



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 103 del 11/09/2003

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 settembre 2003, n. 1326

Documento di Indirizzo Economico - Funzionale del SSR per il 2003 e Triennale 2003 - 2005.

L'Assessore Regionale alla Sanità, Dr. Salvatore Mazzaracchio sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio 1 di concerto con gli altri Uffici del Settore e con il supporto tecnico dell'ARES, confermata dal Dirigente del medesimo e dal Direttore Generale dell'Agenzia Sanitaria Regionale, riferisce quanto segue:

Con la Legge Regionale 7 Marzo 2003, n.4, alla luce della Legge 27.12.03 n. 289 (Finanziaria 2003), si è provveduto ad integrare la precedente normativa regionale in materia sanitaria, così da dare ulteriore impulso alle manovre che stanno progressivamente modificando l'assetto del SSR, con particolare riferimento sia alle innovazioni introdotte che ai risultati economici conseguiti.

Tra le altre azioni compiute, sono passi fondamentali di questo percorso:

- a) il Piano di Riordino della rete ospedaliera;
- b) l'incorporazione nelle USL territorialmente competenti delle Aziende Ospedaliere, per le quali, alla verifica, non sussistevano più le condizioni previste dall'Art. 4 del D.Lgs 502/92 e successive modificazioni;
- c) la estensione a tutto il territorio regionale della sperimentazione interessante il macro - sistema emergenza sanitaria - 118, con il significativo potenziamento delle dotazioni strumentali per tutte le unità di terapia intensiva di rianimazione, cardiologica, neonatale, di cui al provvedimento quadro del 23 Dicembre 2002, n.2240, così come ulteriormente finalizzato dalla Deliberazione 15 Maggio 2003, n.688.
- d) le manovre di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica, che hanno inserito la Puglia nel novero delle cinque Regioni d'Italia che sono riuscite ad avvicinarsi agli obiettivi di limitazione fissati dalla L 405/01, prima con la Deliberazione 8 Marzo 2002, n.203 e, successivamente, con la Deliberazione 13 Agosto 2002, n.1162;
- e) l'adozione, di concerto con i Pediatri di libera scelta ed i Medici di Medicina Generale, di specifici progetti obiettivo volti alla informazione, alla educazione ed al più razionale impiego delle risorse in materia di assistenza, con particolare riferimento a quella farmaceutica, giusta Deliberazioni di Giunta 28 Gennaio 2003, n. 4 e n. 5;
- f) il progetto attuativo di Ospedalizzazione Domiciliare, giusta Deliberazione 23 Dicembre 2002, n.2243;
- g) il rispetto degli obiettivi fissati per il Patto di Stabilità, con consequenziali benefici aggiuntivi in materia di risorse finanziarie destinate al SSR (250 Milioni di Euro);

Per il 2003, nella continuità della programmazione regionale, sono previsti obiettivi essenziali che discendono da precise norme ovvero da disposizioni organizzatorie e/o regolamentari della programmazione regionale:

- a) avanzamento del processo di attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera di cui alla Deliberazione 2 Agosto 2002, n. 1087, così come modificata dalla Deliberazione 30 Settembre 2002,

- n.1429, nonché realizzazione di specifici interventi in materia di contenimento delle infezioni nosocomiali e di riduzione programmata delle giornate complessive di degenza;
- b) avvio, giusta Deliberazione 16 Maggio 2003, n.689 della Giunta Regionale che autorizza l'impegno di spesa di oltre 156 Milioni di Euro, degli investimenti per l'ammodernamento tecnologico e strutturale del SSR e per la trasformazione in Ospedali di Comunità dei plessi ospedalieri non compresi tra quelli previsti per i PO definiti dal Piano di riordino, con le disponibilità presenti nel bilancio regionale, nelle more delle programmate compartecipazioni da parte dello Stato;
- c) definizione delle politiche per l'individuazione dei budget distrettuali, da concordarsi con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta;
- d) monitoraggio mensile degli andamenti, con particolare riferimento a quelli prescrittivi, in attuazione del co.7 dell'Art. 11 della LR 32/01 e dell'Art.36 della LR 4/03. Con il presente provvedimento gli obblighi e le responsabilità in materia di rilevazione, elaborazione ed anche di comparazione dei dati epidemiologici e di spesa necessari per il controllo e la valutazione delle attività assistenziali sono estesi a tutto il personale, nominativamente individuato dal Direttore Generale, destinato a tali specifiche attività;
- e) in esecuzione dell'Art.11 della LR 32/01, pieno impiego dei potenziali erogativi delle strutture pubbliche e riduzione dei tempi e delle liste di attesa, a norma dell'Art.33 della LR 4/03 di esecuzione dell'art. 52, co.4, lettera c) L 289/02, per il perseguimento dei cui obiettivi, con la Deliberazione 17 Aprile 2003, n. 572 della Giunta Regionale, sono stati destinati oltre 8,5 Milioni di Euro, prevalentemente finalizzati all'acquisizione di nuove apparecchiature sanitarie;
- f) valorizzazione della centralità del ruolo dei distretti e potenziamento delle attività territoriali contestualmente all'attuazione del riordino della rete ospedaliera; avvio delle RSA, degli Ospedali di Comunità e valorizzazione dell'assistenza domiciliare;
- g) progresso delle operazioni per il funzionamento a regime del sistema di emergenza - urgenza sanitaria;
- h) perseguimento dell'equilibrio economico del Sistema Sanitario Regionale;

Sistema di Emergenza Sanitaria - 118

Il Gruppo di Lavoro istituito per l'assicurazione del procedimento relativo alla fase di sperimentazione del "Sistema Emergenza Sanitaria - 118" di cui alla DGR 8 Marzo 2002, n.200, nei primi giorni del mese di maggio, ha provveduto a consegnare al Settore Sanità il piano operativo per il passaggio dalla fase sperimentale a quella di regime del 118 Puglia, i cui contenuti essenziali vengono di seguito riportati.

In premessa appare opportuno ricordare che tra il 29 Aprile 2002, data di attivazione della fase sperimentale del 118 nell'ambito territoriale della USL BA/4 ed il 31 Marzo 2003, data in cui il servizio è stato reso operativo nella provincia di Foggia, il sistema di emergenza territoriale è stato progressivamente implementato in tutti gli ambiti provinciali e territoriali delle diverse USL, nel quadro della suddetta fase di avvio del 118.

La fase sperimentale è servita, tra l'altro, per monitorare e valutare alcuni importanti fattori organizzativi e funzionali, quali:

l'impatto operativo dell'organizzazione prevista per il 118;

il grado di concordanza tra il momento previsionale e quello operativo, con conseguente tuning rispetto

ai reali bisogni del territorio;

il numero delle postazioni territoriali necessarie per garantire il soccorso nei tempi stabiliti dalla normativa nazionale;

l'adeguatezza delle dotazioni organiche del personale addetto al 118 e delle convenzioni con le associazioni di volontariato;

gli aspetti operativi e funzionali scaturenti dall'interazione tra fase territoriale del soccorso (118) e fase ospedaliera dell'intervento (pronto soccorso).

In particolare, in riferimento a quest'ultimo punto, si è resa evidente la necessità di separare nettamente le due funzioni, anche in termini di dotazione organica del personale, in modo da rendere efficiente ed efficace l'integrazione operativa tra due sistemi autonomi (118 e Pronto Soccorso) così da garantire la necessaria continuità assistenziale tra territorio ed ospedale.

L'esperienza maturata nella fase sperimentale ha infatti reso evidente come nel passaggio alla "fase di regime", si debba tener conto delle reali esigenze organizzative ed operative riscontrate nel territorio regionale.

Preliminarmente va precisato che, con decorrenza immediata, i costi di esercizio (ad es. sistema di comunicazione) direttamente attribuibili alle singole Aziende devono da queste essere portati a carico del proprio bilancio, con conseguente assunzione in capo alle stesse delle relative obbligazioni e dei correlati adempimenti di liquidazione.

Partendo da tali osservazioni, si è quindi proceduto ad una accurata analisi delle implementazioni necessarie, riferite a ciascun territorio, per la realizzazione del "Servizio 118", sia in termini di medici dell'emergenza territoriale che di infermieri dedicati esclusivamente al servizio sui mezzi di soccorso-118, sia del numero di convenzioni da stipulare con le Associazioni di volontariato per il trasporto in ambulanza.

Nel quadro che segue, viene riepilogato il fabbisogno a regime di postazioni 118, di personale medico ed infermieristico, compreso quello destinato al funzionamento delle 5 Centrali Operative ed il numero di convenzioni, per ciascuna USL, da attivare con le Organizzazioni del Volontariato Sociale:

Tale prospetto riporta le risultanze scaturenti dalle schede analitiche predisposte dal Gruppo di Lavoro

per ciascuna USL, esplicative delle dotazioni organiche necessarie e delle convenzioni previste in relazione alle postazioni territoriali-118 da garantire, il cui onere fa carico alle singole Aziende USL nell'ambito delle assegnazioni di cui al presente provvedimento.

Nel predetto schema, in ragione del riordino della rete ospedaliera, è altresì individuato il personale infermieristico che, per ricollocazione, è assegnato al Servizio. Conseguentemente, per quanto riguarda detto personale, la presente previsione non costituisce deroga alla dotazione organica, né dà luogo a finanziamenti aggiuntivi. È fatto salvo il rimborso dei maggiori costi delle Aziende Ospedaliere Universitarie, nella misura complessiva prevista di Euro 1.750.000 (di cui Euro 1.015.000 a favore del Policlinico ed Euro 735.000 degli OO.RR), importo già compreso nelle assegnazioni di cui alla Voce F della Tab. B) dell'Allegato A).

Infine, onde permettere alle Aziende Sanitarie interessate dalle assegnazioni previste dalla Deliberazione di Giunta Regionale 16.5.03, n.688 in materia di macro sistema Emergenza Sanitaria "118", di meglio definire la risposta ai propri bisogni strumentali presso le Unità Operative di terapia intensiva di rianimazione, cardiologica e neonatale, in ragione delle dotazioni tecnologiche già presenti in loco, si ritiene opportuno proporre la modifica di quanto previsto al punto 4) del dispositivo del suddetto provvedimento, attribuendo alle suddette Aziende, per i nuovi acquisti, il compito di provvedere direttamente all'espletamento dei relativi procedimenti di gara, fermo il successivo trasferimento, nel limite di 16.000.000 di Euro, mediante determinazioni dirigenziali, delle somme necessarie a ciascuna Azienda Sanitaria, per la stipula e l'esecuzione dei relativi contratti.

Nel seguente prospetto sono riportate le somme previste dalla cit. DGR 688/03 per le suddette dotazioni:

Dipartimento Regionale per l'allarme e l'emergenza sanitaria

La Giunta, con propria deliberazione, istituisce il dipartimento regionale per l'allarme e l'emergenza sanitaria con il compito di sovrintendere, coordinare e raccordare funzionalmente le centrali operative, le unità di terapia intensiva e di pronto soccorso delle aziende ospedaliere - universitarie, degli Istituti di ricovero e cura di carattere scientifico (IRCCS), di diritto pubblico e privato, degli ospedali dipendenti da enti ecclesiastici e dei presidi ospedalieri delle aziende unità sanitarie locali e provvede a definirne

l'organizzazione ed il regolamento.

Medicina Trasfusionale

Il Piano Nazionale Sangue e Plasma (PNSS) del triennio 1999-2002, si è proposto di determinare l'autosufficienza di plasma. In linea con gli indirizzi del suddetto PNSS, dal 1° gennaio 2003 è stato avviato il programma regionale di tariffazione del plasma ed emoderivati, approvato con la DGR n. 1790 dell'11 novembre 2002 "PSR 2002/2004 - DGR 1073/02. Prezzo di cessione degli emoderivati e procedure per la movimentazione tra Aziende Sanitarie".

Con detta deliberazione si attribuisce altresì al Policlinico, sede del CRCC, il ruolo di coordinare e gestire il sistema di acquisto del plasma raccolto dai Servizi Trasfusionali e di cessione degli emoderivati alle Aziende Sanitarie, secondo le tariffe e le procedure individuate con la DGR 1790/02.

Con il presente provvedimento si dà altresì esecuzione a quanto stabilito dalla DGR n. 1790/2002 che prevede, a copertura delle spese di avvio dei costi di produzione del relativo programma di assistenza, la costituzione di specifico fondo integrativo destinato alla Azienda Ospedaliero-Universitaria "Policlinico" a cui poter attingere, sulla base di apposita contabilità analitica, fino alla concorrenza dell'importo annuale di euro 1.600.000, per il finanziamento di eventuali fabbisogni di esercizio, non integralmente coperti dai rientri tariffari di cui innanzi.

In esecuzione della DGR 19 Marzo 2002, n.275 "L.107/90Art.10 - Convenzione per la lavorazione del plasma e la produzione di farmaci plasmaderivati. Approvazione convenzione-tipo", avendo l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bari, giusto atto 31.1.03 n. 76 del Direttore Generale della stessa, provveduto a stipulare convenzione definitiva con la ditta Kedrion per la lavorazione dei farmaci plasmaderivati, giusta previsione di cui a nota 13 Gennaio 2003 prot.290 del Policlinico, per tale finalità, vengono riservati fondi (comprensivi della somma di Euro 125.000 per residuo saldi a conguaglio), per l'ammontare di Euro 2.250.000.

La DGR n.1607 del 14 novembre 2001, ha reso obbligatoria la ricerca dei costituenti virali dell'HCV, mediante tecnica di amplificazione degli acidi nucleici (NAT) sul sangue e gli emocomponenti destinati ad uso trasfusionale. Ha inoltre stabilito che alle Aziende Sanitarie sedi delle strutture trasfusionali scelte per l'esecuzione del NAT sia attribuita la quota di finanziamento finalizzato corrispondente alle unità testate annualmente. Il relativo fabbisogno per l'anno 2003, valutabile in Euro 2,3 Milioni (Euro 20 per ogni unità testata) trova copertura nei fondi riservati per le iniziative a gestione diretta regionale. La Giunta assume i consequenziali provvedimenti.

Indennizzi ai Soggetti danneggiati (L.210/92)

In esecuzione della LR 21/00, con cui le funzioni amministrative riferite alla Legge 25 febbraio 1992 n. 210 in materia di salute umana sono state trasferite alle Aziende Sanitarie Locali, anche per quanto concernente gli indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati, etc, si confermano le disposizioni già impartite nella corrispondente sezione della DGR 1073/02, per quanto riguarda l'immissione nei ruoli e le modalità bimestrali posticipate di pagamento ivi indicate.

Per consentire l'esercizio di dette funzioni di indennizzo, il Ministero dell'Economia e delle Finanze,

provvederà infatti, anche per il corrente anno, al trasferimento alle Regioni delle risorse finanziarie necessarie.

Si dispone pertanto che le Aziende USL provvedano a completare la liquidazione degli indennizzi ancora eventualmente dovuti a tutto il 31 Dicembre 2002 e proseguano con il pagamento di quelli che maturano per il 2003, essendosi positivamente accertato che il meccanismo di rotazione finanziaria introdotto con la suddetta DGR 1073/02, sostiene una adeguata velocità di erogazione a saldo da parte della competente Amministrazione Centrale.

Malattie Rare

In attuazione di quanto previsto dal DM 279/01 e dal PSR 2002 - 2004, si deve procedere ad individuare i presidi che si occupano di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie rare.

Nel contesto definito dalla DGR 2087/01 (PSR 2002-2004), dalla DGR 1161/02 (Riordino degli ambiti territoriali dei Distretti) e successive modificazioni e dalla DGR 1429/02 (Riordino della Rete Ospedaliera), onde individuare i Centri di Riferimento regionali per l'assistenza ai soggetti affetti da patologie rare, il Settore Sanità, in collaborazione con l'ARES, ha effettuato apposito censimento così da consentire l'elaborazione e la valutazione dei dati raccolti per il riconoscimento delle unità operative che, in possesso di adeguata specifica esperienza diagnostico-terapeutica, per malattia o gruppi di malattie rare, nonché di idonea dotazione di strutture di supporto e di servizi complementari, possano essere proposte come unità costituenti la suddetta rete regionale.

Una volta individuate le unità potenzialmente dotate dei requisiti minimi necessari, poiché per la copertura degli oneri di funzionamento delle diverse tipologie di strutture, da determinarsi in base al costo standard di produzione del relativo programma di assistenza, detratto il valore della produzione da questi altrimenti ottenuto, occorre procedere a specifico finanziamento come previsto dal co.1 dell'Art. 20 della LR 28/00. Con successiva determinazione dirigenziale saranno emanate le relative disposizioni per la raccolta, da parte delle strutture interessate, delle informazioni necessarie per la definizione, a livello regionale, dei relativi costi standard.

Assistenza ai nefropatici cronici

L'assistenza ai nefropatici cronici rientra tra le aree prioritarie di intervento del PSR 2002 - 2004.

Nello stesso documento di piano, dai dati del censimento 2000 del Registro appulo-lucano degli uremici cronici in trattamento dialitico, si è stimato che in Puglia vi siano circa 3400 pazienti uremici cronici in trattamento dialitico, con una prevalenza, quindi, pari a circa 800 pazienti per milione di popolazione ed una incidenza annuale di 130-140 nuovi ingressi per milione di persone (pmp), con un incremento netto annuo, a seguito delle uscite per decesso (90 pmp) e per trapianto (30 pmp), valutabile attualmente in circa 30 - 40 pazienti pmp (per un incremento netto annuo, in Puglia, di 40-80 nuovi pazienti in trattamento dialitico).

Per il controllo della spesa in questo settore di attività è, quindi necessario programmare i futuri

interventi assistenziali nel campo nefrologico. A tal fine, è funzionale che venga mantenuto attivo il monitoraggio delle necessità assistenziali dialitiche finora effettuate dalla Sezione Pugliese della Società Italiana di Nefrologia (SIN) tramite il Registro dei pazienti in trattamento dialitico e portatori di Trapianto renale e che, nel contempo, vengano implementate le informazioni tramite la istituzione di analogo registro di pazienti portatori di nefropatie croniche progressive.

Trapianti di Organi e di Tessuti

Nel 2002 l'attività di trapianto è notevolmente aumentata raggiungendo i 115 interventi:

- 86 trapianti di rene,
- 24 trapianti di fegato
- 5 trapianti cuore.

Questa attività altamente qualificata non è ancora sufficiente per soddisfare le esigenze della popolazione pugliese se si considera il gran numero di pazienti che sono in lista d'attesa nella nostra regione o in altre regioni d'Italia (circa 600 per il rene, 100 per il fegato ed 80 per il cuore).

Occorre, pertanto, prevedere uno specifico programma finalizzato allo sviluppo delle donazioni e dei trapianti, volto da una parte a consolidare la numerosità e qualità professionale degli operatori, già molto buona, dall'altra a ridurre i tempi e le liste di attesa elevando il numero di interventi, a ciò finalizzando parte delle risorse altrimenti destinate, inevitabilmente, a sostenere crescenti disagi e costi sociali correlati alla ancora notevole mobilità passiva extraregionale per tali tipi di trattamento.

Al fine di incrementare l'attività di trapianto sul territorio regionale, accanto all'apertura di un nuovo centro trapianti di rene a Foggia ed alla già programmata riorganizzazione e finalizzazione del centro trapianti di Lecce, a partire dal 2003, occorrerà procedere a:

- a) il riconoscimento del ruolo dei coordinatori locali sul territorio;
- b) l'incremento dei posti letto di terapia intensiva rianimatoria, come previsto dal Piano di riordino ospedaliero attualmente già in atto;
- c) l'attivazione dei moduli di terapia riabilitativa respiratoria, già previsti dal Piano di riordino ospedaliero, al fine di decongestionare le U.O. di Rianimazione;
- d) il potenziamento del Centro Regionale Trapianti.

Programma Nazionale SESIT

La Regione Puglia - Assessorato alla Sanità ha aderito al progetto nazionale SESIT che si propone il potenziamento delle dotazioni software dei Ser.T. per l'implementazione del sistema di monitoraggio dell'utenza e dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei, funzionale alla costruzione ed al mantenimento di una rete nazionale e regionale di rilevamento e trasmissione dei dati. Al fine di favorire l'uniformità tecnologica sull'intero sistema dei Ser.T regionali, le dotazioni di hardware e di software necessarie potranno essere acquisite mediante gara europea.

REGOLAMENTAZIONI E DISPOSIZIONI ATTUATIVE

Azioni sul Patrimonio per la copertura sui disavanzi pregressi

La Deliberazione 16 Luglio 2002, n.1073 in materia di procedure da attuarsi per la alienazione del patrimonio disponibile, in particolare, prevedeva che i Direttori Generali, entro 45 giorni dalla data di notifica agli stessi della suddetta deliberazione, provvedessero:

- (a) in applicazione di quanto disposto in materia di patrimonio dal Titolo IX della LR 38/94, a confermare e/o rettificare ovvero a definire, con proprio atto, l'elenco analitico dei beni patrimoniali disponibili di cui all'Art.49 di detto titolo, specificandone caratteristiche, localizzazione, valore di iscrizione in bilancio al 31.12.2001, metodo o/e criteri di valutazione adottati, con evidenza di eventuali gravami, servitù, vincoli e/o diritti di terzi sugli stessi;
- (b) ad individuare tra i beni disponibili, quelli che intendono alienare, la relativa motivazione e, per ciascuno di essi, con separata evidenza per beni mobili ed immobili, l'ammontare che è valutato potersi ricavare per le finalità previste dall'Art. 2 della LR 32/01;
- (c) ad inviare copia della relativa deliberazione all'Assessorato alla Sanità;
- (d) a compiere la valutazione di detti beni "a valore di mercato", attività estimativa da completarsi entro 120 giorni dalla notifica del provvedimento di Giunta, da compiersi giusto punto 4), lettera d) del dispositivo della stessa, mediante specifica commissione tecnico-estimativa.

Nell'evidenziare una generalizzata inadempienza delle suddette indicazioni, si rinnova il richiamo a quanto già disposto, con l'aggiunta che ai fini della predisposizione dell'eventuale atto di autorizzazione da parte della Giunta regionale, il Direttore Generale, per i beni che intende alienare dovrà indicare, oltre al valore determinato con la modalità già precisata, gli eventuali soggetti che hanno manifestato interesse all'acquisto, il prezzo, le modalità di scelta del compratore e le condizioni di vendita che, in ogni caso, dovranno prevedere il pagamento del relativo importo in un'unica soluzione.

Disposizioni in materia di personale

Onde permettere l'esercizio delle funzioni sanitarie e mediche essenziali, nonché, in particolare, l'attuazione del riordino della rete ospedaliera, la Legge Regionale 25 Agosto 2003, n.19, di assestamento e prima variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2003, ha introdotto specifiche disposizioni in materia di personale, cui si rinvia.

Rapporti con i medici di medicina generale pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali

Con le deliberazioni n. 4 e 5 del 28 Gennaio 2003, cui si rinvia, la Giunta Regionale, ha tra l'altro

approvato gli accordi del 29 e 30 Ottobre 2002 con le Organizzazioni rappresentative dei Pediatri di Libera Scelta e dei Medici di Medicina Generale che prevedono importanti progetti di miglioramento e qualificazione del livello territoriale dell'assistenza sanitaria.

I suddetti progetti, per quanto già definito con le Organizzazioni di Categoria, hanno come obiettivo primario la educazione sanitaria e la razionalizzazione della spesa farmaceutica, in linea con quanto disposto dalla L.405/01 e dagli indirizzi di recepimento della stessa, fissati dalla Deliberazione 8 Marzo 2002, n.203, che determina nel limite tendenziale del 13% delle risorse disponibili l'aliquota destinabile a tale tipo di assistenza.

Potenziamento della Prevenzione nel campo della sanità pubblica veterinaria

Nel quadro degli interventi interessanti la prevenzione collettiva, in linea con le previsioni del PSR 2002-2004, il Servizio Veterinario Regionale individua quali azioni prioritarie da perseguirsi da parte delle competenti unità operative dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende USL, quelle mirate a:

- la profilassi delle malattie infettive del bestiame, con particolare riferimento alla profilassi della blue tongue: vaccinazione, sorveglianza epidemiologica, controllo della movimentazione;
- il conseguimento degli obiettivi prefissati dai piani di risanamento obbligatori (tubercolosi e leucosi nei bovini, brucellosi nei bovini e negli ovicapri);
- il conseguimento degli obiettivi previsti dal DPR 14 Luglio 1995 relativo ai programmi di controllo ufficiale e vigilanza presso gli esercizi di vendita di alimenti e bevande con le frequenze minime in esso previste e con frequenze almeno doppie presso i caseifici al fine di tutelare il consumatore dalla trasmissione per via alimentare della Bse e delle principali zoonosi quali brucellosi, tubercolosi, enterobatteriacee, ecc;
- il completamento della registrazione delle aziende zootecniche ai fini della produzione del latte in ottemperanza del DPR 54/97;
- la riclassificazione delle zone acquee di produzione e stabulazione destinate alla molluschicoltura.

In questo quadro, a valere sui fondi a gestione diretta del Settore, potranno essere definiti ulteriori interventi di razionalizzazione ed integrazione, anche informativa, tra le strutture costituenti la rete dei servizi veterinari delle Aziende USL e tra queste, l'IZS e le Istituzioni nazionali ed europee di settore.

Assistenza Farmaceutica

Il limite prescrittivo di 30 giorni fissato dalla DGR 8 Agosto 2002, n.1062, viene elevato a 60 giorni limitatamente alla fascia dei medicinali destinati al trattamento delle patologie individuate dall'Art. 9, comma 1 della L.405/01.

Disposizioni transitorie ex Art. 13 LR 20/02

Al fine di regolamentare l'attuazione dell'Art. 13 della LR 20/02 che qualifica gli interventi in favore delle persone affette da disturbi psichici previsti dalla LR 26/87 come prestazioni rientranti tra quelle disciplinate dalla LR 13/02 e dispone, nelle more dell'approvazione del piano regionale degli interventi e

dei servizi sociali, che le Aziende USL provvedano ad anticipare i relativi oneri di assistenza, onde permettere alle stesse il recupero di detti importi, si definisce la seguente procedura:

(a) le Aziende USL, con periodicità trimestrale, rendicontano al Settore Servizi Sociali, la consistenza di dette anticipazioni, che iscrivono nel proprio bilancio quale credito verso la Regione per prestazioni di natura socio - assistenziale;

(b) la Regione Puglia, con la Legge Regionale 25 Agosto 2003,n.19 ha provveduto a dotare lo stanziamento del Cap. 783035 "trasferimenti alle USL per assistenza economica ai pazienti psichiatrici", delle somme necessarie per tale tipo di prestazione, tenuto anche conto delle somme anticipate a tale titolo;

(c) il Dirigente del Settore Servizi Sociali, successivamente alla legge di assestamento, con propria determinazione, provvederà a liquidare le somme dovute alle singole USL, con imputazione diretta al suddetto cap. 783035;

Tariffe da adottarsi per le prestazioni rese dai presidi delle sopresse Aziende Ospedaliere

Fino alla approvazione da parte della Giunta Regionale di apposito provvedimento da predisporre a cura del Settore Sanità, di concerto con l'ARES, modificativo delle tipologie e delle fasce di remunerazione definite dalla DCR 995/95, agli stabilimenti delle sopresse Aziende Ospedaliere, si applicano le tariffe previste per i presidi ospedalieri delle Aziende USL. Rimangono ferme le vigenti disposizioni in materia di tariffe da applicarsi per le prestazioni di ricovero erogate a favore di pazienti extraregionali.

Tenuto conto di quanto disposto dall'Art.10 della Legge Regionale 25 Agosto 2003,n.19, che abroga, il co.2 (riduzione del 5% delle tariffe) dell'art. 20 della LR 28/00, ai suddetti stabilimenti, dal 1° Gennaio fino al 30 Giugno 2003, le tariffe da applicarsi corrispondono all'80% di quelle ministeriali e dal 1 Luglio, in ragione di detta norma, in misura corrispondente all'85% delle tariffe ministeriali.

Per effetto di tale norma, nonché degli accordi contrattuali e di quant'altro definito con il presente atto, il fondo di garanzia di cui alla Voce G della Tab. A dell'Allegato A) alla presente deliberazione è stato conseguentemente rimodulato.

Prestazioni Riabilitative di Alta Specialità ed Intensive

Fermo il resto, in attesa che venga definita la programmata rete regionale di assistenza riabilitativa di alta specialità prevista dal PSR 2002-2004, i termini fissati dalla Deliberazione di Giunta Regionale 16 luglio 2002, n.1073 sono prorogati, a far data dal 1 Gennaio 2003, fino alla realizzazione di detta rete e comunque non oltre i termini di cui al co.2 dell'art.30 della LR n.4/03.

Progetti Obiettivo di Rilevanza Regionale ed attività di verifica, valutazione, monitoraggio, informazione ed altre funzioni di competenza del Settore Sanità

Rientrano tra le azioni di rilevanza regionale, in particolare quelle in materia di Progetti Obiettivo ex Art. 20 della LR 28, da finanziarsi a costo standard, nei limiti previsti dall'Art.10, co.1, lettera c) della LR 38/94, ovvero secondo le modalità di cui all'art. 6 LR. 28/01, tra cui quelli in materia di prevenzione

primaria, secondaria e degli screening oncologici.

La esigenza di adempiere con efficacia alle competenze istituzionali affidate al Settore, anche per gli effetti della recente DGR 11/03 in materia di razionalizzazione dei moduli organizzativi, richiede, tra l'altro, che vengano potenziate le iniziative ed attività riguardanti, ad esempio:

a) le funzioni di verifica, valutazione e vigilanza compiute dalle Commissioni e dai Nuclei ispettivi regionali sulle Aziende del SSR, quelle di monitoraggio previste dalla vigente normativa nazionale e regionale (L. 590/94, LR 19/90, D.Lgs. 502/92 e loro modificazioni), quelle di garanzia di cui alle DGR 1040/02 e DGR1041/02, ferme restando le competenze di cui alla LR 24/01, art.2, lett. e), affidate all'Ares;

b) l'operatività di gruppi organismi, comitati e commissioni finalizzati alla attuazione di disposizioni normative o contrattuali quali, esemplificativamente, quelli regolati dalla Det. N.325/02 riguardante i gruppi di lavoro ex dell'art. 12 co.1, lett. d) dei DPR 270/00,271/00 e 272/00 disciplinanti i rapporti con i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera scelta e le attività di monitoraggio e farmacovigilanza, garantendo l'integrazione con le attività di competenza dell'ARES;

c) l'Osservatorio prezzi e spesa sanitaria (OSS) la cui gestione è curata di concerto con l'ARES anche ai fini dell'accertamento delle dotazioni strumentali delle strutture sanitarie;

d) attività di monitoraggio di cui al presente provvedimento volte a sviluppare in collaborazione con l'OER e la Sezione Pugliese della Società Italiana di Nefrologia (SIN) migliori forme di monitoraggio dei pazienti in trattamento dialitico, di quelli portatori di trapianto renale o di nefropatie croniche progressive, rapportandosi con l'ARES ai fini della programmazione sanitaria e per i compiti a questa affidati dall'Art. 2, lett. d) della LR 24/01;

e) la partecipazione ai Tavoli tecnici in sede nazionale presso i Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, d'intesa con l'ARES;

f) l'avvio di limitati progetti di studio e di ricerca da compiersi in economia volti all'efficienza amministrativa ed alla razionalizzazione della spesa sanitaria, con il principale coinvolgimento degli operatori del SSR ed il supporto tecnico - scientifico dell'ARES;

g) gli interventi per sviluppare la rete di relazione con i servizi veterinari delle Aziende USL, anche in ragione delle disposizioni riguardanti la riclassificazione delle zone acquee di produzione e stabulazione destinate alla molluschicoltura e, più in generale, all'acquacoltura;

h) la costituzione del Nucleo Regionale di valutazione per l'accreditamento delle strutture e la definizione/ certificazione dei semplificatori e valutatori dei relativi processi di attuazione, di concerto con l'ARES.

Colonia Hanseniana

In attesa di procedere alla revisione dei contenuti della vigente convenzione con l'Ente Ecclesiastico Ospedale "F.Miulli" per la cura, la prevenzione e la riabilitazione degli hanseniani (stipulata in esecuzione della DGR 545/99 e della DGR 83/00), in ragione dell'entrata in vigore del PSR e del DPCM 29.11.2001 in materia di definizione dei livelli essenziali di assistenza, per il 2003 viene accantonato un fondo di Euro 5.600.000.

Rispetto alle anticipazioni da erogarsi in ragione del presente provvedimento, nei limiti di cui alla DGR 1073/02 e, quindi, per un'aliquota del 75,0% del suddetto ammontare, fermo il prescritto obbligo di rendicontazione, è fatta salva la determinazione da parte della Giunta Regionale del relativo saldo a carico del SSR, in relazione ai su indicati LEA.

Per le sole prestazioni erogate a favore di pazienti di altre regioni, in considerazione della specificità dell'attività assistenziale da garantire verso questa categoria di pazienti, quale tariffa giornaliera da

applicarsi in via provvisoria per gli addebiti alle altre Regioni, si assume, per analogia, quella prevista dal tariffario regionale per le prestazioni extra ospedaliere ex Art. 26 L.833/78 di cui alla presente deliberazione, con la precisazione che per l'esercizio 2003 si fa riferimento alla tipologia A1) e per gli anni precedenti, i cui oneri vanno recuperati nei termini di prescrizione previsti ex Art. 2946 Cod. civ. facendo riferimento alla tipologia A). Sempre in via provvisoria, per le giornate di permesso, si adottano le tariffe giornaliere per le giornate di assenza terapeutica di cui alla voce H) del suddetto tariffario.

ACCORDI CONTRATTUALI ACCORDI IN MATERIA DI SPECIALISTICA
ED OSPEDALITÀ PRIVATA ACCREDITATA;
AIOP; ARIS. PRESA D'ATTO E REGOLAMENTAZIONE

In data 19 febbraio 2003 è stato sottoscritto il pre Accordo tra l'ARES e le Organizzazioni sindacali rappresentative della medicina specialistica ambulatoriale provvisoriamente accreditata ANISAP, ANDIAR, SNABILP, SBV, SIREF e AIPAC privati;

In data 28 marzo 2003 è stato sottoscritto il pre Accordo tra l'ARES e l'AIOP;

In data 2 aprile 2003 è stato sottoscritto il pre Accordo tra la Regione Puglia, l'ARES e l'ARIS a cui con successiva propria comunicazione ha espresso la propria adesione anche l'IRCCS "Maugeri";

Prestazioni Specialistiche da Settore Privato - Accordi Contrattuali

Con riferimento ai contenuti del pre accordo siglato in data 19 Febbraio u.s. tra i rappresentanti di parte pubblica e quelli di associazioni rappresentative dell'assistenza specialistica privata transitoriamente accreditata, valutate più approfonditamente le compatibilità, si propone alla Giunta Regionale di:

A]. approvare che:

a) il tetto complessivo di spesa regionale venga incrementato nella misura del 4,02%, pari all'aumento del fondo sanitario regionale tra il 2002 e il 2003, passando di conseguenza da Mld 212,0 a 220,5 Mld di lire, pari ad Euro 113.894.621;

b) l'attribuzione, da parte delle Aziende USL dei tetti di spesa, comprensivi delle prestazioni da erogare in regressione tariffaria, preveda un aumento complessivo del 4,02% rispetto ai tetti di spesa riferiti al 2001, così come confermati per il 2002 in esecuzione della L.R. n. 32/2001;

c) da parte dei Direttori Generali:

- nell'attribuire volumi e tipologie di prestazioni, tenuto conto delle esclusioni e limitazioni di cui agli allegati 2A e 2B al DPCM 29/11/2002, come applicati nella Regione Puglia, siano escluse dall'aumento del 4,02% le strutture delle branche di terapia fisica e riabilitativa;

- per le branche a visita, fermi restando i tetti di spesa così come rideterminati per quanto definito sub a), siano applicabili le tariffe ministeriali del 1996.

d) i Direttori generali stipulino (o rettifichino) i contratti singoli in materia di prestazioni specialistiche ambulatoriali con le strutture provvisoriamente accreditate, redatti secondo i criteri di cui alla delibera ARES n. 20/2002 come recepita nella DGR 1073/02, tenuto conto delle seguenti precisazioni e modificazioni allo schema di contratto de quo:

1. all'ART. 2 comma 1, la lettera c) è abrogata;

2. all'ART. 3 comma 3, in materia di rimodulazione delle regressioni tariffarie, dopo le parole "in ragione della seguente progressione", la precedente formulazione è così sostituita:

"Dal 101% al 110% del valore della produzione eccedente quella di cui al comma 2, applicando l'85 % della tariffa in vigore;

Dal 111% al 120% del valore della produzione eccedente quella di cui al comma 2, applicando il 70 % della tariffa in vigore;

Oltre il 120% del valore della produzione eccedente quella di cui al comma 2, applicando il 60 % della tariffa in vigore.

L'erogatore non è tenuto ad erogare prestazioni in regime di regressione tariffaria, nel qual caso deve espressamente dichiararlo all'atto della sottoscrizione del presente contratto.

Per le prestazioni di odontoiatria e radiodiagnostica, in ragione degli alti costi riferiti ai materiali di consumo ed agli ammortamenti delle apparecchiature, dal 101% al 120% del valore della produzione eccedente quella di cui al comma 2 si applica l'85% della tariffa in vigore."

3. all'ART. 4 comma 3: la precedente formulazione è così sostituita:

"in caso di contestazione della prestazione, l'erogatore è tenuto a fornire alla Azienda USL le controdeduzioni richieste che, ove non ritenute motivatamente valide da un dirigente individuato in via preventiva quale esperto della materia, danno luogo nei confronti dell'erogatore all'addebito del controvalore allo stesso in precedenza già corrisposto."

4. all'ART. 5 comma 1 lettera c), le parole "come riportato nell'allegato n. 3 del D. M. 22.7.96" sono sostituite dalle seguenti "come riportato nell'allegato n. 1 e n. 3 del D. M. 22.7.96".

5. all'ART. 5 comma 1 lettera f): alle parole "dopo i 30 giorni ed entro i 90 giorni dall'avvenuto pagamento" sono sostituite le seguenti "dopo i 30 giorni ed entro i 60 giorni dall'avvenuto pagamento".

6. All'ART. 5 comma 4: le parole "e da luogo nei suoi confronti alla sanzione nella misura secca dello 0,2%....." sono sostituite dalle seguenti "e da luogo nei suoi confronti prima al richiamo, poi alla diffida e successivamente alla sanzione nella misura secca dello 0,2%.....".

7. All'ART. 7 comma 2: il termine di 120 giorni viene ridotto a 90 giorni.

8. All'ART. 8, il comma 2 è abrogato;

B]. di prendere atto che la parte Pubblica e la parte Privata hanno convenuto che i tetti come stabiliti dal presente accordo non possono subire modifiche in conseguenza di esiti di azioni giudiziarie relative ad anni pregressi;

Prestazioni Ospedaliere Private ed Art. 26 L.833/78 da Settore Privato -
Accordi Contrattuali AIOP

Prestazioni Ospedaliere

Con riferimento ai contenuti del pre accordo siglato in data 28 Marzo u.s. tra i rappresentanti di parte pubblica e quelli dell'AIOP, associazione rappresentativa dell'assistenza ospedaliera ed ex Art. 26 L.833/78 privata transitoriamente accreditata, valutate più approfonditamente le compatibilità, si propone alla Giunta Regionale:

A]. di approvare, con riferimento a quanto previsto dall'art. 30 della LR 4/03:

1). che ai fini dell'applicazione delle regressioni tariffarie per la remunerazione, nel limite del tetto di remunerazione fissato, delle prestazioni eccedenti il programma preventivo concordato, il valore soglia di ogni singola struttura pubblica e privata è da determinarsi sulla base del valore relativo al volume delle prestazioni erogate nell'anno 1998 e nel limite della relativa spesa riconosciuta;

2). che, ove tale valore soglia sia superato, le prestazioni eccedenti vengano remunerate con la regressione tariffaria del 15% fino al raggiungimento del limite massimo globale di spesa fissato dalla Regione Puglia, che comunque sarà non inferiore a quello fissato per l'anno 2002, comprensivo anche del 5% riferito alle prestazioni con peso superiore a 1,20, e conseguentemente:

2.a) di determinare detto limite di spesa con oneri a carico del SSR, in 179,93 Milioni di Euro;

2.b) di precisare che tutte le prestazioni con DRG di peso superiore a 1,20, siano remunerate senza regressione tariffaria, con l'effetto che ciascun soggetto erogatore:

- fino al raggiungimento del tetto di spesa riferito al 1998, fatturerà secondo le proprie tariffe di fascia;

- raggiunto tale tetto, per le ulteriori prestazioni di peso inferiore ad 1,20, dovrà fatturare ciascun DRG con riferimento alla propria tariffa di fascia abbattuta del 15% e, per quelle con peso superiore ad 1,20, secondo la propria tariffa di fascia di appartenenza senza il suddetto abbattimento, nei limiti di remunerazione previsti dal relativo accordo contrattuale;

3). che, al fine di contenere e migliorare la mobilità passiva, i DRG di peso superiore a 2,5 eccedenti, per tale tipo di prestazioni, i volumi erogati nel 2002, siano remunerati senza alcuna regressione tariffaria anche oltre il tetto fissato di cui al precedente punto 2);

B]. di precisare che:

4). nel circuito dell'emergenza rientrano le Case di Cura provvisoriamente accreditate per la cardiologia con UTIC, e/o la terapia intensiva rianimatoria e/o il pronto soccorso.

5). le richieste per prestazioni di D.H. sono effettuate a cura del medico di base limitatamente a quelle di ipertensione e diabete;

6). i ricoveri chirurgici afferenti i 43 DRGs ad alto rischio di inappropriatazza, effettuati oltre il valore soglia, sono remunerati con le decurtazioni previste con la delibera 1073/02 di Giunta regionale in misura pari al 50%, se compiuti in regime ordinario. Se viceversa vengono effettuati in regime ordinario, con degenza di 0 - 1 giorno, saranno remunerati con la corrispondente tariffa di cui al D.M. 1997;

7). nel caso in cui alcune Case di Cura non raggiungano il tetto di spesa complessivamente assegnato, la economia realizzata dalla Azienda USL territorialmente competente verrà messa a disposizione per remunerare le prestazioni eventualmente rese da altre Case di Cura in eccedenza rispetto ai propri tetti di riferimento, sempre nel rispetto dei meccanismi di regressione concordati;

8). per quelle strutture che nell'anno 1998 non hanno dispiegato la loro capacità erogativa, per comprovati motivi (ad es. ristrutturazione), la Regione si impegna ad individuare il tetto di spesa di riferimento;

9). ai sensi dell'art. 33 della LR 4/03, al fine di ridurre le liste di attesa, alle Aziende USL è consentita la ridefinizione dei volumi e della tipologia delle prestazioni fra strutture facenti capo allo stesso soggetto accreditato, sempre nell'ambito del tetto di spesa globalmente assegnato;

10) Ai sensi dell'art. 33 della LR 4/03, sempre al fine di ridurre i tempi e le liste di attesa, nonché favorire lo sviluppo del livello assistenziale territoriale, le Case di Cura titolari di attività specialistica ambulatoriale già autorizzate e provvisoriamente accreditate possono utilizzare parte delle risorse assegnate per i ricoveri a favore dell'attività ambulatoriale, nell'ambito del tetto di spesa globalmente assegnato, previo accordo con la Azienda USL territorialmente competente e nel rispetto delle indicazioni regionali.

C]. di approvare che i Direttori Generali stipulino (o rettifichino) i contratti singoli in materia di prestazioni di ricovero ospedaliero con le strutture provvisoriamente accreditate, redatti secondo i criteri di cui alla

delibera ARES n. 20/02 come recepita nella DGR 1073/02, tenuto conto delle precisazioni e modificazioni allo schema di contratto de quo, di seguito riportate:

1. all'ART 4, il comma 3 è così sostituito: " in caso di contestazione di prestazione di ricovero, l'erogatore è tenuto a fornire all'Azienda USL le controdeduzioni richieste che, ove non ritenute motivatamente valide da un dirigente individuato in via preventiva quale esperto della materia, danno luogo nei confronti dell'erogatore all'addebito del controvalore allo stesso in precedenza già corrisposto",
2. all'ART. 5, comma 1 lett. g) le parole "dopo i 30 gg. ed entro i 90 gg. dall'avvenuto pagamento" sono sostituite con le seguenti "dopo i 30 gg. ed entro i 60 gg. dall'avvenuto pagamento";
3. all'ART. 5, comma 3, le parole "e dà luogo nei suoi confronti alla sanzione nella misura secca dello 0,2%..." sono sostituite con le seguenti: "e dà luogo nei suoi confronti prima al richiamo, poi alla diffida e successivamente alla sanzione nella misura secca dello 0,2%",
4. all'ART. 6, comma 1, la lettera c) è così sostituita:" a dare esecuzione, ove ne ricorrano le condizioni, alle decurtazioni previste all'art. 21 della legge regionale 28/00 nella misura ridotta di cui all'art. 5 comma 1 della legge regionale 32/01, nonché da quanto previsto al comma 2 art. 5 L.R. 32/01 e dalla D.G.R. n. 1073/2002;
5. all'ART. 6, comma 1, la lettera d) è così sostituita "a comunicare nel più breve tempo possibile e comunque entro e non oltre 120 gg. dalla valida richiesta della prestazione";
6. all'ART 7, comma 2, all'espressione "180 giorni" viene sostituita quella di "120 giorni".
7. all'ART. 8, il comma 2 è abrogato;
8. all'ART. 8, dopo il comma 6 è aggiunto il seguente:

"7 Eventuali controversie che dovessero insorgere circa la interpretazione del presente contratto verranno bonariamente risolte tra le Parti. Ove ciò non sia possibile si procederà mediante ricorso ad un Collegio Arbitrale Regionale in analogica applicazione di quanto disposto dal comma 8 dell'Art 59 del D.Lgs. 3.2.93, n. 29 e successive modificazioni."

"Il Collegio Arbitrale, costituito con determinazione del Dirigente del Settore Sanità, senza oneri aggiuntivi a carico della Regione e delle Aziende del SSR, è composto da 5 persone, di cui uno designato dalla USL interessata, due dalla struttura sanitaria privata transitoriamente accreditata, uno indicato dall'ARES e l'altro dal Settore Sanità, con funzioni di Presidente. Il Collegio, in cui la presenza dei componenti designati dall'ARES e dal Settore Sanità garantisce imparzialità di giudizio, assume le proprie decisioni, vincolanti per le Parti, a maggioranza dei 3/5."

Prestazioni ex Art. 26 L. 833/78

D]. di approvare che i Direttori generali stipulino (o rettifichino) i contratti singoli in materia di prestazioni ex Art. 26 della L.833/78 con le strutture provvisoriamente accreditate, redatti secondo i criteri di cui alla delibera ARES n. 20/02 come recepita nella DGR 1073/02, tenuto conto delle precisazioni e modificazioni innanzi indicate, che di seguito si intendono trascritte nel corrispondente schema di contratto per le attività di riabilitazione:

1. all'ART 5, comma 1, lett. f), secondo capoverso, variazione corrispondente a quella di cui all'ART. 5, comma 1 lett. g) dello schema di contratto per le prestazioni di ricovero;
2. all'ART. 5, comma 3, uniformemente a quanto modificato al corrispondente ART. 5, comma 3 dello schema di contratto per le prestazioni ospedaliere in cui le parole "e dà luogo nei suoi confronti alla sanzione nella misura secca dello 0,2%..." sono sostituite con le seguenti: "e dà luogo nei suoi confronti prima al richiamo, poi alla diffida e successivamente alla sanzione nella misura secca dello 0,2%";
3. all'ART. 6, comma 1, lettera c), variazione corrispondente a quella di cui all'ART. 6, comma 1, lettera d) dello schema di contratto per le prestazioni di ricovero;

4. all'ART 7, comma 2, uniformemente a quanto modificato al corrispondente ART. 7, comma 2 dello schema di contratto per le prestazioni ospedaliere, in cui all'espressione "180 giorni" viene sostituita quella di "120 giorni";
5. all'ART. 8, il comma 2 è abrogato
6. all'ART. 8, dopo il comma 6 è aggiunto analogo comma a quello inserito nel corrispondente articolo dello schema di contratto per le prestazioni di ricovero.

E]. di prendere atto della richiesta di revisione delle tariffe e di rimodulazione del tetto di remunerazione formulato dall'AIOP e di rinviare ad altro organico provvedimento, giuste indicazioni in tal senso già formulate al punto 25.d) del dispositivo della DGR 1392/01, la eventuale modificazione delle tariffe, comunque da differenziarsi per tipologia di prestazioni ed all'esito delle evidenze circa la loro congruità, dovendosi intendere tale verifica parte di quella più generale interessante il complesso di prestazioni sanitarie comprese nei LEA;

F]. di autorizzare, in via transitoria le Aziende USL, ove ciò sia delle stesse ritenuto necessario tenuto conto delle disposizioni di cui all'Art.11 della LR 32/01, ad elevare i tetti di spesa, comprensivi delle prestazioni da erogare in regressione tariffaria, in misura complessiva non eccedente il 2,4% rispetto al valore delle prestazioni riconosciute nel 2002, tenuto conto delle precisazioni di cui all'ultimo periodo della presente sezione.

Sempre in materia di regolamentazione delle prestazioni riabilitative di alta specialità, nelle more del completamento di quanto previsto per la piena esecuzione del cit. punto 25), lettera d) della DGR 1392/01 che prevede il generale riordino della materia interessante le prestazioni di riabilitazione, per quanto afferente la riabilitazione post-acuzie intensiva, ancorché in via provvisoria, appare opportuno doversi procedere alla integrazione del vigente sistema di classificazione delle prestazioni per le strutture operanti ex Art. 26 L.833/78, introducendo quale nuova tipologia quella "A1) Internato grave per riabilitazione intensiva post acuzie".

G]. di autorizzare, in via sperimentale, l'introduzione nel sistema tariffario regionale interessante le prestazioni ex Art. 26 della L.833/78, delle prestazioni di internato grave per riabilitazione intensiva post acuzie, con le precisazioni in appresso riportate, disponendosi conseguentemente che lo stesso sia aggiornato come segue:

Ai fini della congruità della tariffa prevista per la nuova tipologia A1 di prestazione, che ha vigore dal primo giorno del mese successivo a quello di pubblicazione del presente provvedimento, da parte dell'Ufficio 2, competente per le classificazioni e le standardizzazioni ICF previste dalla DGR 1073/02, si sono adottate procedure analoghe a quelle impiegate per la determinazione delle tariffe riabilitative di alta specialità approvate con il suddetto provvedimento regionale. Con tale adeguamento, si intende accogliere la richiesta dell'AIOP.

In particolare, ai fini della determinazione della tariffa da adottarsi per la nuova tipologia A1), si è tenuto conto della maggior gravosità ed intensità delle prestazioni riabilitative e dei correlati maggiori oneri di assistenza necessari.

Ai fini della classificazione di una prestazione quale "intensiva", si fa riferimento alle "Linee-guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione", approvate dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, nella riunione del 7 maggio 1998, già richiamate dalla DGR 1073/02.

Le prestazioni di riabilitazione intensiva post acuzie, il cui programma, per paziente, non può

complessivamente eccedere la durata massima di 60 giorni, sono riconosciute su espressa autorizzazione del Direttore Sanitario della Azienda Sanitaria di ultimo ricovero, nel quadro dei principi di complementarità e continuità assistenziale definiti dal PSR e nel rispetto delle previsioni di cui all'Art. 11 co.4 della LR 32/01 e dell'Art. 33, co. 1 della LR 4/03.

A complemento di quanto indicato alla precedente lettera F], per le strutture transitoriamente accreditate di cui la USL territorialmente competente ritiene di potersi avvalere per prestazioni di terapia riabilitativa intensiva post - acuzie (TRIP), il nuovo tetto di remunerazione (TR) deve intendersi rideterminato in base alla seguente formula:

$(TR\ 2002 + (\text{Numero Prestazioni TRIP } 2002 \times (A1 - A)) \times 1,024$

Dove:

TR 2002, è il tetto di remunerazione contrattualmente definito per il 2002;

Numero Prestazioni TRIP 2002, è il numero di prestazioni di terapia intensiva post - acuzie erogate nel 2002;

"A1" ed "A" sono le tariffe riferite rispettivamente alla tipologia "Internato Grave con riabilitazione intensiva post acuzie" ed "Internato Grave";

1,024 è il moltiplicatore previsto alla precedente lettera F] per l'adeguamento del tetto di remunerazione per il 2003, rispetto a quello definito per il 2002.

Prestazioni degli Enti Ecclesiastici e degli IRCCS privati - Accordi Contrattuali ARIS

Con riferimento ai contenuti del pre accordo siglato in data 2 Aprile u.s. tra i rappresentati di parte pubblica e quelli dell'ARIS, a cui ha successivamente manifestato la propria adesione anche l'IRCCS "Maugeri", tenuto conto della esigenza di procedere preliminarmente per il 2003, in ragione della sua parificazione tariffaria alle Aziende Ospedaliero - Universitarie, rispetto a quello riferito all'anno 2002, all'adeguamento del tetto di remunerazione dell'E.E. Panico, valutate più approfonditamente le compatibilità, si propone alla Giunta Regionale:

H]. di autorizzare:

1). l'adeguamento del tetto di remunerazione dell'E.E. Panico rispetto a quello riferito all'anno 2002, in ragione della sua parificazione tariffaria alle Aziende Ospedaliero - Universitarie;

2). l'adeguamento del tetto di remunerazione degli Enti Ecclesiastici e degli IRCCS privati, nella misura del 4,02%, corrispondente all'incremento dei trasferimenti statali, costituente il limite invalicabile di remunerazione, nella precisazione che detto valore, determinato rispetto al tetto delle prestazioni remunerate a tariffa (Voce A della Tab. B) dell'Allegato A della DGR 1073/02):

a) tiene conto del modificato tetto di remunerazione riguardante l'E.E. Panico di cui al precedente punto 1) ed è comprensivo del rimborso dei costi per le prestazioni non tariffate, dei corrispettivi per le prestazioni specialistiche ed ospedaliere di peso superiore ad 1,2, eccedenti quelle erogate nel 2002;

b) non comprende le maggiori somme che verranno eventualmente maturate per somministrazione diretta di farmaci e per prestazioni di mobilità attiva extraregionale eccedenti i valori obiettivo indicati nella tabella B) dell'Allegato A) del presente provvedimento;

3). il Settore Sanità affinché con propria determinazione dirigenziale, sentita l'ARES, provveda a definire le modalità mediante cui ripartire e liquidare la somma che complessivamente residua per il 2001 rispetto ai tetti massimi di remunerazione fissati per gli Enti Ecclesiastici dalla DGR 1392/01, tra le strutture "Miulli" e "Panico", con priorità a quest'ultimo.

Il completamento del processo di trasferimento all'ARPA delle dotazioni previste dalla LR 6/99 e successive modificazioni, è fissato al 30 Giugno 2003.

Conseguentemente, a partire dal giorno successivo, tutte le gestioni dei PMP prima in carico alle Aziende USL territorialmente competenti, sono da intendersi passate nella totale responsabilità di amministrazione della Agenzia Regionale per l'ambiente.

Per le procedure da adottarsi per la incorporazione dei suddetti rami d'azienda, si ritiene potersi far riferimento, per analogia, a quanto disciplinato dall'Art. 2504 octies Cod.Civ. Conseguentemente:

le operazioni precedentemente in capo alle Aziende USL titolari della gestione provvisoria dei PMP, sono imputate al bilancio della Agenzia Regionale per l'ambiente, a far data dal 1 Luglio 2003;

per le finalità previste dal presente provvedimento, l'obbligo di redigere la situazione patrimoniale del ramo di azienda costituito dal PMP si intende adempiuto da parte del Direttore Generale della Azienda USL interessata con l'approvazione, da parte di quest'ultimo, dello stato patrimoniale e del rendiconto per il periodo 1 Gennaio - 30 Giugno 2003 del suddetto ramo, da redigersi in conformità alle disposizioni in materia di bilancio di esercizio delle Aziende Sanitarie;

alla definizione del relativo progetto di scissione, partecipano il Direttore Generale della USL ed il Direttore Generale dell'ARPA, nel rispetto delle ulteriori norme previste dalla LR 6/99 e successive modificazioni; il progetto si intende approvato con la sottoscrizione dello stesso da parte di entrambi i Direttori Generali. Gli atti deliberativi di rispettiva competenza vanno obbligatoriamente assunti dai Direttori Generali delle Aziende interessate entro i 60 giorni successivi dalla data di pubblicazione del presente provvedimento;

ai fini della pubblicità rispetto ai Terzi dell'operazione di scissione, l'obbligo si intende adempiuto con la pubblicazione dei relativi provvedimenti negli Albi delle Aziende USL interessate e, specularmente, con la pubblicazione dei corrispondenti atti di incorporazione nell'Albo della Agenzia Regionale per l'ambiente.

A far data dal 1 Luglio 2003, per quanto innanzi definito ed in esecuzione dell'Art. 15 della LR 6/99, sono conseguentemente trasferiti all'ARPA tutti i diritti e gli obblighi in capo alle gestioni dei PMP, come risultanti dai progetti di scissione.

Risorse destinate alla garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e Quote Pesate

Tenuto conto dell'analisi compiuta, con il concorso della Puglia, dal "Tavolo Tecnico" istituito presso il Ministero della Salute sui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), nella DGR 1073/02, si era provveduto a definire la seguente progressione di piano:

Partendo dall'andamento accertato per gli esercizi 2000 e 2001 e di quello stimato per il 2002 in ragione di alcuni effetti già indotti dall'attuazione del PSR e di quelli correlati all'avvio del piano di riordino della rete ospedaliera, per il 2003 ed il 2004, tenuto anche conto della regressione in atto della spesa farmaceutica, si ritiene congruo riferirsi ai valori di seguito evidenziati:

Tale matrice di ripartizione costituisce la base per l'assegnazione alle Aziende Sanitarie delle risorse disponibili per garantire la tutela dei livelli essenziali di assistenza.

Dette risorse, nei limiti delle disponibilità previste per la costituzione del FSR, vengono attribuite tra le Aziende USL secondo criteri e pesi che tengono conto dei bisogni di salute, delle caratteristiche della popolazione e del territorio.

Per il 2003, anche al fine di favorire il monitoraggio e la comparabilità degli impieghi rispetto alle modalità di riparto adottate a Fiuggi nella Conferenza dei Presidenti delle Regioni del 6 Febbraio u.s., con riferimento alle classi di età ed alle ripartizioni per sesso, si assumono i pesi derivati da dette modalità, pur considerando che oltre ai pesi della popolazione incidono sulla spesa i costi generali e di struttura che sono indipendenti dalle coorti di popolazione.

Rispetto alle risultanze delle assegnazioni pesate così determinate per le Aziende USL (circa il 95% delle risorse destinate alle stesse), vengono poi adottate, in esecuzione dell'Art. 10 della LR 38/94, specifiche misure di riequilibrio finalizzate al perseguimento degli obiettivi di razionalizzazione previsti per il SSR, comprese quelle, nel primo anno di incorporazione delle sopresse Aziende Ospedaliere, necessarie per il sostegno di diseconomie strutturali non assorbibili nel corso di un solo esercizio.

LEA, Metodi di Ponderazione per la ripartizione delle risorse

Il sistema di pesatura adottato prevede la ripartizione delle risorse disponibili per il finanziamento dei livelli di assistenza, secondo le modalità di seguito indicate:

LEA 1 l'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro (Prevenzione), per quota capitaria semplice; come già previsto dalla DGR 1073/02;

LEA 2 l'assistenza territoriale, distinta per sottolivelli:

per l'assistenza farmaceutica, mediante pesi di ponderazione specifici per sesso ed età impiegati dal Ministero della Salute, derivanti dalla recente indagine ISTAT sui consumi farmaceutici, impiegati per la ripartizione della quota capitaria relativa a detta forma di assistenza.

per le altre prestazioni di assistenza territoriale, per quota capitaria semplice; rispetto a detto indice possono essere applicate ponderazioni con riferimento alle caratteristiche della popolazione, quali ad esempio quelle relative all'assistenza di medicina generale e di pediatria di libera scelta, che vengono ponderate rispettivamente in base al numero della popolazione, al di sopra ed al di sotto della soglia dei

14 anni di età, conformemente a quanto approvato nella Conferenza dei Presidenti del 6 febbraio 2003;

LEA 3 l'assistenza ospedaliera, quota parte in base alla popolazione pesata secondo le risultanze desunte dalle SDO relative agli indici di consumo delle risorse ospedaliere adottati in ambito nazionale, a copertura dei costi variabili e quota parte, in base alla popolazione, in ragione delle condizioni di costo di origine strutturale.

In materia di ulteriori fattori di ponderazione, con riferimento alle caratteristiche della popolazione ed alle specificità del territorio, sono stati quindi adottati indici di sensibilità per tener conto, in particolare, in campo ospedaliero di concentrazioni strutturali di particolare incidenza nell'ambito dei comprensori delle diverse Aziende USL.

A tal riguardo, al fine di sostenere la progressiva regressione dei tassi di ospedalizzazione interessanti i comprensori delle Aziende BA/1, BA/2, BA/4, BA/5, BR/1, FG/1, FG/2, FG/3, LE/2, verso gli indici regionali programmati, per dette USL, con riferimento alle risorse destinate al livello ospedaliero, vengono definiti fattori di correzione tali da permettere un sostanziale equilibrio prospettico della loro gestione economica.

TETTI MASSIMI DI REMUNERAZIONE 2003

Aziende Ospedaliero - Universitarie ed IRCCS Pubblici: tetti di remunerazione

Per gli IRCCS pubblici sono confermati i limiti di remunerazione determinati con la deliberazione della Giunta regionale n. 1073 del 2002, in esecuzione del co.2 dell'Art. 6 della LR 20/02, così come modificati con il presente atto e dall'Allegato A) del presente provvedimento.

Detti limiti, giusta Tab B) dell'Allegato A), sono comprensivi dei fondi, a tal fine istituiti dalla Regione per la copertura dei costi per la somministrazione diretta dei farmaci, e di quelli per l'esercizio delle funzioni di assistenza di cui alle lettere b) e c) dell'Art. 7 della LR 32/01, nei limiti delle somme a ciò destinate.

Con separato provvedimento della Giunta Regionale, anche al fine di determinare i relativi costi standard, si autorizzeranno specifici progetti obiettivo, dando priorità alle iniziative che evidenzino particolare rilevanza rispetto a:

- allarme sanitario ed emergenza urgenza;
- trapianti d'organo, di midollo osseo e di tessuto;
- assistenza a malattie rare, AIDS ed HIV;
- attuazioni previste dal PSR, con particolare riferimento agli indirizzi ivi definiti interessanti il livello dell'assistenza ospedaliera.

Circa la somministrazione diretta dei farmaci, a fronte di quanto regolamentato dalla citata DGR 203/02 (Disposizioni Applicative della Legge 405/01 in materia di Assistenza Farmaceutica), detti limiti

potranno, a consuntivo, essere elevati con provvedimento dell'Esecutivo Regionale sulla base degli andamenti comunicati all'Assessorato alla Sanità secondo le modalità di cui al punto 9d.4) di detta deliberazione.

Per l'Ospedale "Oncologico" di Bari, in esecuzione dell'Art.35 della LR 4/03, modificativo dell'Art. 28 della LR 22 Dicembre 2000, n. 28, in considerazione dei maggiori costi sostenuti per la mancanza di una sede propria e fino alla disponibilità della stessa, è concesso un finanziamento straordinario annuo di 5,0 Milioni di Euro.

Alle Aziende Ospedaliero - Universitarie ed agli IRCCS pubblici sono assegnati specifici stanziamenti per l'esercizio di attività e funzioni tra quelle comprese dall'Art. 20, co.1 della LR 28/00, ovvero per la realizzazione di progetti e programmi funzionali al perseguimento degli obiettivi previsti dal PSR, nella misura di cui alla voce 'F' della Tabella 'B' dell'Allegato A) del presente provvedimento:

I relativi saldi, nei limiti delle suddette assegnazioni, previa verifica degli esiti del relativo programma/progetto di assistenza da parte del Settore Sanità, con il concerto dell'ARES, verranno determinati a consuntivo, mediante atto dirigenziale di accertamento, tenuto conto dei risultati conseguiti e dei costi riconosciuti sulla base dei rendiconti analitici presentati. Le risultanze di detta attività di accertamento costituiscono la base per la successiva approvazione da parte della Giunta Regionale, dei costi standard da adottarsi per la remunerazione dei suddetti programmi di assistenza.

Aziende Ospedaliero Universitarie e Protocollo Università - Regione

Con gli Accordi sottoscritti l'11 e 12 Marzo u.s. tra la Regione Puglia e le Università di Foggia e Bari, di cui alle DGR n. 146 e n.147 del 7 Marzo 2003, nel quadro del programma di riordino della rete ospedaliera definito dalla DGR 1429/02, si è tra l'altro provveduto ad individuare le unità operative a Direzione Universitaria e quelle a Direzione Ospedaliera ed a meglio disciplinare l'integrazione delle attività assistenziali con quelle didattiche, scientifiche e di ricerca proprie delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, anche ai fini della formazione dei medici specializzandi e del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione.

Per il sostegno di tali finalità di integrazione, tenuto conto delle esigenze di didattica e ricerca delle Facoltà di Medicina di Bari e Foggia, così come meglio qualificate nei suddetti accordi resi in conformità alle previsioni di cui al DPCM 24.05.2001 ed al D.Lgs 21.12.1999, n. 517, disciplinanti i rapporti fra SSN ed Università, è previsto che la Regione Puglia, in esecuzione di quanto disposto dall'Art. 7, co.2, lettera d) della LR 32/01, così come modificato dall'art. 19 della LR 7/02, destini alle Aziende ospedaliero universitarie "Ospedali Riuniti" di Foggia e "Policlinico Consorziato" di Bari, una specifica quota di concorso ai suddetti maggiori oneri da sostenersi per il perseguimento di dette finalità, rispettivamente nella misura del 5,00% e dell'8,00% del valore delle prestazioni assistenziali, detratta una quota correlata ai minori costi derivanti dall'apporto di personale universitario che l'Azienda dovrebbe altrimenti sostenere per produrre la stessa attività.

Ove il limite di remunerazione previsto alla voce "A" della suddetta Tab. B, non venga raggiunto, il suddetto concorso, come in passato, è da intendersi riconosciuto in misura direttamente proporzionale alle prestazioni effettivamente erogate, valorizzate secondo le vigenti tariffe regionali.

Assegnazioni specifiche per l'Attuazione del Piano di Riconversione dei Presidi Ospedalieri

Nella previsione della graduale attivazione dei posti letto programmati per le discipline di malattia dell'apparato respiratorio, neurologia e cardiologia, tenuto anche conto di quanto disposto dall'art.9 della Legge Regionale 25 Agosto 2003,n.19, in analogica applicazione dell'Accordo con l'ARIS che prevede un incremento del 4,02% rispetto ai precedenti tetti di remunerazione, si è provveduto a rideterminare per il corrente esercizio in Euro 66.077.900, il limite massimo di remunerazione delle due strutture ospedaliere facenti capo alla Congregazione Ancelle della Divina Provvidenza, precedentemente definito dalla DGR 18 Novembre 2002, n.1870.

In attesa di poter meglio definire, in ragione dell'avanzamento del suddetto piano di riconversione, più appropriate modalità di addebito verso le USL interessate, e non disponendosi dei prescritti riepiloghi di addebito riferiti al 2002, nelle assegnazioni per le Aziende USL FG/3 e BA/2 (che in base alla DGR 1870/02 avrebbero già dovuto procedere a rendicontare sui costi di competenza di ciascuna USL), anche per garantire la continuità assistenziale ai pazienti ricoverati a diverso titolo nelle strutture sanitarie di Foggia e Bisceglie facenti capo alla suddetta Congregazione, è stata inclusa specifica anticipazione finanziaria nella misura del 90% del suddetto fondo di Euro 66.077.900 ripartito tra le strutture ospedaliere di Bisceglie e di Foggia nei singoli ammontari indicati alla voce B "PROGRAMMA DI RICONVERSIONE ex DCR 380/99 e DGR 1870/02" della Tab. A, dell'Allegato A).

Alle Aziende USL BA/2 e FG/3, è fatto obbligo di accertare la presenza tra i pazienti assistiti nelle strutture sanitarie di Bisceglie e di Foggia, di persone residenti al di fuori della regione Puglia, onde procedere all'addebito dei relativi oneri alle Aziende USL extraregionali di residenza degli stessi.

Previa notifica a ciascuna USL extraregionale interessata della presenza, tra i pazienti in cura, di un assistito rientrante nella competenza di detta Azienda destinataria, l'addebito dei relativi oneri di competenza avverrà con periodicità trimestrale. Ove dagli accertamenti compiuti si rilevi che tali eventuali addebiti non sono stati compiuti nei precedenti esercizi, fino alla data a partire dalla quale gli stessi, a norma di legge, non risultano prescritti, le USL BA/2 e FG/3, provvederanno al relativo addebito curandone l'incasso.

Di detti recuperi, va data comunicazione al competente ufficio del Settore per i consequenziali monitoraggi.

Per l'anno 2003, i corrispettivi tariffari maturati per assistenza residuale a pazienti psichiatrici ancora ricoverati presso la struttura di Bisceglie, sono a diretto carico delle Aziende USL di residenza degli assistiti, assumendo quale tariffa giornaliera quella di Lit. 195.000 (Euro 100,71).

Modalità e Criteri adottati per il Riparto delle Risorse assegnate al FSR 2003

Il riparto del Fondo Sanitario Regionale 2003 tra le Aziende USL viene compiuto secondo quanto disposto dalla Legge Regionale 38/94, con le modalità di ponderazione (quote pesate) innanzi indicate.

In attesa che comincino a manifestarsi gli effetti scaturenti dalla attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera e dalle altre azioni avviate dalla programmazione regionale, proprio in ragione delle forti modificazioni in atto sugli assetti strutturali ed al fine di garantire l'equilibrio tendenziale del sistema, le leve di flessibilità consentite dall'Art. 10, co.1, lett. a) della LR 38/94 (corrispondenti a circa il 5% delle risorse attribuite alle Aziende USL), sono state utilizzate finalizzandole in modo mirato mediante

assegnazioni:

a) capitarie specifiche (3,0%) verso le Aziende USL le cui previsioni di costo non risultano sostenibili esclusivamente con le assegnazioni pesate del primo livello di ripartizione;

b) rivolte al sostegno dei fabbisogni di transizione (2,0%) derivanti da surplus di offerta nel livello ospedaliero, eccedenza che, in quanto strutturale, non può essere modificata nel volgere di un singolo esercizio.

Nella determinazione dei suddetti parametri si è tenuto, quindi, conto degli effetti derivanti dalle avvenute incorporazioni delle Aziende Ospedaliere in seno alle rispettive USL di competenza, di numerosi altri fattori che direttamente o indirettamente influenzano la complessa fase di transizione che discende dalla attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera e dalle altre misure di razionalizzazione del sistema introdotte dagli atti di esecuzione del PSR ed, evidentemente, dei risultati di esercizio riferiti al 2002 (fonte: Mod. CE Esteso Bilancio di Esercizio 2002).

In particolare:

a) nelle assegnazioni capitarie graduali di cui alla suddetta aliquota del 3,0%, per una parte corrispondente allo 0,50%, partecipano anche quelle Aziende USL che hanno evidenziato la sostanziale sufficienza delle assegnazioni per queste determinatesi in ragione dalla prima fase del riparto (quote pesate) rispetto alle risultanze di bilancio di esercizio 2002. Con tale modalità si è inteso, nelle assegnazioni, rispettare, nei limiti delle compatibilità economiche di equilibrio generale del Servizio, anche i principi di cui all'art.32, co.1, della Legge 449/97, che invita le Regioni a tenere conto dei risultati conseguiti dalle Aziende in termini di razionalizzazione della spesa e di risanamento del bilancio.

b) l'impiego del residuo 2,0% delle quote di riequilibrio di cui al cit. co.1, lett. a) dell'art. 10 LR 38/94, riguarda le Aziende USL nel cui comprensorio si rilevano concentrazioni di offerta ospedaliera pubblica e privata tali da evidenziare tassi di ospedalizzazione eccedenti il target regionale. Il concorso regionale è attuato, in attesa che possano dispiegarsi gli effetti del riordino ospedaliero, in diretta proporzione al surplus graduale localmente rilevato rispetto agli indici programmati.

Determinazione del FSR 2003

L'importo di 5.192,33 Milioni di Euro costituisce per il 2003 l'ammontare che con il presente provvedimento viene ripartito per l'esercizio del SSR. Rispetto all'importo di 5.010,77 Milioni di Euro di cui alla LR 5/03, detta somma è al lordo dei costi provvisoriamente determinati per le prestazioni erogate da strutture di altre regioni (mobilità passiva extraregionale) a favore di cittadini residenti negli ambiti territoriali delle diverse USL della Puglia.

Tale ammontare, al netto degli oneri direttamente gestiti dalla Regione, del fondo per la remunerazione della mobilità attiva extraregionale, e delle somme accantonate per imprevisti ex Art.10,co.1, lettera b), per il finanziamento di progetti-obiettivo e di interventi particolari ex Art. 10, co.1, lettera c) della LR 38/94) ed Art. 10 LR 36/94, è stato attribuito alle Aziende USL come riepilogato negli allegati prospetti.

In sintesi, con l'obiettivo di rendere complessivamente bilanciato il SSR:

- a) vengono definite le quote capitarie pesate (popolazione ISTAT all'1.1.2001), in ragione dell'ammontare del FSR per il 2003 così come innanzi determinato, al lordo dei costi sostenuti dalla Puglia per prestazioni erogate a favore di propri residenti da strutture sanitarie di altre Regioni, per una corrispondente assegnazione media capitaria regionale di circa Euro 1.098,07 per residente;
- b) vengono considerati i saldi provvisori di mobilità attiva e passiva (infraregionale ed extraregionale, concorrenti alla costituzione dei fondi di garanzia) riferiti al 2001, non essendo, alla data di predisposizione del presente atto, ancora disponibili i dati relativi al 2002;
- c) vengono applicate quote di riequilibrio e di sostegno alle modificazioni strutturali in atto, in applicazione dell'Art 10 e le ulteriori leve di flessibilità e bilanciamento consentite dall'Art. 10 co. 1, lett. a) della LR 38/94, nella suddetta misura complessiva del 5,0%, con le modalità ed i criteri sopra descritti.

Qualificazione ed Impieghi del FSR 2003

Sulla base degli stanziamenti previsti dalla Legge Regionale 7 Marzo 2003, n.5, all'esercizio corrente del SSR è, quindi, destinato l'ammontare netto di 5.010,77 Milioni di Euro, oltre l'importo 181,55 Milioni di Euro per la copertura degli oneri da mobilità extraregionale (valutati per il 2003 in misura analoga a quelli del 2001), per complessivi 5.192,33 Milioni di Euro;

Nei limiti degli ammontari di cui alla Legge Regionale 7 Marzo 2003,n.5, di approvazione del bilancio di previsione 2003:

a) in aggiunta ai suddetti stanziamenti di cui al Cap. 741090 per Euro 5.010.772.000, sono state previste ulteriori somme, destinate in particolare ad:

- ARES Cap 742005 Euro 2.500.000;
- Case Protette Cap 741012 Euro 4.000.000;
- OER Oss. Epidemiologico Cap 751050 Euro 310.000;
- Istituto Zooprofilattico Cap 751010 Euro 309.875;
- ARPA Cap 581000 Euro 10.000.000, stanziamento a carico del FSR che deve intendersi ridotto nella misura fissata dalla LR 19/03;
- Svimservice Cap 741010 Euro 14.690.000, autorizzandosi con il presente provvedimento il Dirigente del Settore al prelievo da detto capitolo anche delle somme necessarie per il pagamento alla USL TA/1 delle competenze maturate dal RIP Regionale di cui alla DGR 8359/97 e Det. Dirigenziale 84/99;

b) si è definito di rendere disponibile per le Aziende USL, l'importo complessivo globale di 4.016,33 Milioni di Euro, al netto del Fondo di Garanzia determinato sulla base dei saldi provvisori per mobilità sanitaria infraregionale ed extraregionale riferiti al 2001 e dei tetti massimi di remunerazione, con riserva di adottare i necessari correttivi economico-patrimoniali che si rendessero necessari. Detto valore include:

- per quanto concerne i PMP, l'ammontare indicato nella voce D) della Tabella A) dell'allegato A), per complessivi 5,64 Milioni di Euro, riferito al semestre dal 1 Gennaio al 30 Giugno del corrente anno, a favore delle Aziende USL FG/3, BA/4, BR/1,LE/1,TA/1, provvisoriamente titolari della gestione degli stessi, atteso il loro definitivo trasferimento all'ARPA, in esecuzione della presente deliberazione, che ne fissa il termine al 1 Luglio 2003;
- l'anticipazione alle Aziende USL BA/2 e FG/3, nella misura del 90% dell'ammontare di 66,08 Milioni di Euro cui alla voce B, della Tab A, dell'Allegato A, pari a 59,47 Milioni di Euro, per le finalità di continuità

assistenziale innanzi indicate e per la realizzazione del programma previsto dalla DCR 380/99 e dalla DGR 1870/02, tenuto altresì conto di quanto disposto dall'art.9 della Legge Regionale 25 Agosto 2003,n.19;

- ai sensi dell'Art. 10, co.1) della LR 38/94, l'importo di 262,59 Milioni di Euro, assegnato in base ai criteri di riequilibrio in precedenza definiti, comprensivo di quello alla LE/1 di cui alla DGR 1073/02 per le finalità di cui all'Art.10 LR 36/94, secondo le ripartizioni indicate alle voci E) ed E1) della Tab. A dell'Allegato A) alla presente deliberazione;

c) è fissato l'importo di 15,00 Milioni di Euro, per spese direttamente gestite dalla Regione, a valere sul FSR (oneri per convenzione Kedrion per la lavorazione del plasma raccolto e del condizionamento dei farmaci plasmaderivati, veterinaria, contributi all'ARAN, attività di verifica, valutazione, informazione, progetti obiettivo e programmi di interesse regionale ex Art.10 LR 36/94, ricerca dei costituenti virali dell'HCV mediante NAT,ex DGR 266/03, funzionamento dei Comitati dei Garanti ex Art. 23 CCNL per l'area della dirigenza di cui alle DGR 1040/02 e DGR 1041/02, attuazione dei protocolli di intesa tra la Regione Puglia e le Università degli Studi di Bari e Foggia in materia di formazione ex art. 6.co.2 del D.Lgs 502/92 e successive modificazioni, etc);

d) è fissato quale tetto invalicabile di remunerazione onnicomprensivo a carico del FSR per le prestazioni sanitarie (Regionali ed Extraregionali) delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e degli IRCCS pubblici e per le ulteriori specifiche assegnazioni alle stesse riservate, rispettivamente l'ammontare di 408,70 Milioni di Euro e di 49,71 Milioni di Euro, fatte salve le variazioni in materia di somministrazione diretta dei farmaci, in applicazione della DGR 203/02;

- al netto delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria;

- comprensivo delle maggiori remunerazioni, nei limiti del relativo fondo così come determinato con il presente atto, rivenienti dall'eventuale incremento di prestazioni erogate verso residenti di altre regioni (salvo rettifiche scaturenti dagli accertamenti in atto in sede interregionale, sia in aumento che in diminuzione);

- comprensivo delle assegnazioni per le Aziende Ospedaliero-Universitarie "Policlinico Consorziiale" di Bari e "Ospedali Riuniti di Foggia", in ragione del D.Lgs. 21.12.1999, n. 517 e delle cit. DGR n. 146/03 e n. 147/03, come in premessa evidenziato;

- comprensivo dei costi dei farmaci relativi alla somministrazione diretta degli stessi, che potranno essere rimborsati per il 2003, anche per la parte eventualmente eccedente i tetti massimi di remunerazione previsti dalla voce "D" della tabella B) dell'Allegato A), fatte salve le eventuali variazioni di detti limiti da determinarsi da parte dell'Esecutivo Regionale in applicazione della DGR 203/02 e della lettera c) dell'Art.7 della LR 32/01;

- comprensivo dell'importo integrativo di 5,0 Milioni di Euro previsto dall'Art. 28 della LR 28/00, così come modificato dall'art. 35 della LR 4/03 che, in via transitoria, dispone che all'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico pubblico "Ospedale Oncologico" di Bari, in considerazione dei maggiori costi sostenuti per la mancanza di una sede propria e fino alla disponibilità della stessa, sia concesso un finanziamento straordinario annuo pari a detto ammontare di cui alla Voce "E" della Tabella B) dell'Allegato A) alla presente deliberazione;

- comprensivo dei fondi per funzioni non tariffate di cui alla Voce "F" della Tabella "B" dell'Allegato A) alla presente deliberazione;

e) l'ammontare massimo indicato alla lettera che precede è comprensivo del valore obiettivo della produzione per prestazioni rese verso residenti in altre regioni;

f) è definito e riservato per gli IRCSS non pubblici e per gli Enti Ecclesiastici Ospedalieri, in esecuzione dell'Art 7,co.3 della LR 32/01 e dell'Art. 6 della LR 20/02 quale tetto invalicabile di remunerazione a

carico del FSR, comprensivo delle somme riservate quale concorso per l'esercizio delle funzioni previste dal co.1 dell'Art. 20 della LR 28/00 (per la parte non coperta da altri rientri tariffari e non), nonché di quelle per prestazioni sanitarie tariffate (Regionali ed Extraregionali), con gli incrementi derivanti dall'eventuale maggior produzione registrata nel 2001 per assistiti di altre Regioni, l'importo di 355,58 Milioni di Euro, oltre a 5,60 Milioni riservato quale fondo verso l'Ente Ecclesiastico "Miulli" finalizzato al funzionamento della Colonia Hanseniana (con le modalità ed i limiti di anticipazione innanzi indicati), per un corrispondente ammontare complessivo di 361,18 Milioni di Euro, precisando che detto ammontare è;

- comprensivo delle remunerazioni per prestazioni di assistenza specialistica regionale ed extraregionale che concorrono, analogamente a quanto previsto per gli IRCCS pubblici e per le Aziende Ospedaliero-Universitarie, alla determinazione dei tetti massimi di remunerazione, nella precisazione che quello del "Panico", per le prestazioni di ricovero, è adeguato anche in ragione della sua parificazione tariffaria a quest'ultime;

- al netto delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria;

- comprensivo delle maggiori remunerazioni, nei limiti del fondo così come determinato con il presente atto, rivenienti dall'eventuale incremento di prestazioni erogate verso residenti di altre regioni (salvo rettifiche scaturenti dagli accertamenti in atto in sede interregionale). Detto limite non costituisce tetto invalicabile di remunerazione, ma mero ammontare di riferimento ai fini della determinazione degli impieghi relativi all'esercizio corrente, chiarendosi conseguentemente che il valore delle prestazioni eccedenti detto limite, sarà liquidabile successivamente al riconoscimento delle stesse in sede di compensazione interregionale.

- comprensivo dei costi dei farmaci relativi alla somministrazione diretta degli stessi, che potranno essere rimborsati per il 2003, anche per la parte eventualmente eccedente i tetti massimi di remunerazione previsti dalla voce "D" della tabella B dell'Allegato A), analogamente a quanto indicato per le Aziende Ospedaliero - Universitarie e per gli IRCCS pubblici.;

- comprensivo dei fondi per funzioni non tariffate di cui alla Voce "F" della Tabella "B" dell'Allegato A) alla presente deliberazione;

- non comprensivo dei fondi per progetti obiettivo (incremento del tetto sul plus di prestazioni di peso maggiore di 1,2) e riserve per maggiori somministrazioni dirette di farmaci, di cui agli accantonamenti previsti alla Voce "I" della Tabella "B" dell'Allegato A) alla presente deliberazione, che potranno essere impiegati sulla base di quanto accertato a consuntivo;

Si precisa altresì che ai fini delle correlate riconciliazioni, gli importi relativi alla remunerazione per le prestazioni extraregionali di assistenza specialistica e somministrazione diretta di farmaci, compresi nel suddetto ammontare di 355,58 Milioni di Euro, per complessivi 2,10 Milioni di Euro, sono incorporati, come da Mod.1, nella mobilità attiva extraregionale della Azienda USL territorialmente competente ed analiticamente riportati nella Tabella B dell'Allegato A).

Le informazioni di dettaglio sono riportate nell'Allegato A contenente il riepilogo del riparto del FSR e dei tetti massimi di remunerazione 2003, elaborato che costituisce elemento di riferimento per i successivi adempimenti amministrativi;

"COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLE LL.RR. 28/01 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI"

A) La spesa di Euro 1.649.544.284,10 derivante dal presente provvedimento, per il funzionamento nell'anno 2003 del SSR, al netto delle anticipazioni sin qui già erogate ed impegnate in esecuzione della DGR 1073/02 e delle ulteriori autorizzazioni di spesa già assunte trova copertura nello stanziamento del

Cap. 741090 del bilancio di previsione 2003;

B) l'accertamento delle somme sin qui impegnate o autorizzate, a valere sull'esercizio 2003, pari ad Euro 3.361.227.715,90 è compiuto alla data dell'01.09.2003 con riferimento al capitolo 741090 del bilancio di previsione 2003;

In esecuzione della deliberazione di Giunta Regionale 7 Giugno 2002, n. 770 è fatto obbligo al Dirigente Responsabile del Settore Sanità di adottare entro il corrente esercizio, gli atti di impegno della spesa autorizzati dal presente provvedimento.

A norma dell'Art. 4 della L.R. 4 Maggio 1999 n.17, così come modificato dall'Art. 13 della L.R. 13 Dicembre 1999 n.32, si attesta altresì che "le spese derivanti dal presente atto sono contenute nei limiti del Fondo Sanitario Regionale ovvero delle ulteriori correlate assegnazioni statali a destinazione vincolata e che non producono oneri aggiuntivi rispetto alle predette assegnazioni." All'impegno di spesa si provvederà con successivo atto dirigenziale da assumersi entro il corrente esercizio.

Il Dirigente l'Ufficio 1
Alessandro Carella

Il presente provvedimento rientra nella competenza della Giunta Regionale a norma dell'Art. 4, co.4, lettera d) della L.R. 4.2.1997, n.7.

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale:

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dai Dirigenti degli Uffici, dal Dirigente del Settore Sanità e dal Direttore Generale dell'ARES;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

1. approvare la relazione dell'Assessore proponente che qui si intende integralmente riportata per costituire, unitamente all'Allegato unico A) "RIEPILOGO REGIONALE ASSEGNAZIONE QUOTE RIPARTO E TETTI MASSIMI DI REMUNERAZIONE FSR 2003", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2. assegnare ai Direttori Generali delle Aziende ed ai Legali Rappresentanti degli Istituti del SSR i seguenti obiettivi prioritari:

a) avanzamento del processo di attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera di cui alla Deliberazione 2 Agosto 2002, n. 1087, così come modificata dalla Deliberazione 30 Settembre 2002, n.1429, nonché realizzazione di specifici interventi in materia di contenimento delle infezioni nosocomiali e di riduzione programmata delle giornate complessive di degenza;

b) avvio, giusta Deliberazione 16 Maggio 2003, n.689 della Giunta Regionale che autorizza l'impegno di

spesa di oltre 156 Milioni di Euro, degli investimenti per l'ammodernamento tecnologico e strutturale del SSR e per la trasformazione in Ospedali di Comunità dei plessi ospedalieri non compresi tra quelli previsti per i PO definiti dal Piano di riordino, con le disponibilità presenti nel bilancio regionale, nelle more delle programmate compartecipazioni da parte dello Stato;

c) definizione delle politiche per l'individuazione dei budget distrettuali, da concordarsi con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta;

d) monitoraggio mensile degli andamenti, con particolare riferimento a quelli prescrittivi, in attuazione del co.7 dell'Art. 11 della LR 32/01 e dell'Art.36 della LR 4/03. Con il presente provvedimento gli obblighi e le responsabilità in materia di rilevazione, elaborazione ed anche di comparazione dei dati epidemiologici e di spesa necessari per il controllo e la valutazione delle attività assistenziali sono estesi a tutto il personale, nominativamente individuato dal Direttore Generale, destinato a tali specifiche attività;

e) in esecuzione dell'Art.11 della LR 32/01, pieno impiego dei potenziali erogativi delle strutture pubbliche e riduzione dei tempi e delle liste di attesa, a norma dell'Art.33 della LR 4/03 di esecuzione dell'art. 52, co.4, lettera c) L 289/02, per il perseguimento dei cui obiettivi, con la Deliberazione 17 Aprile 2003, n. 572 della Giunta Regionale, sono stati destinati oltre 8,5 Milioni di Euro, prevalentemente finalizzati all'acquisizione di nuove apparecchiature sanitarie;

f) valorizzazione della centralità del ruolo dei distretti e potenziamento delle attività territoriali contestualmente all'attuazione del riordino della rete ospedaliera; avvio delle RSA, degli Ospedali di Comunità e valorizzazione dell'assistenza domiciliare;

g) progresso delle operazioni per il funzionamento a regime del sistema di emergenza - urgenza sanitaria;

h) perseguimento dell'equilibrio economico del Sistema Sanitario Regionale;

3. disporre che i Direttori Generali adottino i provvedimenti di propria competenza, prioritariamente, in materia di:

a) regressione dei tassi di ospedalizzazione e, per quelle strutture che siano già al di sotto delle soglie fissate dal punto 2.e) del dispositivo della DGR 1073/02, ulteriore miglioramento degli stessi, conformemente agli obiettivi fissati dalla programmazione nazionale e regionale;

b) limitazione del ricorso al ricovero ospedaliero in regime di degenza ordinaria per i DRG di cui all'Allegato 2C del DPCM 29.11.2001, nei limiti dei valori soglia indicati nella relativa tabella della DGR 1073/02 di cui all'art. 31 della LR 4/03, e, per quelle strutture che siano già al di sotto di detti valori, conservazione e miglioramento rispetto ai risultati già conseguiti;

c) ricorso al day hospital, ai ricoveri di un giorno ed alle prestazioni ambulatoriali, con corrispondente e correlata riduzione dei ricoveri ordinari, nel rispetto dei protocolli diagnostico-terapeutici a tal fine approvati con le DGR 1392/01, 2104/01, DGR 277/02 e successive ulteriori implementazioni e definizioni;

4. disporre che i Direttori Generali:

(a) definiscano, con proprio atto, l'elenco analitico dei beni patrimoniali disponibili, specificandone caratteristiche, localizzazione, valore di iscrizione in bilancio al 31.12.2002, metodo o/e criteri di valutazione in precedenza adottati, con evidenza di eventuali gravami, servitù, vincoli e/o diritti di terzi sugli stessi;

(b) individuino tra i beni disponibili, quelli che intendono alienare, la relativa motivazione e, per ciascuno di essi, con separata evidenza per beni mobili ed immobili, l'ammontare che è valutato potersi ricavare per le finalità previste dall'Art. 2 della LR 32/01;

(c) compiano, mediante specifica commissione tecnico-estimativa, la valutazione di detti beni "a valore di mercato", attività da completarsi entro 120 giorni dalla notifica del provvedimento di Giunta, evidenziando per ciascun cespite la eventuale differenza rispetto al valore di cui alla precedente lettera a);

(d) provvedano ad inviare al Settore Sanità copia delle relative deliberazioni per i conseguenziali provvedimenti;

5. in esecuzione dell'Art. 32 della LR 4/03, disporre che da parte delle Aziende ed Istituti Sanitari siano eseguiti i necessari controlli sulle prestazioni erogate, con particolare riguardo a quelle in materia di assistenza specialistica e farmaceutica.

6. In merito all'ARPA, Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente, precisare che lo stanziamento di Euro 10.000.000 previsto dalla LR 5/03, mediante corrispondente riduzione delle somme assegnate al SSR, deve intendersi modificato in esecuzione della LR. 25 Agosto 2003,n.19;

7. In tema di accordi contrattuali:

a) di approvare la proposta di accordo contrattuale del 19 Febbraio 2003 con le rappresentanze della specialistica privata transitoriamente accreditata, nei termini indicati nella parte motiva del presente provvedimento e di elevare il limite regionale di risorse impiegabili dalle Aziende USL per prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale ambulatoriali da privato, nella misura del 4,02% del tetto previsto dalla DGR 1392/01 (Lit.212,1 MLD), conseguentemente rideterminando lo stesso in 220,5 miliardi pari ad Euro 113.894.621, da impiegarsi da parte delle Aziende USL coerentemente a quanto regolamentato dall'Art. 25 della LR 28/00 e dalle successive norme regionali in materia di razionalizzazione della spesa sanitaria;

b) di approvare la proposta di accordo contrattuale del 28 Marzo 2003 con l'AIOP in materia di assistenza ospedaliera, nei termini indicati nella parte motiva del presente provvedimento, precisandosi che è da intendere assolutamente esclusa la possibilità che una struttura transitoriamente accreditata, una volta raggiunto il limite massimo di remunerazione previsto nel relativo accordo contrattuale, possa operare in regime di assistenza indiretta;

c) di approvare la proposta di accordo contrattuale del 2 Aprile 2003 con l'ARIS, cui ha successivamente aderito anche l'IRCCS della Fondazione S.Maugeri, nei termini indicati nella parte motiva del presente provvedimento;

d) di approvare in materia di prestazioni ex Art. 26 L.833/78, la proposta di accordo contrattuale del 28 Marzo 2003 con l'AIOP, nei termini indicati nella parte motiva del presente provvedimento;

Parte Economica

8. fissare per il 2003 in 5.010,77 Milioni di Euro (MLD Lit 9.702) le risorse destinate all'esercizio del Servizio Sanitario Regionale, al netto della mobilità interregionale, nell'ambito degli stanziamenti allo scopo previsti dalla LR 7 Marzo 2003, n.5 di approvazione del bilancio di previsione 2003, sul Cap

741090 e di precisare che le somme già impegnate alla data del presente provvedimento sono quelle espresse nel quadro di accertamento della copertura finanziaria previsto dalla LR 28/01 e successive modificazioni, così come riportate nella sezione finanziaria di cui al successivo punto 12);

9. fissare, in conformità a quanto definito nella parte motiva del presente provvedimento, il fabbisogno per il 2003 del SSR, in Euro 5.192.325.200 (5.010,77 Milioni di Euro, oltre l'importo di 181,55 Milioni di Euro per la copertura degli oneri da mobilità extraregionale) e conseguentemente:

(a) prevedere, quale assegnazione per le Aziende USL, l'importo di Euro 4.821.689.900, al lordo dei presunti saldi per mobilità sanitaria infraregionale ed extraregionale e degli ammontari massimi di remunerazione per le prestazioni degli Enti Ecclesiastici, degli IRCCS e delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, giusta voce "T" della Tab. A dell'Allegato A);

(b) prevedere, quale tetto massimo di remunerazione onnicomprensivo per le Aziende Ospedaliero - Universitarie, l'importo di Euro 320.183.400, oltre ad:

- Euro 21.363.700, quale partecipazione della Regione ai maggiori costi indotti dalle esigenze di didattica e ricerca;
- Euro 19.208.200 per il rimborso delle somministrazioni dirette dei farmaci nel limite delle disponibilità dello specifico fondo regionale a tal fine istituito, secondo la ripartizione di cui alla corrispondente tabella B dell'Allegato A), fatte salve le variazioni di detti limiti da determinarsi da parte dell'Esecutivo Regionale in applicazione della DGR 203/02 e del co.2, lettera c) dell'Art.7 della LR 32/01;
- Euro 47.945.800 per Funzioni non tariffate, da remunerarsi a costo standard in applicazione dell'Art.7,co.2, lettera b) della LR 32/01;

(c) prevedere, quale tetto massimo di remunerazione onnicomprensivo per gli Enti Ecclesiastici e gli IRCCS non pubblici, ex Art. 16 della LR 22/97, l'importo complessivo di Euro 345.104.800 oltre ad:

- Euro 2.207.200 per il rimborso delle somministrazioni dirette dei farmaci, fatte salve le variazioni di detto limite da determinarsi da parte dell'Esecutivo Regionale in applicazione della DGR 203/02 e del co.2, lettera c) dell'Art.7 della LR 32/01;
- Euro 6.170.200 quale fondo per funzioni non tariffate di cui all'Art.20 della LR 28/00, da remunerarsi a costo standard ed Euro 6.169.900 quale fondo per progetti obiettivo (incremento del tetto sul plus di prestazioni di peso maggiore di 1,2);

(d) prevedere, quale fondo per il funzionamento della Colonia Hanseniana l'ammontare di Euro 5.600.000, importo che costituisce, come meglio precisato nella relativa sezione che precede, tetto invalicabile di remunerazione per tale tipo di prestazioni. Rispetto a tale ammontare è autorizzata la erogazione di anticipazioni nella misura del 75,0%, dando mandato al Settore Sanità di concerto con l'ARES, per i successivi adempimenti di competenza della Giunta Regionale, in ragione dell'entrata in vigore del PSR e del DPCM 29.11.2001 (definizione dei livelli essenziali di assistenza), di meglio precisare i contenuti ed i termini della vigente convenzione stipulata con l'Ente Ecclesiastico "Miulli" in esecuzione della DGR 545/99 e della DGR 83/00, definendo parimenti le tariffe da praticare per gli addebiti alle altre Regioni.

10. prevedere, quale tetto massimo di remunerazione onnicomprensivo invalicabile per gli IRCCS Pubblici, l'importo di Euro 41.265.900, oltre a:

- (a) Euro 5.000.000 per l'IRCCS "Oncologico", giusta previsione dell'Art 35 della LR 4/03;
- (b) Euro 1.789.700 destinati al rimborso delle somministrazioni dirette dei farmaci;

(c) Euro 1.658.900 quale fondo per funzioni non tariffate di cui all'Art.20 della LR 28/00, da remunerarsi a costo standard;

da destinarsi secondo la ripartizione di cui alla corrispondente tabella B) dell'Allegato A);

11. prevedere, conseguentemente, quale finanziamento diretto alle Aziende USL, tenuto conto della mobilità interregionale ed infraregionale 2001, del fondo di riserva istituito per la copertura degli impieghi scaturenti dal presente atto e delle fonti rivenienti dal FSR 2003, l'ammontare di Euro 4.016.334.500 secondo la ripartizione di cui alla corrispondente tabella A dell'Allegato A), con la precisazione che dette somme sono di esclusiva competenza dell'esercizio 2003;

12. Parte Finanziaria

In esecuzione della deliberazione di Giunta Regionale 7 Giugno 2002, n. 770 è fatto obbligo al Dirigente Responsabile del Settore Sanità di adottare entro il corrente esercizio, gli atti di impegno della spesa autorizzati dal presente provvedimento;

A. di dare atto che la somma di Euro 3.361.227.715,90 è stata già impegnata sul Cap. 741090 e che la stessa va conseguentemente detratta dall'importo di cui al punto 9) del dispositivo del presente atto;

B. di dare atto che, giusta Legge 7 Marzo 2003, n. 5 di approvazione del bilancio previsionale della Regione Puglia per il 2003 e triennale 2003 - 2005, le disponibilità finanziarie del FSR per l'anno 2003, ammontano conseguentemente ad Euro 5.010.772.000 e che tale ammontare corrisponde all'importo netto arrotondato di cui al precedente punto 9) della presente deliberazione,

C. autorizzare la spesa, per effetto della precedenti lettere A) e B) del presente punto, in ragione delle assegnazioni previste per le Aziende USL, le Aziende Ospedaliere, gli Enti Ecclesiastici e gli IRCCS pubblici e privati e per quant'altro definito nel presente atto, della somma di Euro 1.649.544.284,10 a valere sul Cap. 741090 del bilancio di previsione 2003;

C. A) di dare mandato al Dirigente del Settore Sanità, di procedere con successivi provvedimenti, in esecuzione della vigente normativa e del presente atto, a quanto necessario, nei limiti di cui alle tabelle dell'Allegato A):

a) fino a diversa disposizione dell'Esecutivo Regionale o alla approvazione del Documento di Indirizzo Economico Funzionale per l'anno 2004, agli adempimenti di liquidazione mensile, nella misura prevista dalla presente deliberazione:

a.1) delle anticipazioni finanziarie per le Aziende Ospedaliero-Universitarie, nei limiti dei tetti massimi di remunerazione di cui al precedente punto 9, lettera b);

a.2) delle anticipazioni finanziarie per gli Enti Ecclesiastici e gli IRCCS non pubblici, nei limiti dei tetti massimi di remunerazione di cui al precedente punto 9, lettera c), importi da sommarsi a quelli delle assegnazioni periodiche previste per le Aziende USL territorialmente competenti, di cui al punto 11;

a.3) delle anticipazioni finanziarie a favore dell'Ente Ecclesiastico "Miulli, sempre per tramite della Azienda USL territorialmente competente, nella misura del 75,0% di 1/12 dell'importo a tal fine previsto al precedente punto 9) per il funzionamento della Colonia Hanseniana;

a.4) delle anticipazioni finanziarie a favore degli IRCCS Pubblici, nei limiti dei tetti massimi di

remunerazione di cui al precedente punto 10);

a.5) delle assegnazioni economiche a favore delle Aziende USL, nei limiti del precedente punto 11);

b) alla pronta erogazione a favore delle Aziende Ospedaliero - Universitarie, delle Aziende USL, degli Enti Ecclesiastici, e degli IRCCS, dei saldi finanziari, nella misura dovuta, tra le erogazioni verso detti Enti effettuate a tutto il mese di approvazione del presente atto e le anticipazioni ed assegnazioni mensili di cui alla voce "N" della Tabella D) dell'Allegato A alla corrente deliberazione;

c) per l'esercizio di competenza 2003, alla erogazione a favore delle Aziende Ospedaliero - Universitarie, degli Enti Ecclesiastici, degli IRCCS, di anticipazioni finanziarie che non possono eccedere nel corso dell'anno la misura di un ulteriore dodicesimo degli ammontari mensili previsti per ciascuno di detti Soggetti, sempre nei limiti invalicabili delle disponibilità definite con il presente atto (13.ma anticipazione);

C. B) il Dirigente di Settore è altresì autorizzato, con propria determinazione dirigenziale:

d) ad assegnare e liquidare, a favore della Azienda Ospedaliera Consorziata "Policlinico", l'ammontare necessario per la copertura degli oneri concernenti i rapporti convenzionali con la ditta Kedrion, in materia di lavorazione del plasma e di produzione di farmaci plasmaderivati;

e) a dar corso alle iniziative in materia di attività di verifica, valutazione, informazione, costituzione di gruppi di lavoro e di progetti obiettivo, attività e lavori di competenza del Settore, di concerto con l'ARES, da compiersi in economia, fino alla concorrenza nell'esercizio di Euro 500.000, ammontare in cui devono intendersi compresi gli oneri connessi all'adesione al progetto SESIT, per le diverse finalità meglio precisate nella parte motiva;

13. disporre che i Direttori Generali ed i Rappresentanti Legali, richiamato quanto previsto dal co.3 dell'Art.10 della LR 32/01, dall'Art.24 della LR 38/94 e dal terz'ultimo comma della pag.6 del PSR 2002 - 2004 di cui alla DGR 2087/01, che impone l'obbligo, entro il 31 Ottobre di trasmettere lo stato di attuazione della programmazione rilevato al 30 Settembre, tenuto conto delle risultanze relative alla verifica sugli andamenti della gestione e degli indirizzi, linee guida e limiti di spesa di cui al presente atto, provvedano a riformulare il bilancio previsionale in termini di preconsuntivo al 31.12.2003, conseguentemente rimodulando quanto in precedenza provvisoriamente definito in esecuzione delle disposizioni di cui alla LR 20/02;

14. onde permettere alle Aziende Sanitarie interessate dalle assegnazioni previste dalla Deliberazione di Giunta Regionale 16.5.03, n.688 in materia di macro sistema Emergenza Sanitaria "118", di meglio definire la risposta ai propri bisogni strumentali presso le Unità Operative di terapia intensiva di rianimazione, cardiologica e neonatale, in ragione delle dotazioni tecnologiche già presenti in loco, a modifica di quanto previsto al punto 4) del dispositivo del suddetto provvedimento, disporre, per i nuovi acquisti, che le suddette Aziende provvedano direttamente all'espletamento dei relativi procedimenti di gara; rimane fermo il successivo, pronto trasferimento, nel limite di 16.000.000 di Euro, mediante determinazioni dirigenziali, delle somme necessarie a ciascuna Azienda Sanitaria per la stipula e l'esecuzione dei relativi contratti.

15. disporre che il Dirigente del Settore Servizi Sociali, a valere sui maggiori stanziamenti che a tal fine sono stati previsti sul Cap. 783035 "trasferimenti alle USL per assistenza economica ai pazienti psichiatrici" dalla LR 19/03, provveda, con propria determinazione, a rimborsare alle Aziende USL

interessate, le somme da queste anticipate in ottemperanza a quanto previsto dall'Art. 13 della LR 20/02, per prestazioni di natura socio - assistenziale non rientranti nei LEA, come meglio precisato nella parte motiva del presente provvedimento;

16. incaricare il Settore Sanità di inviare copia della presente deliberazione ai Legali Rappresentanti degli IRCCS Pubblici e Privati, degli Enti Ecclesiastici Ospedalieri ed ai Direttori Generali delle Aziende Ospedaliero - Universitarie e delle USL.

17. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta
Dr.Romano Donno Dott.Raffaele Fitto