto 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 ha individuato 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 DGR n. 1500/2010, la Regione Puglia ha stabilito che, dal 01/01/2010, il fondo unico aziendale determinato per l'anno 2008, confermato per l'anno 2009, per la remunerazione delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate, debba essere suddiviso in n. 5 (cinque) sub fondi di branca, con

riferimento al fabbisogno di prestazioni rilevato nel proprio territorio e non già come tetto di spesa assegnato al singolo erogatore;

➤ con DGR n. 2624 del 30/11/2010, la Regione Puglia ha definito le iniziative da intraprendere, per l'anno 2012, in materia di assistenza sanitaria in regime ambulatoriale, nei confronti delle Strutture Sanitarie provvisoriamente e istituzionalmente accreditate, successivamente recepite dalla Giunta Regionale con DGR n. 2866 del 20/12/2010 (DIEF);

➤ con l'art. 3 comma 2 della Legge Regionale (L.R.) n. 12 del 24/09/2010, la Regione Puglia vieta 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 L.R. n. 2 del 09/02/2011, la Regione Puglia ha approvato l'accordo sottoscritto in data 09/11/2010 tra il Ministro della Salute, il Ministro delle Economie e delle Finanze in relazione al "piano di rientro" e riqualificazione del SSR 2010-2012 e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180 della Legge 30/12/2004 n. 311 del 30/12/2004, deliberato dalla Giunta Regionale con DGR n. 2624/2010;

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

➤ con DGR n. 951 del 13/05/2013, la Regione Puglia ha approvato il nuovo tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSR con riferimento al Decreto Ministeriale (D.M.) del 18/10/2012, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale suppl. n. 23 del 28/01/2013, confermando gli sconti del 20% per la *Branca di Patologia Clinica* e del 2% per le restanti branche;

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

➤ con nota prot. AOO/151 n. 8567 del 29/07/2013, l'Ufficio 3 - Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera e Specialistica della Regione Puglia comunicava a questa ASL BA la quota economica da detrarre dal fondo unico di remunerazione con riferimento a ogni singola branca specialistica per un importo complessivo di € 685.025,31=;

➤ con Deliberazione del Direttore Generale (DG) n. 1745 del 19/09/2013, si procedeva alla rideterminazione dei tetti di spesa assegnati per l'anno 2013, sulla base delle disposizioni impartite dalla Regione Puglia con nota prot. AOO/151 n. 8567 del 29/07/2013 e, contestualmente, si procedeva a determinare il fondo unico di remunerazione per l'anno 2014;

➤ con nota prot. n. AOO/151 n. 22 del 02/01/2014, la Regione Puglia evidenziava che, con L.R. n. 4 del 25/04/2010, le prestazioni di *Terapia fisica*, che tuttavia erano solo alcune e non già tutte quelle previste dal D.M. 22/07/1996 per la branca di *Medicina Fisica e Riabilitazione – Recupero e Riabilitazione Funzionale dei Motulesi e Neurolesi*, già autorizzate in deroga per effetto della dichiarazione a verbale n. 6 co. 4 dell'ACN Enti FNOOM del 14/07/1973, non erano più erogabili con oneri a carico del SSR. Infatti, le prestazioni ricomprese nell'allegato 2 al DPCM 29/01/2001, venivano escluse dal tariffario regionale, giusta nota regionale prot. AOO/151 n. 2667 del 09/03/2010. Tenuto conto che dette prestazioni non sono più erogabili con oneri a carico del SSR, non è ammissibile la costituzione di un fondo ad hoc denominato *Terapia fisica*. Pertanto, l'importo assegnato a tale fondo è da ricomprendersi nel fondo della *Branca di Medicina Fisica e Riabilitativa*;

➤ con nota prot. n. 18686/UOR01 del 31/01/2014, la ASL BA comunicava alle Strutture eroganti prestazioni in deroga di *Terapia Fisica*, di doversi attenere scrupolosamente alle disposizioni impartite dalla Regione Puglia con nota prot. n. AOO/151 n. 22 del 02/01/2014, disponendo, a far data dal 01/02/2014, la non prosecuzione dell'erogazione delle suddette prestazioni;

➤ con nota prot. n. AOO/151 n. 917 del 03/02/2014, la Regione Puglia sottolineava la non corretta applicazione da parte delle AA.SS.LL., di quanto previsto dal comma 14 art. 15 del D.L. n. 95/2012, convertito nella Legge n. 135/2012, stabilendo che "per l'anno 2014 si dovrà applicare la riduzione del 2% prevista da detta norma sulla spesa consuntivata per l'anno 2011";

➤ con nota prot. AOO/151 n. 1077 del 10/02/2014, il Dirigente del Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera e Specialistica della Regione Puglia, al fine di garantire uniformità di comportamento a livello regionale per la determinazione dei fondi unici di remunerazione per l'anno 2014 e per l'applicazione dei

criteri previsti dalla DGR n. 1500/2010 e 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, il Dirigente del Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera e Specialistica della 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. 931 del 28/01/2015, il Dirigente del Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera e Specialistica della Regione Puglia evidenziava che "(...) l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, e con il fabbisogno assistenziale aziendale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti del consolidato anno 2014 (...)".

CONSIDERATO CHE:

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

➤ giusto art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015 convertito nella Legge n. 125/2015 e, a seguito di apposita intesa sancita in data 02/07/2015, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e, in particolare, al punto B.1. "Riduzione delle prestazioni inappropriate di assistenza specialistica ambulatoriale", con decreto del Ministro della Salute del 09/12/2015, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale in data 20/01/2016, si è provveduto a individuare le condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN, ai sensi del D.M. 22/07/1996, disponendo, altresì, che le prestazioni erogate al di fuori delle condizioni di erogabilità previste dal D.M. sono a totale carico dell'assistito, nonché l'obbligo dei medici di conformare il proprio comportamento prescrittivo alle condizioni e indicazioni di cui al medesimo decreto ministeriale;

➤ con nota prot. n. AOO/151/1527 del 17/02/2016, la Regione Puglia – Direzione Dipartimento per la Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, comunicava, tra gli altri, alla ASL BA che:

- gli accordi contrattuali 2016 devono prevedere che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e il fabbisogno assistenziale aziendale, sia finanziata nel rispetto dei vincoli di bilancio e, comunque, nei limiti del consolidato anno 2014 che teneva conto degli adeguamenti di cui all'art. 15 comma 14 del D.L. n. 95/2012, convertito nella Legge n. 135/2012, in aggiunta alle misure già adottate con il piano di rientro di cui alla L.R. n. 12/2010 e approvato con L.R. n. 2/2011. Detto importo, come determinato anche per l'anno 2015, dovrà essere assoggettato alle prescrizioni di cui all'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015, convertito nella Legge n. 125/2015;

- per l'anno 2016, le AA.SS.LL., dovranno procedere, sul consuntivato anno 2015 e con riferimento alle sole branche interessate, in cui dovranno essere ricondotte le prestazioni assoggettate alle particolari condizioni di erogabilità:

a) a determinare l'incidenza percentuale che le prestazioni di specialistica ambulatoriale interessate dall'introduzione delle "condizioni di erogabilità" hanno sull'intero sub fondo di branca;

b) a 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%;

➤ con Circolare n. 3012-P-25 del 25/03/2016 la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute forniva le prime indicazioni attualmente necessarie all'applicazione del D.M. 09/12/2015 disponendo, tra l'altro, che "(...) durante la fase sperimentale e di monitoraggio, in attesa dell'adeguamento dei sistemi informatici di supporto alla prescrizione, i medici continueranno ad attenersi alle disposizioni del decreto, sulla base delle indicazioni operative riportate di seguito. Nel corso di tale fase, le sanzioni di cui all'art 9 quater del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, non saranno applicabili ai medici prescrittori";

➤ con nota prot. n. AOO/151/3562 del 21/04/2016, la Regione Puglia – Direzione Dipartimento per la Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, comunicava, tra gli altri, alla ASL BA che, in riferimento ai chiarimenti richiesti in ordine all'applicazione delle decurtazioni di cui all'art. 9 quater comma-7 del D.L. n. 78/2015, convertito nella Legge n. 125/2015, considerata la necessità manifestata da alcune AA.SS.LL. di prevedere un percorso che contemperi l'obbligo di eseguire le decurtazioni previste per Legge, con l'obiettivo di mantenere i livelli assistenziali e non compromettere le liste di attesa che, in alcuni casi, superano i limiti previsti per Legge, le Direzioni generali, nella loro piena autonomia e in considerazione del proprio fabbisogno, nei casi in cui le decurtazioni superino il 2%, che in ogni caso rappresenterà una economia di gestione, potranno riallocare la parte residua, fino al 5%, 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;

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

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

➤ l'incidenza percentuale di cui alle note regionali prott. n. AOO/151/1527 del 17/02/2016 e n. AOO/151/3562 del 21/04/2016, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale interessate dall'introduzione delle "condizioni di erogabilità" per le suddette branche è stata superiore al 5%;

➤ con Deliberazione/DG n. 872 del 09/05/2016 e Deliberazione/DG n. 800 del 05/05/2017, qui da intendersi integralmente richiamate e trascritte, questa Azienda procedeva, per quanto su esposto, a calcolare le decurtazioni del 2% e del 3%, ai sensi del combinato disposto dell'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015, convertito nella Legge n. 125/2015 e delle disposizioni regionali di cui alle note prott. n. AOO/151/1527 del 17/02/2016 e prot. n. AOO/151/3562 del 21/04/2016, ai fini della determinazione del fondo unico di remunerazione per gli anni di riferimento, come da seguente prospetto;

BRANCA	FONDO 2017 = FONDO 2016 CON RIDUZIONE 2% SU SPESA CONSUNTIVATA ANNO 2014	DECURTAZIONE 3% SU SPESA CONSUNTIVATA ANNO 2014	INCREMENTI PER IL SOLO ANNO 2017	FONDO 2017 DA DISTRIBUIRE GIUSTE DD.GG.RR N. 1494/2009 E N. 1500/2010 SS.MM.II
	(A)	(B)	(C)	(D=A+C)
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	5.838.822,69	39.418,88	39.418,88	5.878.241,57
MEDICINA DI LABORATORIO	10.177.331,78	291.744,34		10.177.331,78
CENTRO SPECIALISTICO PER LA CURA DEL DIABETE	136.816,68			136.816,68
RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI	11.676.151,03	451.634,97	451.634,97	12.127.786,00
MEDICINA NUCLEARE	248.913,91		150.000,00	398.913,91
ODONTOSTOMATOLOGIA	1.781.606,69	162.138,80		1.781.606,69
OCULISTICA	297.921,73		50.000,00	347.921,73
NEUROLOGIA	185.265,14			185.265,14
REUMATOLOGIA ORTOPEDIA MEDICINA INTERNA	25.512,67			25.512,67
DERMOSILOPATIA REUMATOLOGIA ORTOPEDIA MEDICINA INTERNA	14.098,98			14.098,98
MEDICINA DELLO SPORT	342.294,69		70.000,00	412.294,69
CENTRO DIABETE BRANCHE A VISITA VARIE	198.946,40			198.946,40
CARDIOLOGIA	147.480,98			147.480,98
PNEUMOLOGIA	192.179,63			192.179,63
ANGIOLOGIA	57.512,46			57.512,46
RESIDUO 3% EVENTUALMENTE DA UTILIZZARE NEL 2017 QUALORA SI RAVVEDA LA NECESSITÀ			183.883,14	183.883,14
TOTALE	31.320.855,45	944.937,00	944.937,00	32.265.792,46

RILEVATO CHE:

➤ il fondo assegnato per l'anno 2017 al Centro Specialistico per la Cura del Diabete di Bari, pari a € 136.816,68=, era assegnato sia per le prestazioni afferenti la branca di *Medicina di Laboratorio*; sia per quelle afferenti la branca di *Radiodiagnostica per Immagini*;

➤ in ottemperanza alla DGR n. 736 del 16/05/2017 avente a oggetto "*Riorganizzazione della Rete dei Laboratori di Patologia Clinica privati accreditati – Approvazione nuovo modello organizzativo*", il Centro Specialistico per la Cura del Diabete di Bari ha aderito all'Aggregazione in Rete denominata "EBIOMED", pertanto, per l'anno 2018, occorre suddividere il suddetto fondo di € 136.816,68= in due quote calcolate in proporzione alla produzione della Struttura nell'anno 2017. Di conseguenza, la quota calcolata per prestazioni di *Radiodiagnostica per Immagini*, pari a € 66.223,77=, resta confermata al suddetto Centro per la erogazione delle medesime prestazioni, mentre la quota restante di € 70.592,91= inerente le prestazioni di *Medicina di Laboratorio*, confluisce in questo ultimo sub fondo che, per l'effetto si eleva a € 10.247.924,69= (€ 10.177.331,78 + € 70.592,91) ai fini della relativa ripartizione;

➤ con Deliberazione n. 2204 del 30/11/2017, il Direttore Generale di questa ASL BA procedeva a fissare il Bilancio Economico preventivo, nonché la spesa generale per l'esercizio finanziario 2018, per i compensi da corrisponderci per il pagamento di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate da strutture accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, da imputare sui numeri di conto di seguito specificati;

➤ con nota prot. n. AOO/005/110 del 28/03/2017, la Regione Puglia – Direzione Dipartimento per la Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, comunicava, tra gli altri, alla ASL BA:

- di avviare e definire i tetti di spesa da assegnarsi per l'anno 2017, tenendo conto ai fini della determinazione del Fondo unico di remunerazione, del volume economico già assegnato nel corso dell'anno 2016, al netto delle decurtazioni previste dall'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015, convertito nella Legge n. 125/2015, in ragione delle direttive e delle prime indicazioni emanate dal Ministero della Salute giusta Circolare n. 3012-P-25 del 25/03/2016 e nel rispetto delle indicazioni regionali di cui alle note prott. n. AOO/151/1527 del 17/02/2016 e n. AOO/151/3562 del 21/04/2016;

- la conferma per questa Azienda, nella sua piena autonomia e in considerazione del proprio fabbisogno, per l'anno 2017, nel caso in cui le suddette decurtazioni abbiano superato il 2%, che in ogni caso costituisce una consolidata economia di gestione, di poter riallocare la parte residua delle risorse finanziarie, fino al 5%, 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;

- che in conformità all'art. 15 comma 14 primo periodo del D.L. n. 95/2012, convertito con modificazioni nella Legge n. 135/2012, è stato imposto un limite di spesa nei confronti dei pazienti non residenti nel territorio di competenza della regione Puglia, pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, disponendo di tenerne conto per l'anno 2017;

- giuste note regionali prot. n. AOO/183/191 e prot. n. AOO/183/193 del 09/01/2018, anche per l'anno 2018, in merito alla definizione e consistenza del fondo unico di remunerazione, nonché dei limiti di spesa da sostenersi nei confronti dei pazienti non residenti nel territorio di competenza della regione Puglia, restano confermate le disposizioni di cui alle note prot. n. AOO/005/110 del 28/03/2017, prot. n. AOO/151/1527 del 17/02/2016 e prot. n. AOO/151/3562 del 21/04/2016.

DATO ATTO CHE:

➤ con nota prot. n. 33877/UOR01 del 06/02/2018 la Unità Operativa di Statistica ed Epidemiologia (UOSE) ha trasmesso alla UOGRC i dati relativi al monitoraggio ex ante, effettuato nella giornata indice del 02/02/2018, dei tempi di attesa per n. 43 prestazioni, fra visite specialistiche e prestazioni di diagnostica strumentale, che rientrano nel monitoraggio previsto dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), nonché per le prestazioni di tomoscintigrafie miocardiche;

➤ 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;

➤ al fine del raggiungimento dell'obiettivo di abbattimento delle liste di attesa, considerato obiettivo specifico per i Direttori Generali delle AA.SS.LL., giusta DGR n. 2336 del 03/12/2013, in considerazione dell'impossibilità di incrementare il Fondo unico di remunerazione aziendale, la Direzione Strategica

Aziendale intende, per l'anno 2018, giusta nota regionale prot. n. AOO/005/110 del 28/03/2017, riallocare l'intero importo della riduzione del 3% (€ 944.937,00=) come su calcolata, al fine di potenziare i seguenti fondi di branca:

- *Medicina Fisica e Riabilitativa* per € 39.418,88=, al fine di mantenere i tempi di attesa per le prestazioni di Elettromiografie nei limiti previsti dalla normativa vigente;
- *Radiodiagnostica per Immagini* per € 675.518,12= per incrementare, in fase di contrattualizzazione, l'acquisto prestazioni di RMN ad alto campo, Ecotomografie, TAC e Mammografie;
- *Medicina Nucleare* per € 100.000,00= al fine di mantenere i tempi di attesa per le prestazioni di Tomoscintigrafie Miocardiche nei limiti previsti dalla normativa vigente;
- *Oculistica* per € 50.000,00= al fine di ricondurre i tempi di attesa per la prestazione di esame complessivo dell'occhio nei limiti previsti dalla normativa vigente;
- *Medicina dello Sport* per € 70.000,00= al fine di soddisfare le esigenze della platea di sportivi che hanno diritto alle visite mediche gratuite, considerati i numerosi tesseramenti effettuati annualmente dalle società sportive;
- *Neurologia* per € 10.000,00= al fine di ricondurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento, nei limiti previsti dalla normativa vigente.

RITENUTO per quanto su esposto, nel rispetto delle note regionali prot. n. AOO/005/110 del 28/03/2017, prot. n. AOO/183/191 e prot. n. AOO/183/193 del 09/01/2018, di determinare, solo per l'anno 2018, il fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l'importo complessivo di € 32.265.792,46=, come da seguente prospetto:

BRANCA	FONDO 2018 = FONDO 2017 CON RIDUZIONE 2% SU SPESA CONSUNTIVATA ANNO 2014	DECURTAZIONE 3% SU SPESA CONSUNTIVATA ANNO 2014	INCREMENTI PER IL SOLO ANNO 2018	FONDO 2018 DA DISTRIBUIRE GIUSTE DD.GG.RR N. 1494/2009 E N. 1500/2010 SS.MM.II
	(A)	(B)	(C)	(D=A+C)
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	5.838.822,69	39.418,88	39.418,88	5.878.241,57
MEDICINA DI LABORATORIO COMPRESA CURA DEL DIABETE	10.247.924,69	291.744,34		10.247.924,69
RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI PER LA CURA DEL DIABETE	66.223,77			66.223,77
RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI	11.676.151,03	451.634,98	675.518,12	12.351.669,15
MEDICINA NUCLEARE	248.913,91		100.000,00	348.913,91
ODONTOSTOMATOLOGIA	1.781.606,69	162.138,80		1.781.606,69
OCULISTICA	297.921,73		50.000,00	347.921,73
NEUROLOGIA	185.265,14		10.000,00	195.265,14
REUMATOLOGIA ORTOPEDIA MEDICINA INTERNA	25.512,67			25.512,67
DERMOSIFILOPATIA REUMATOLOGIA ORTOPEDIA MEDICINA INTERNA	14.098,98			14.098,98
MEDICINA DELLO SPORT	342.294,69		70.000,00	412.294,69
CENTRO DIABETE BRANCHE A VISITA VARIE	198.946,40			198.946,40
CARDIOLOGIA	147.480,98			147.480,98
PNEUMOLOGIA	192.179,63			192.179,63
ANGIOLOGIA	57.512,46			57.512,46
TOTALE	31.320.855,45	944.937,00	944.937,00	32.265.792,46

IL DIRIGENTE UOGR

FRANCESCO SCHINO



DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono integralmente riportati:

DI DETERMINARE, nel rispetto delle note regionali prot. n. AOO/005/110 del 28/03/2017, prot. n. AOO/183/191 e prot. n. AOO/183/193 del 09/01/2018, solo per l'anno 2018, il fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l'importo complessivo di € 32.265.792,46=, come da seguente prospetto:

BRANCA	FONDO 2018 = FONDO 2017 CON RIDUZIONE 2% SU SPESA CONSUNTIVATA ANNO 2014	DECURTAZIONE 3% SU SPESA CONSUNTIVATA ANNO 2014	INCREMENTI PER IL SOLO ANNO 2018	FONDO 2018 DA DISTRIBUIRE GIUSTE DD.GG.RR N. 1494/2009 E N. 1500/2010 SS.MM.II
	(A)	(B)	(C)	(D=A+C)
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	5.838.822,69	39.418,88	39.418,88	5.878.241,57
MEDICINA DI LABORATORIO COMPRESA CURA DEL DIABETE	10.247.924,69	291.744,34		10.247.924,69
RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI PER LA CURA DEL DIABETE	66.223,77			66.223,77
RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI	11.676.151,03	451.634,98	675.518,12	12.351.669,15
MEDICINA NUCLEARE	248.913,91		100.000,00	348.913,91
ODONTOSTOMATOLOGIA	1.781.606,69	162.138,80		1.781.606,69
OCULISTICA	297.921,73		50.000,00	347.921,73
NEUROLOGIA	185.265,14		10.000,00	195.265,14
REUMATOLOGIA ORTOPEDIA MEDICINA INTERNA	25.512,67			25.512,67
DERMOSIFILOPATIA REUMATOLOGIA ORTOPEDIA MEDICINA INTERNA	14.098,98			14.098,98
MEDICINA DELLO SPORT	342.294,69		70.000,00	412.294,69
CENTRO DIABETE BRANCHE A VISITA VARIE	198.946,40			198.946,40
CARDIOLOGIA	147.480,98			147.480,98
PNEUMOLOGIA	192.179,63			192.179,63
ANGIOLOGIA	57.512,46			57.512,46
TOTALE	31.320.855,45	944.937,00	944.937,00	32.265.792,46

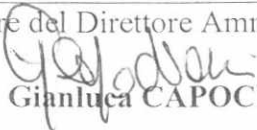
DI SPECIFICARE che, in fase di ripartizione dei suddetti sub fondi di branca, tra le strutture istituzionalmente accreditate di riferimento, si dovrà procedere, ove previsto, all'applicazione delle sanzioni previste dall'art. 2 lettera d) degli accordi contrattuali sottoscritti nell'anno 2017 dalle strutture, determinando così, per effetto della decurtazione riveniente dalla predetta applicazione delle sanzioni, l'importo complessivo da contrattualizzare per l'anno 2018 per ogni branca, da rilevare sui seguenti conti:

- ✓ n. 706.105.000.80 denominato "Fisiokinesiterapia in convenzionamento esterno";
- ✓ n. 706.105.000.30 denominato "Prestazioni di laboratorio analisi in convenzionamento esterno";
- ✓ n. 706.105.000.40 denominato "Prestazioni di diagnostica strumentale c/o strutture private";
- ✓ n. 706.105.000.15 denominato "Medico specialistica esterna".

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

- al Direttore del Dipartimento per la Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport e al Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta della Regione Puglia;
- ai Rappresentanti Legali delle Strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per la erogazioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Parere del Direttore Amministrativo


Gianluca CAPOCHIANI

Parere del Direttore Sanitario


Silvana FORNELLI

Il Segretario



Il Commissario Straordinario

Vito MONTANARO



**Area Gestione Risorse Finanziarie
Esercizio 2018**

La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:

Conto economico _____

Conto economico _____

Conto economico _____

Conto economico _____

.....
(rigo da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)

Il Funzionario

Il Dirigente dell'Area

.....

.....

SERVIZIO ALBO PRETORIO

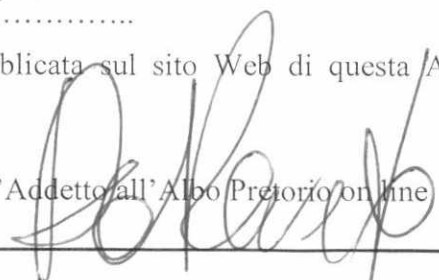
51

Pubblicazione n.....

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata sul sito Web di questa ASL BA in data 24 APR. 2018

Bari, li 24 APR. 2018

L'Addetto all'Albo Pretorio on line



Ai sensi della vigente normativa, la presente deliberazione - con nota n.....del.....è stata/non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli adempimenti di competenza.