



## **Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 115 del 24/09/2004**

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 settembre 2004, n. 1366

Documento di indirizzo economico - funzionale del SSR per l'anno 2004. Assegnazione alle Aziende USL, alle Aziende Ospedaliere, agli EE ed IRCCS dei limiti di remunerazione a valere sul FSR 2004.

L'Assessore Regionale alla Sanità, Dr. Salvatore Mazzaracchio sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio n. 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:

- L'accordo stato-regioni del 12.2.04 rep. n. 1924 ha individuato per la Regione Puglia la somma di Euro 5.196.515.487 quale fabbisogno del servizio sanitario regionale oltre a Euro 35.255.688 quale contributo per il contratto dei dipendenti riconosciuto a norma della legge 350/03.

- Per l'anno 2004, nella continuità della programmazione regionale, sono previsti alcuni essenziali obiettivi, che discendono da precise norme ovvero da disposizioni organizzative e/o regolamentari della programmazione regionale tra le quali:

- 1) avanzamento dell'attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera di cui alle Deliberazioni n. 1087 del 2 agosto 2002 e n. 1429 del 30 settembre 2002;
- 2) avanzamento dei lavori per l'ammodernamento tecnologico e strutturale, per l'attivazione degli Ospedali di Comunità con le disponibilità individuate dall'accordo di programma di cui alla deliberazione di G.R. n. 329 del 24 Marzo 2004;
- 3) attivazione delle R.S.A. ;
- 4) pieno impiego dei potenziamenti erogativi delle strutture pubbliche e riduzione dei tempi e delle liste d'attesa, a norma dell'art.33 della L.R. n.4/03 di esecuzione dell'art. 52, co.4, lettera c) L.298/02, per il perseguimento degli obiettivi di cui alla deliberazione 17 aprile 2003, 572 della G.R. e L.R. 14/04;
- 5) progresso delle operazioni per il funzionamento a regime del sistema di emergenza - urgenza sanitaria. A tal fine, in uno a quanto previsto più avanti nello specifico settore d'intervento, la Regione dovrà dotarsi, mediante gara europea, di un unico sistema tecnologico per la gestione del servizio costituito da sottosistemi riguardanti la comunicazione fonia-dati, la radiocomunicazione, la geolocalizzazione e la registrazione informatica delle comunicazioni;
- 6) perseguimento dell'equilibrio economico del sistema sanitario regionale;
- 7) 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 D.G.R. 1073/02, ulteriore miglioramento degli stessi, conformemente agli obiettivi fissati dalla programmazione nazionale e regionale;
- 8) 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 L.R. 4/03, e, per quelle strutture che siano già al di sotto di detti valori, conservazione e miglioramento rispetto ai risultati già conseguiti;
- 9) 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, 277/02, 1102/04 e successive implementazioni e definizioni.

Nell'ambito dei livelli di assistenza e relativi attività e servizi finalizzati a garantirli è necessario individuare alcuni settori di intervento di particolare rilievo nei quali sono evidenziate azioni e risorse.

## Medicina Trasfusionale

---

Per l'esercizio 2004 si propone di destinare l'importo di Euro 3.650.000 per la lavorazione del plasma e la produzione di farmaci plasmaderivati nei termini previsti dalla Deliberazione di G.R. n. 275 del 19 marzo 2002.

L'operatività di tale funzione, in continuità con quanto previsto dalla Deliberazione di G.R. n. 1326/03, è assegnata all'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico che, a tal fine, ha sottoscritto apposita convenzione con la ditta Kedrion.

La Giunta Regionale, con Deliberazione n. 297 del 15 marzo 2004, ha accolto l'accordo stipulato tra il Ministero della Salute e le Regioni inerente all'aggiornamento del prezzo unitario di cessione del sangue e degli emocomponenti tra servizi sanitari pubblici. Tale accordo ha sancito che il costo del 'NAT Testing' è incluso nel prezzo di cessione del sangue e degli emocomponenti.

La Regione Puglia, con Deliberazione di G.R. n. 1607 del 14 dicembre 2001, ha identificato 10 strutture autorizzate (S.I.T.) all'esecuzione del NAT Testing per garantire un elevato livello qualitativo delle prestazioni e consentire anche un'adeguata economia di scala.

Nelle more della definizione delle strutture trasfusionali autorizzate all'esecuzione del NAT Testing, che sarà operato a seguito dell'approvazione del Regolamento regionale sulla medicina trasfusionale, le Aziende USL sedi delle predette 10 strutture sono autorizzate a richiedere l'importo di Euro 20 per ogni unità di sangue testata per conto di altre aziende.

### Sistema di Emergenza Sanitaria - 118

---

L'attivazione a regime del Servizio 118 su tutto il territorio regionale e l'analisi dei risultati ottenuti ha consentito al Gruppo di Lavoro, istituito al fine di assicurare l'efficace ed efficiente funzionamento del Servizio in questione, di quantificare con maggiore precisione il fabbisogno in termini di postazioni e personale.

In particolare è stato previsto un incremento di 17 postazioni e 227 unità di personale (di cui n. 95 medici e n. 132 infermieri) che consentiranno di centrare il duplice obiettivo di:

assicurare una qualità del servizio che tenda all'eccellenza;

separare l'organico del personale dedicato al Servizio di Emergenza territoriale da quello impiegato nella funzione Ospedaliera e di Pronto Soccorso.

Nel seguito, per ciascuna delle Aziende sanitarie, è fornito il quadro riassuntivo delle dotazioni di postazioni e personale medico ed infermieristico a regime:

---

Policlinico (C.O.) 6 30

Ba/1 8 25 44

Ba/2 6 20 33

Ba/3 6 20 33

Ba/4 14 45 77

Ba/5 12 45 66

Br/1 (C.O.) - 6 18

Br/1 15 60 83

Le/1 (C.O.) - 6 24

Le/1 11 45 61

Le/2 9 40 50

Ta/1 (C.O.) - 6 18

Ta/1 18 70 99

OO.RR. (C.O.) - 6 18

Fg/1 14 55 77

Fg/2 9 25 50

Fg/3 16 65 88

---

Totale 138 545 869

---

Il servizio di trasporto e soccorso primario potrà essere garantito dalle Aziende sanitarie attraverso la stipula di convenzioni con Enti, Società, Associazioni e cooperative che siano in grado di garantire la fornitura di tale servizio con mezzi di trasporto e personale idoneo.

I costi derivanti dall'incremento delle postazioni e del personale assegnato, unitamente a quelli concernenti le convenzioni per il trasporto e soccorso primario, dovranno essere riflessi secondo il principio della competenza economica tra i costi di esercizio 2004 onde consentirne la correlazione con le assegnazioni indistinte relative al medesimo esercizio.

Il Dipartimento della Protezione Civile, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, ha assegnato al Servizio 118 compiti di gestione dell'emergenza sanitaria extraospedaliera in caso di attacchi terroristici con aggressivi chimici. A tal fine le Regioni sono state dotate di materiali e mezzi che, oltre a dover essere immatricolati dall'Assessorato alla Sanità ovvero da Azienda sanitaria, devono poi essere conservati e custoditi nonché mantenuti in perfetto stato di efficienza nell'eventualità di un loro pronto impiego al verificarsi delle predette emergenze.

Le predette funzioni d'immatricolazione, custodia e conservazione del perfetto stato di efficienza dei materiali e mezzi in questione possono essere assegnate esclusivamente ad una Azienda che disponga di personale e luoghi idonei allo scopo. Rilevato che l'Azienda USL BA/4 ha tali requisiti e, quindi, può assolvere le funzioni di Azienda capofila per l'intera regione, si ritiene opportuno assegnare alla stessa le funzioni di emergenza attacchi terroristici.

Al fine di sostenere i costi derivanti dalle funzioni di coordinamento come appena descritte, è istituito un apposito fondo di riserva, ammontante ad Euro 500.000, che sarà assegnato ed erogato all'Azienda USL BA/4 dietro presentazione di apposita rendicontazione semestrale da parte della medesima Azienda, la quale, iscriverà i relativi costi nel bilancio 2004 secondo il principio della competenza

economica.

Indennizzi ai soggetti danneggiati (L. 210/92)

---

Per quel che concerne gli indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati, etc., con il presente provvedimento si confermano le disposizioni contenute nella corrispondente sezione delle Delibere di G.R. n. 1073/02 e n. 1326/03 inerenti all'immissione nei ruoli ed alle modalità bimestrali posticipate di pagamento.

Tanto in esecuzione della L.R. 21/2000 che ha trasferito alle Aziende USL le funzioni amministrative riferite alla Legge 25 febbraio 1992 n. 210 in materia di salute umana.

Al fine di consentire l'esercizio di dette funzioni, trasferite dallo Stato alle Regioni con il DPCM 26/5/00, il Ministero dell'Economia e delle Finanze provvederanno anche per il corrente anno al trasferimento alle Regioni delle risorse finanziarie necessarie, sulla base dei dati concernenti le pratiche per indennizzi di cui alla citata L. 210/92.

Si richiama l'attenzione delle Aziende sul contenuto della sentenza della Corte Costituzionale n. 476 del 26/11/2002 che ha riconosciuto come aventi diritto al predetto indennizzo anche gli operatori sanitari che, durante il servizio, abbiano riportato danni permanenti conseguenti ad infezione contratta a seguito di contatto con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da epatiti .

A tale riguardo la copertura del maggior onere derivante alle Regioni dall'attuazione del dispositivo della predetta sentenza, non potrà che essere rinvenuta nell'ambito delle risorse finanziarie all'uopo predeterminate nella proposta di legge (S 2970) concernente "Modifiche alla normativa in materia di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da vaccinazioni , trasfusioni e somministrazioni di emoderivati" approvata dalla Camera e attualmente all'attenzione del Senato.

Pertanto, le Aziende USL sono tenute ad adottare, in presenza di istanze proposte dagli operatori sanitari in seguito all'emanazione della sentenza C.C. n. 476/02, il cui iter istruttorio è terminato con un giudizio positivo da parte della CMO, i consequenziali provvedimenti di liquidazione.

Occorre, altresì, che le Aziende USL provvedano a completare la liquidazione degli indennizzi ancora eventualmente dovuti a tutto il 31 Dicembre 2003 e proseguano con il pagamento di quelli che maturano per il 2004.

Dal punto di vista contabile le Aziende USL devono iscrivere, secondo il principio della competenza economica come meglio definito nel seguito, sia i costi sia il relativo credito nei confronti della Regione.

Per uniformità di comportamento contabile, tra i costi dell'esercizio dovranno essere registrati quelli che scaturiscono da domande di rimborso pervenute entro e non oltre la data di chiusura dell'esercizio (31 dicembre).

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

---

Con le Deliberazioni di G.R. n. 565 e n. 566, entrambe del 28 gennaio 2004, sono stati accolti gli accordi

integrativi regionali in materia di pediatria di libera scelta e di medicina generale.

Con i suddetti accordi si è inteso dare corso ad una migliore programmazione sanitaria regionale in tale materia finalizzata al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- valorizzazione e potenziamento delle cure primarie;
- riduzione del ricorso alle strutture ospedaliere;
- maggiore soddisfacimento dei reali bisogni dei cittadini

Il costo concernente, l'accordo integrativo regionale, ex co. 2 dell'art. 12 del DPR 270/00, per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale è pari ad Euro 24.000.000 di cui Euro 18.000.000 rivenienti dal progetto obiettivo regionale per l'anno 2004 approvato dalla Giunta Regionale con la Deliberazione n. 5 del 28 gennaio 2003.

Il costo relativo all'accordo integrativo regionale, ex co. 2 dell'art. 12 del DPR 272/00, per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di libera scelta è pari a Euro 4.000.000 di cui Euro 3.600.000 rivenienti dal progetto obiettivo regionale per l'anno 2004 approvato dalla Giunta Regionale con la Deliberazione n. 4 del 28 gennaio 2003.

Potenziamento della prevenzione nel campo della sanità pubblica veterinaria

---

Tra gli interventi interessanti la prevenzione collettiva, in linea con le previsioni del PSR 2002/2004, il Servizio Veterinario regionale individua le seguenti azioni:

- conseguimento degli obiettivi prefissati dai piani di risanamento obbligatori (tubercolosi e leucosi dei bovini , brucellosi nei bovini e negli ovicapri);
- profilassi delle malattie infettive del bestiame, con particolare riferimento alla profilassi della blue tongue: controllo della movimentazione, sorveglianza epidemiologica, vaccinazione;
- conseguimento degli obiettivi previsti dal DPR 14/7/95 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 frequenza almeno doppia 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;
- completamento della registrazione delle aziende zootecniche ai fini della produzione del latte in ottemperanza al DPR 54/97;

Le suddette attività saranno assicurate da parte delle competenti unità operative dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende USL.

Disposizioni transitorie ex art.13 L.R. n. 20/02

---

Per l'attuazione di quanto previsto dall'art.13 della L.R. 20/02, nelle more dell'attuazione del piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, le Aziende U.S.L. provvedono ad anticipare i relativi costi di assistenza.

La Regione Puglia, con L.R. 30 dicembre 2003 n.30, ha stanziato le somme necessarie alle suddette funzioni con imputazione al cap. 783035.

Al fine di uniformare i comportamenti delle Aziende per il recupero dei relativi costi, si definisce, anche

per l'anno 2004, la seguente procedura:

le Aziende U.S.L., con periodicità trimestrale, rendicontano al Settore Servizi Sociali, l'ammontare dei costi sostenuti che, devono anche essere iscritti nel proprio bilancio quali crediti verso la Regione;

Il Dirigente del Settore Servizi Sociali, con propria determinazione, provvede a liquidare le somme dovute alle singole Aziende USL mediante imputazione diretta al suddetto Cap. 783035;

#### Prestazioni Riabilitative di Alta Specialità ed Intensive

---

I termini prorogati dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1326 del 4 settembre 2003 sono ulteriormente prorogati fino alla realizzazione della rete regionale di assistenza riabilitativa di alta specialità prevista dal PSR 2002/2204 e, comunque, non oltre i termini di cui al co.2 dell'art.30 della legge regionale n. 4/03.

Si precisa che la tariffa giornaliera da applicare per le suddette prestazioni è fissata nella misura di Euro 619,75.

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 i Progetti Obiettivo ex art. 20 della L.R. n. 28/01 nonché quelli in materia di prevenzione primaria, secondaria e degli screening oncologici.

I Progetti in questione, unitamente alle attività di verifica, valutazione, monitoraggio e informazione di competenza del Settore Sanità, sono finanziati nei limiti previsti dall'art. 10 co. 1 lett.c della L.R. n. 38/94.

Il Settore, di concerto con l'ARES, avvierà le seguenti iniziative:

verifica, valutazione, vigilanza e monitoraggio previste dalla vigente normativa nazionale e regionale da attuare attraverso Commissioni e Nuclei Ispettivi regionali;

supporto tecnico professionale finalizzato all'attuazione di disposizioni normative e/o contrattuali fornito per il tramite di Gruppi di Lavoro, Organismi, Comitati e Commissioni all'uopo nominati;

avvio a regime dell'Osservatorio prezzi e spesa sanitaria (OSS);

partecipazione ai Tavoli tecnici in sede nazionale presso i Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;

avvio del progetto Obiettivo "Trattamento in Emergenza dell'Infarto Miocardico Acuto mediante angioplastica Primaria" proposto dall'U.O. Cardiologia Ospedaliera dell'Azienda Policlinico diretta dal Prof. Italo De Luca, da approvarsi con separato provvedimento di Giunta regionale;

avvio della terza annualità del progetto Obiettivo "Screening, ricerca, monitoraggio e prevenzione delle malattie della prostata e dell'apparato genitale maschile" attuato presso la Divisione di Urologia dell'Azienda Policlinico diretta dal prof. Ulrico Iacobellis, da approvarsi con separato provvedimento di Giunta regionale;

avvio della seconda annualità del progetto Obiettivo per la "Diagnosi precoce, monitoraggio e creazione di un registro per le connettiviti" attuato presso la U.O. di Reumatologia Ospedaliera dell'Azienda Policlinico diretta dal Prof. Raffaele Numo, da approvarsi con separato provvedimento di Giunta regionale;

avvio di iniziative umanitarie per assicurare prestazioni sanitarie nei confronti di alcuni bambini albanesi, nel limite di Euro 800.000;

attuazione del Piano di Emergenza contro attacchi terroristici in collaborazione con l'Azienda USL BA/4 con le modalità riportate nel paragrafo 'Sistema di emergenza sanitaria 118';

avvio del progetto per lo sviluppo dei prelievi di organi e tessuti nella regione Puglia.

## Colonia Hanseniana

---

Relativamente all'anno 2004, si propone di destinare l'importo di Euro 5.000.000 per la riabilitazione degli hanseniani effettuata dall'Ente Ecclesiastico "Miulli" di Acquaviva delle Fonti.

Tale importo è erogato finanziariamente nella misura del 75% del totale assegnato ed a saldo dietro presentazione, asseverata dall'Azienda USL BA/3 di Altamura, di idonea rendicontazione.

Limitatamente ai costi sostenuti a favore di pazienti residenti in altre regioni, considerata la specificità dell'attività assistenziale da garantire, la tariffa giornaliera da addebitare in mobilità interregionale è quella prevista dalla Deliberazione di G.R. n. 1326/03.

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

---

Con riferimento ai contenuti dell'accordo siglato in data 28 febbraio 2004 tra i rappresentanti di parte pubblica e quelli dell'ARIS, esaminati i volumi e le tipologie di prestazioni assicurate nel 2003 ed i limiti di remunerazione fissati con DGR n. 1326 /03, si propone alla Giunta Regionale di individuare i seguenti tetti massimi di remunerazione, distinti per tipologie di prestazioni, da riconoscere per l'anno 2004:

In relazione a quanto sopra occorre precisare quanto segue:

L'importo relativo alla distribuzione diretta dei farmaci è da intendersi meramente indicativo in quanto la Regione si impegna a riconoscere agli Istituti in questione, previa validazione da parte dell'Azienda USL territorialmente competente, i costi che saranno effettivamente sostenuti per tale funzione;

Qualora gli Istituti non raggiungessero il tetto concordato per le prestazioni a tariffa, la differenza può essere utilizzata a copertura delle funzioni non tariffate eventualmente erogate oltre i limiti stabiliti dall'accordo;

Qualora gli Istituti superassero il tetto concordato per le prestazioni a tariffa, la Regione si impegna a remunerare le prestazioni eccedenti nella misura del 25% della corrispondente tariffa della prestazione;

I D.R.G. previsti nella T.U.C. riferiti alle prestazioni di alta specialità consuntivati nel 2004 in eccesso rispetto a quelli del 2003, unitamente alle prestazioni rese a cittadini non residenti nella Regione Puglia eccedenti rispetto ai limiti indicati dal citato accordo, non concorreranno alla formazione del tetto delle prestazioni tariffate ed indicate nel suddetto prospetto. Conseguentemente, gli eventuali maggiori costi troveranno copertura finanziaria negli accantonamenti di cui al presente provvedimento.

Per quanto riguarda l'E.E. Casa Sollievo della Sofferenza è in itinere il raggiungimento di intese finalizzate alla definizione delle pendenze pregresse, alla razionalizzazione dell'attività dell'ente ed ai rapporti con la regione. L'esito definitivo degli accordi che saranno raggiunti verranno recepiti con apposito atto di Giunta regionale che integrerà il presente documento.

## Prestazioni dell'IRCCS Maugeri Cassano - Accordo del 28 luglio 2004

---

L'accordo in questione ha stabilito che il tetto di spesa 2004 relativo alle prestazioni tariffate è fissato in Euro 18.257.000. Tale importo è stato determinato in virtù dell'adeguamento delle tariffe ed in ragione di quanto stabilito dalla Delibera di G.R. n. 678 del 10 maggio 2004.

#### Prestazioni dell'IRCCS E. Medea - Ostuni

---

Con il presente provvedimento si ritiene di rideterminare in Euro 1.600.000 il limite massimo di remunerazione delle prestazioni a tariffa per l'anno 2004 stabilito con Deliberazione di G.R. n. 161 del 2 marzo 2004.

Tanto al fine di garantire lo standard di occupazione espresso nei primi mesi del corrente anno.

#### Prestazioni specialistiche da settore privato

---

Nelle date del 30 e 31 agosto e 1 settembre 2004, a conclusione di una serie di incontri iniziati il 17 febbraio 2004, sono state raggiunte intese con i rappresentanti delle strutture specialistiche convenzionate dai quali si è dissociata l'ANISAP.

Detti accordi prevedono:

- un incremento del tetto massimo di remunerazione delle prestazioni dell'8% rispetto al 2003 in linea con il processo di deospedalizzazione e contestuale potenziamento dell'attività territoriale al fine di tendere ai valori nazionali;
- che le fasce di regressione tariffaria sono così modificate:
  - 3 Da 101% a 110% regressione del 10% delle tariffe;
  - 3 Da 111% a 130% regressione del 20% delle tariffe;
  - 3 Oltre 130% fino al tetto massimo regressione del 40% delle tariffe;
- a norma delle L.R. 14/04 che le prestazioni rese in eccedenza rispetto al tetto massimo sono remunerate nella misura del 30% delle tariffe;
- per quanto riguarda l'attività di patologia clinica ai fini della composizione del tetto massimo le prestazioni di cui alla lettera 'R' vengono estrapolate e rivalutate nella misura del 18%;
- per l'anno 2005 è concordato provvisoriamente un incremento del 3,8% in misura corrispondente al presumibile aumento del fondo sanitario, salvo diversi futuri accordi.

Tutto quanto sopra premesso e alla luce di quanto disposto:

- Dal D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni, art. 8 quinquies, pur con i limiti connessi alla cedevolezza della normativa recata dalla c.d. riforma ter rispetto alla disciplina regionale in materia sanitaria, concorrente a norma della legge costituzionale n. 3/2001.
- Dalla legge regionale n. 14 del 4.8.2004, che ha definito le competenze regionali e aziendali in tema di



acquisizione delle prestazioni da privati.

- Dallo stesso articolo di cui al punto che precede, relativamente alla riconoscibilità dei costi marginali nella misura del 30% delle tariffe e comunque entro il 50% del valore delle prestazioni abbattute dell'ultima regressione tariffaria, per le prestazioni erogate in eccedenza al tetto invalicabile,

I direttori generali delle aziende usl procederanno, entro venti giorni dalla notifica del presente atto, alla stipula dei contratti ovvero alle integrazioni dei contratti già stipulati ex Legge regionale n. 4/03 sulla scorta degli accordi regionali e, in mancanza, avvalendosi della possibilità di incrementare il tetto fino alla misura massima del 8% rispetto ai tetti di spesa 2003, con possibilità di riequilibrio fra i settori di attività e strutture di ogni settore, tenendo conto di:

Obiettivi di salute e programmi di integrazione dei servizi ampiamente delineati nel piano sanitario regionale;

Fabbisogno territoriale di prestazioni per settore (volumi);

Requisiti del servizio, qualità ed economicità;

Libera scelta nei limiti compatibili con la programmazione regionale ed i vincoli finanziari;

Rispetto del corrispettivo preventivato;

Valutazione del rapporto nel tempo fra le prestazioni erogate dalle strutture pubbliche e quelle private tra le quali gli IRCCS, enti ecclesistici, case di cura, ecc. .

#### Aziende Ospedaliero Universitarie e Protocollo Università Regione

---

Per il sostegno delle finalità previste dai vigenti protocolli d'intesa tra la Regione Puglia e le Università di Foggia e Bari, in particolare per quanto concerne la disciplina dell'integrazione tra attività didattiche, scientifiche ed assistenziali, la formazione dei medici specializzandi e la formazione del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione viene riconosciuta alle Aziende Ospedaliero Universitarie una specifica assegnazione nella misura dell'8% del valore delle prestazioni assistenziali erogate al netto dei minori costi relativi all'apporto di personale universitario che l'Azienda dovrebbe altrimenti sostenere per erogare le medesime prestazioni.

#### Rapporti Regione - Università - Borse di Studio

---

Per l'anno accademico 2003/2004 si propone di destinare la somma di Euro 104.431 per finanziare la seconda annualità di n. 9 borse di studio (di cui n. 6 per l'Università degli Studi di Bari e n.3 per l'Università degli Studi di Foggia) già finanziate per l'anno accademico 2002/2003 con le Deliberazioni di G.R. n.1333 e n.1335 entrambe del 4 settembre 2003.

Si propone inoltre di incrementare il suddetto finanziamento di un importo pari ad Euro 185.656 per dare seguito agli impegni assunti dal Presidente della G.R. con i Rettori delle Università degli Studi di Bari e Foggia.

L'incremento di Euro 185.656 viene destinato a finanziare n. 16 Borse di Studio, per l'Università degli Studi di Bari e di Foggia.

Quanto sopra in attuazione del co. 2 art. 6 del D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni e del co. 3 art. 5 del D.I. 17/5/2002.

In data 12/7/2004 è stato sottoscritto atto di Pre intesa fra parte pubblica e AIOP per la disciplina contrattuale con le strutture sanitarie private per gli anni 2004 e 2005.

1. Con riferimento a quanto previsto dall'art. 30 della L.R. n. 4 del 7/3/2003, si è preso atto che il valore soglia di ogni singola struttura pubblica e privata ai fini dell'applicazione delle regressioni tariffarie, sarà calcolato sulla base del valore delle prestazioni erogate nell'anno 1998 maggiorato del 2,5%, in conseguenza del prospettato aumento delle tariffe di cui al punto 1 bis).

1.1. La pre intesa è stata sottoscritta nel presupposto che con la legge di assestamento al bilancio sia introdotta una norma che determini la variazione delle tariffe con incremento di 5 punti rispetto a quelle ex D.C.R. n. 995/95, attualmente in vigore, con decorrenza 1/7/04.

2. Le prestazioni eccedenti il valore soglia di cui al punto 1) saranno remunerate con la regressione traiffaria del 15% fino al raggiungimento del limite massimo globale di spesa fissato dalla Regione Puglia che viene così determinato per ogni singola struttura: tetto fissato per l'anno 2003 incrementato del 5%. Tale incremento è finalizzato per il 2,5% alla copertura degli aumenti di tariffa previsti al punto 1 bis), per il 2,5% alla copertura di una parte dei maggiori costi derivanti dall'applicazione del nuovo contratto di lavoro per la Sanità privata. Con il suddetto atto di pre intesa, avente validità biennale per gli anni 2004 e 2005 è stato concordato altresì, che per l'anno 2005, il valore soglia riferito al 1998 viene maggiorato del 5% mentre il valore del tetto invalicabile viene rivalutato del 5% rispetto a quello corrispondente del 2004, in modo da coprire una ulteriore quota degli oneri contrattuali e l'intervenuto aumento delle tariffe dall'1/7/2004 che avranno validità per l'intero anno 2005. Tutte le prestazioni con DRG di peso superiore a 1,20 e le prestazioni relative ai DRG 372, 373,374,375, sono remunerate senza regressione tariffaria. Conseguentemente fino al raggiungimento del valore soglia di spesa riferito al 1998 adeguato, ciascun soggetto erogatore fatturerà secondo le proprie tariffe di fascia così come rideterminate al punto 1 bis. Raggiunta tale soglia le prestazioni successive di peso inferiore a 1,20 dovranno essere fatturate secondo la propria tariffa di fascia (1bis) abbattuta del 15% per ogni singolo DRG. Le prestazioni con peso superiore a 1,20 e quelle con DRG 372,373,374,375, dovranno essere fatturate secondo la propria tariffa di fascia di appartenenza (1 bis) senza il suddetto abbattimento.

3. Al fine di contenere e migliorare la mobilità passiva, i DRG n.5, n.108, n.112, n.209, n.214 e, comunque, tutti quelli di peso superiore a 2,5, per la parte eccedente i volumi erogati nel 2002, non concorreranno a formare il limite massimo globale di spesa fissato per l'anno 2004 e saranno remunerati senza alcuna regressione tariffaria anche oltre il tetto fissato di cui al punto 2).

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

5. Le richieste delle prestazioni di D.H. sono effettuate a cura del medico di base limitatamente a quelle di ipertensione e diabete.

6. I ricoveri afferenti i 43 DRG's ad alto rischio di inappropriately, sono remunerati secondo quanto previsto dalla legge regionale n. 1 /2004. Se i ricoveri saranno effettuati in regime ordinario con degenza di 0 - 1 giorno saranno remunerati con la corrispondente tariffa di cui al D.M. 1997 nel rispetto della tariffa della fascia di appartenenza.

7. 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 autorizzata e provvisoriamente accreditata, possono utilizzare parte delle risorse assegnate per i ricoveri a favore dell'attività ambulatoriale.

8. Ai sensi dell'art. 22 della L.R. n.1/2004, volendo ottimizzare l'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie private accreditate ed al fine di consentire il pieno utilizzo della capacità erogativa delle stesse, nel caso in cui Strutture Sanitarie facenti capo allo stesso soggetto accreditato e/o a soggetti accreditati totalmente controllanti l'un l'altro, laddove non raggiungano il tetto di spesa singolarmente assegnato, è consentito lo scorrimento delle risorse finanziarie non utilizzate a favore della struttura che ha erogato prestazioni in eccedenza, sempre nell'ambito dei tetti di spesa complessivamente assegnati.

9. Nel caso in cui alcune Case di Cura non raggiungano il tetto di spesa complessivamente, la AUSL territorialmente competente realizzerà una economia che 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.

10. Le prestazioni sanitarie mediche o chirurgiche erogate a favore di pazienti affetti da uremia terminale in trattamento dialitico cronico, saranno remunerate secondo la tariffa di fascia di appartenenza senza regressione tariffaria. Alle strutture sanitarie che erogano prestazioni di riabilitazione ospedaliera a pazienti che necessitano di trattamento dialitico, verrà riconosciuta oltre la tariffa giornaliera di cui all'allegato 2 del D.M. 30/6/97 la tariffa riveniente dal trattamento dialitico effettuato per il numero dei trattamenti necessitati durante il periodo di ricovero.

11. E' possibile la trasmissione delle notifiche di ricovero e dimissioni tramite supporto magnetico (floppy disk).

Prestazioni ex art. 26 Legge n. 833/78

---

In data 26/7/2004 è stata raggiunta la pre-intesa fra parte pubblica e ARIS - AIOP nei seguenti termini:

1. Resta confermato quanto previsto dalla deliberazione di G.R. n. 1326 del 4/9/2003 per la disciplina contrattuale con le strutture sanitarie ex art.26 Legge n. 833/78.

2. A decorrere dal 01 Gennaio 2004 le tariffe in vigore delle prestazioni rese dalle strutture private transitoriamente accreditate vengono incrementate di 5 punti rispetto a quelle individuate per ciascuna tipologia dalla deliberazione di G.R. n. 1326 del 4/9/2003. Tale incremento è finalizzato alla copertura di una parte dei maggiori costi derivanti dall'applicazione del nuovo contratto di lavoro per la Sanità privata.

3. Elevazione, conseguentemente, del tetto base e del tetto invalicabile del 5% rispetto al valore delle prestazioni riconosciute nel 2003.

4. Determinazione di un tetto unico non più distinto in tetto per i pazienti della AUSL di appartenenza e per i pazienti appartenenti ad altre Aziende U.S.L.

5. le prestazioni eccedenti il valore soglia (tetto base) saranno remunerate con la regressione tariffaria del 15% fino al raggiungimento del limite massimo globale di spesa (tetto invalicabile) fissato dalla Regione Puglia che viene così determinato per ogni singola struttura: tetto fissato per l'anno 2003 incrementato del 5%.

6. Sarà direttamente assegnato dalla Regione a ciascun Centro per la riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 un ulteriore tetto di spesa finalizzato a ridurre le liste d'attesa e la mobilità passiva extraregionale, così come riportato nel prospetto che segue.

7. Le prestazioni di riabilitazione intensiva post acuzie, il cui programma, per paziente, non può eccedere la durata massima di 60 giorni, sono riconosciute su espressa richiesta del medico specialista dell'ospedale dell'ultimo ricovero. L'ulteriore durata del ricovero, se ritenuta necessaria dagli organi sanitari dell'AUSL, sarà liquidata con la tariffa prevista per la riabilitazione estensiva.

8. Per l'anno 2005 il valore del tetto invalicabile è rivalutato del 5% rispetto a quello corrispondente del 2004 in modo da coprire l'intervenuto aumento delle tariffe dal 01/01/2004 che avranno validità per l'intero anno 2005.

Incrementi dei tetti di spesa, riservati alle strutture extraospedaliere, finalizzati alla riduzione delle liste d'attesa e della mobilità extraregionale, di cui al sopra citato punto 6) della disciplina contrattuale per il Biennio 2004 - 2005.

Ex Ospedali Psichiatrici di Bisceglie e Foggia

---

Premesso che con l'accordo sottoscritto in data 22 Luglio 2002 con la Congregazione delle Ancelle della Divina Provvidenza era stato fissato in Euro 64.557.112 il limite massimo per le prestazioni erogabili dagli ex OO.PP. di Bisceglie e Foggia per l'anno 2004, incluse quelle afferenti le unità operative di nuova attivazione quali Malattie dell'Apparato Respiratorio, Neurologia e Cardiologia, l'attuale riparto prevede le seguenti assegnazioni:

Limite massimo di remunerazione Presidio Bisceglie Euro 38.270.820

Limite massimo di remunerazione Presidio Foggia Euro 23.209.767

I suddetti importi sono stati calcolati aumentando del 5% i costi effettivamente sostenuti nell'anno 2003 per riflettere l'adeguamento del 5% delle tariffe. Inoltre, qualora le predette Strutture erogino prestazioni aggiuntive a seguito della realizzazione del programma previsto dal Piano di Riordino Ospedaliero, così come disposto dalla L.R. 19/03 art. 9, i relativi ammontari saranno riconosciuti entro il limite invalicabile di Euro 64.557.112.

Si richiamano le Aziende USL al rispetto di quanto indicato nelle Linee Guida per il superamento degli ospedali psichiatrici, giusta Deliberazione di C.R. n. 191 del 28 Gennaio 1997, che hanno disposto la presa in carico dei pazienti psichiatrici da parte delle Aziende USL di provenienza.

Adeguamento contributo case protette

---

Il contributo giornaliero di cui all'art. 25 bis della Legge Regionale 5/8/04 n. 14, deve intendersi riferito al ricovero di paziente non autosufficiente in residenze protette di fascia A, che pertanto è elevato da Euro 28,41 a Euro 32,00.

La Giunta Regionale si riserva di promuovere apposito intervento normativo per l'adeguamento del contributo giornaliero riferito alle altre tipologie di pazienti e residenze.

#### Riparto del Fondo Sanitario Regionale 2004

---

In Conferenza Stato Regioni con l'accordo del 12.2.04, rep. n. 1924, è stato determinato l'ammontare della quota di Fondo Sanitario Nazionale destinata alla Regione Puglia. L'analisi di tale delibera consente di riassumere i valori ivi riportati come di seguito esposto:

Fabbisogno 2004

(al netto entrate proprie) euro 5.179.826.287

Riequilibrio euro 117.961.829

Altri contributi finalizzati euro 11.979.525

Contributo contratto lavoro

dipendenti euro 35.255.688

F.S.R. parte economica euro 5.345.023.329 (A)

Saldo mobilità interregionale

addebitata euro 113.252.154

Stima prudenziale maggiori

oneri da sostenere euro 4.163.897

Mobilità interregionale euro 117.416.051 (B)

F.S.R. parte finanziaria euro 5.227.607.278

(A) - (B)

Si segnala che alla data del presente atto non risulta ancora pubblicata la delibera CIPE di recepimento dell'accordo raggiunto in Conferenza Stato - Regioni e, per tale motivo, il F.S.R. di parte finanziaria potrà essere distribuito al netto di euro 35.255.688. Tale somma è assegnata e ripartita tra le aziende sanitarie ma sarà erogata alle stesse ad avvenuta pubblicazione della predetta delibera CIPE.

I criteri utilizzati per ripartire le risorse economiche e finanziarie tra le Aziende, Enti ed Istituti Sanitari, che rispondono all'esigenza di garantire su tutto il territorio regionale uniformi ed adeguati Livelli Essenziali di Assistenza, vengono di seguito illustrati.

I risultati derivanti dall'applicazione dei criteri adottati sono esposti dettagliatamente nelle tabelle A, B, C, D, E, F che risultano allegate al presente provvedimento, facendone parte integrante.

#### F.S.R. Parte Economica

---

Con il presente provvedimento sono ripartite ed assegnate risorse di parte economica ammontanti ad Euro 5.135.001.625. Il residuo importo di Euro 210.021.704 si riferisce in parte ad accantonamenti operati a norma dell'art. 10 L.r. n. 38/24 ed in parte a spese direttamente gestite dal Settore.

L'importo di Euro 5.345.023.329 è stato ripartito utilizzando il metodo della quota capitaria pesata' nonché altri criteri specifici ritenuti utili al raggiungimento degli obiettivi citati in premessa.

Il grafico che segue illustra la percentuale di utilizzo dei criteri adottati per ripartire il fondo sanitario di

parte economica:

Quota capitaria pesata (Euro 4.667.999.279)

L'importo di Euro 4.667.999.279 rappresenta la base delle risorse assegnate alle Aziende USL per garantire la tutela dei Livelli Essenziali di assistenza individuati dal Piano sanitario regionale. In particolare:

LEA %  
Prevenzione collettiva 4  
Assistenza territoriale 48  
Assistenza Ospedaliera 48  
Totale LEA 100

Il sistema di pesatura adottato prevede la ripartizione delle risorse disponibili secondo le seguenti modalità:

prevenzione collettiva: in base alla popolazione residente (quota capitaria semplice);

assistenza territoriale, distinta per sottolivelli:

Farmaceutica: pesi di ponderazione specifici in relazione a età e sesso così come rilevati da indagini ISTAT sul consumo dei farmaci;

Medicina generale e Pediatrica: in base alla popolazione ponderata per classi di età fino a 14 anni e oltre 14 anni;

Altra assistenza territoriale: in base alla popolazione residente (quota capitaria semplice);

assistenza ospedaliera: in base alla popolazione ponderata secondo l'analisi degli indici di consumo delle risorse ospedaliere desunte dalle SDO (Euro 1.867.199.711) ed in base alla popolazione a copertura dei costi strutturali ospedalieri (Euro 373.439.942).

Considerato che i dati dell'ultimo censimento (1 gennaio 2003) hanno evidenziato una modificazione della struttura demografica della popolazione residente e che a tale variazione non è possibile adeguare sic et simpliciter il fabbisogno finanziario anche in relazione alla rigidità delle strutture di offerta, si è ritenuto di utilizzare quale base di calcolo la media della popolazione residente degli ultimi due censimenti (gennaio 2001/gennaio 2003) suddivisa secondo le classi di età rilevate al 1° gennaio 2003.

Criteri specifici (Euro 467.002.346)

L'importo di Euro 467.002.346 risulta così suddiviso:

Riequilibrio  
(art. 10 c.1 a L.R. n. 38/94) euro 267.251.166  
Riconversione ex O.P.  
di Bisceglie e Foggia  
(DGR 1870/02) euro 61.480.587

Medicina penitenziaria euro 551.000  
Emergenza e funzioni da  
remunerare a costo standard euro 63.137.900  
Integrazione delle attività di  
didattica nelle aziende  
ospedaliere universitarie euro 23.326.005  
Contributo rinnovo contratto  
personale dipendente euro 35.255.690  
Canone di locazione immobile  
Oncologico euro 5.000.000  
Finanziamento straordinario  
avvio gestione Asclepios euro 6.000.000  
Colonia Hanseniana euro 5.000.000  
Totale euro 467.002.346

La quota di riequilibrio, pari al 5% delle risorse economiche, è stata così ripartita:

Euro 84.567.930 in base ai risultati di esercizio 2003;  
Euro 155.445.044 a garanzia delle assegnazioni nette di competenza 2004 rispetto a quelle del 2003, tenuto conto dell'incremento medio del F.S.R. 2004;  
Euro 27.238.192 per quota capitaria alle aziende sanitarie non destinatarie dell'incremento di risorse rispetto al 2003, quale contributo per l'attuazione delle norme contenute nella legge reg.le n. 14 del 4/8/04.

Il contributo per gli ex O.P. di Bisceglie e Foggia (Euro 61.480.587) è stato ripartito tra le due Aziende USL BA/2 e FG/3 in base ai costi effettivamente sostenuti nel corso del 2003.

Il contributo per l'assistenza sanitaria nei penitenziari (Euro 551.000) è stato attribuito in base al numero del personale convenzionato con le Aziende USL, così come risultante dalla Determina Dirigenziale n. 526/03.

Il contributo per il finanziamento delle funzioni non tariffate da remunerare a costo standard (Euro 63.137.900) è stato ripartito in funzione sia di accordi specifici sia in base alle assegnazioni storiche.

Il contributo finalizzato all'integrazione delle attività di didattica (Euro 23.326.005) esercitata nelle Aziende Ospedaliere Universitarie di Bari e Foggia è stato ripartito in base ai criteri illustrati nell'apposito paragrafo della presente relazione.

Il contributo concernente la parziale copertura dei maggiori oneri derivanti dal rinnovo del contratto di lavoro del personale dipendente (Euro 35.255.688) è stato ripartito in base al numero del personale in servizio nelle Aziende al 31 dicembre 2000 (fonte: conto annuale 2000).

I contributi per il fitto dell'immobile della sede dell'ospedale Oncologico (Euro 5.000.000) e quelli relativi al sostentamento della colonia Hanseniana (Euro 5.000.000) sono stati assegnati rispettivamente all'I.R.C.C.S. Oncologico ed all'Azienda USL BA/3.

Importo non assegnato alle Aziende (Euro 210.021.704)

L'importo di Euro 210.021.704 risulta così suddiviso:

Imprevisti  
(art. 10 c.1 b L.R. n. 38/94) euro 106.900.467  
Obiettivi di piano  
(art. 10 c.1 c L.R. 38/94) euro 53.450.233  
Case Protette euro 7.827.908  
Borse di studio euro 290.087  
Medicina Trasfusionale euro 3.650.000  
ARPA euro 10.000.000  
ARES euro 2.500.000  
Servizio Informativo Sanitario  
Regionale euro 14.690.000  
Osservatorio Epidemiologico euro 310.000  
Acc.to prestazioni aggiuntive  
ex OO.PP. euro 3.076.525  
Commissioni di verifica  
DD.GG. euro 98.000  
Contributo ARAN euro 126.484  
Commissioni per attività  
ispettiva e di vigilanza euro 102.000  
Interventi umanitari su popo-  
lazione infantile albanese euro 800.000  
Coordinamento sistema  
emergenza sanitaria 118 euro 500.000  
Altre spese dirette regionali euro 5.700.000  
Totale euro 210.021.704

#### Mobilità sanitaria regionale ed extra regionale

---

I valori economici assegnati alle Aziende USL secondo i criteri prima illustrati devono intendersi al lordo della mobilità sanitaria attiva e passiva, regionale ed interregionale, che tali Aziende rileveranno nel corso dell'esercizio 2004. Per rispondere all'esigenza di controllo delle risorse, coerentemente con quanto previsto nei DIEF relativi agli esercizi precedenti, i valori in questione sono stati determinati in base agli ultimi dati disponibili alla data di redazione del presente provvedimento.

In particolare, i dati di mobilità utilizzati ai fini del presente riparto si riferiscono all'esercizio 2002, mentre la fonte di tali informazioni è rappresentata dai modd. 1 bis ed 1 redatti dalle Aziende sanitarie e confluiti nel SISR. Tali valori sono incrementati del 5% per riflettere adeguatamente l'applicazione del nuovo criterio di tariffazione delle prestazioni di che trattasi (TUC).

Come segnalato in premessa, i costi di mobilità sanitaria interregionale sono stati prudenzialmente incrementati di Euro 4.163.897 ed addebitati alle Aziende proporzionalmente ai costi effettivamente sostenuti nell'esercizio 2002.

Si segnala che i predetti valori saranno sostituiti con quelli riguardanti il 2003 non appena i dati riferiti a tale esercizio saranno resi disponibili e definitivi. Ciò consentirà alle Aziende di ridurre il gap temporale esistente tra la data di effettiva erogazione o acquisizione delle prestazioni di mobilità e la loro



rappresentazione economica nel bilancio di esercizio e, quindi, di correlare i ricavi ai costi, rappresentando in modo più fedele il loro quadro economico e finanziario.

#### F.S.R. Parte Finanziaria

---

Il F.S.R. di parte finanziaria si ottiene sottraendo al F.S.R. di parte economica il saldo della mobilità sanitaria interregionale.

In particolare:

F.S.R. Parte economica euro 5.345.023.329

Mobilità interregionale euro 117.416.051

F.S.R. Parte finanziaria euro 5.227.607.278

L'importo di Euro 5.227.607.278 risulta così ripartito:

Aziende USL euro 4.123.855.775

Aziende Ospedaliere

Universitarie euro 423.423.361

I.R.C.C.S. Pubblici euro 50.852.150

I.R.C.C.S. Privati euro 216.598.600

Enti Ecclesiastici euro 167.600.000

Totale Aziende, Istituti

ed Enti euro 4.982.329.886 (A)

Somme accantonate e

non assegnate euro 163.427.225

Spese dirette regionali e

Agenzie euro 46.594.479

Totale acc.ti e spese

dirette euro 210.021.704 (B)

Totale euro 5.192.351.590

(A) + (B)

Contributo contr. lavoro

dipendenti euro 35.255.688 (D)

Totale generale euro 5.227.607.278

( C ) + ( D )

L'importo di Euro 4.982.329.886 viene erogato al netto di Euro 93.245.470 che rappresentano trattenute finanziarie operate come nel seguito descritto e dettagliatamente illustrate nella tabella E. In particolare:

Finanziamento ex O.P. di

Bisceglie e Foggia euro 6.148.059

Assegnazioni A.O., Istituti

ed Enti euro 85.847.411

Finanziamento Colonia  
Hanseniana euro 1.250.000  
Totali trattenute  
finanziarie euro 93.245.470

Si precisa, infine, che l'importo finanziario assegnato agli Istituti Privati ed agli Enti Ecclesiastici, al netto delle trattenute operate effettuate, sarà erogato per il tramite delle Aziende USL competenti territorialmente, con l'obbligo da parte di tali ultime di 'girare' gli importi di che trattasi ai predetti Istituti ed Enti entro e non oltre 8 giorni dalla data di incasso delle somme.

"COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLE LL.RR. 28/01 E 17/99 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI"

A) La spesa di Euro 5.196.515.487 derivante dal presente provvedimento, per il funzionamento nell'anno 2004 del SSR, ivi inclusi gli impegni già assunti nell'anno 2004, trova copertura nello stanziamento dei seguenti capitoli di bilancio:

Cap. 741090 5.161.187.579  
Cap. 741012 7.827.908  
Cap. 712070 10.000.000  
Cap. 741010 14.690.000  
Cap. 742005 2.500.000  
Cap. 751050 310.000  
Totale 5.196.515.487

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 Dirigente del Settore Sanità Il Direttore Generale dell'Area  
Silvia Papini Mario Morlacco

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 dal Dirigente del Settore e dal Direttore Generale dell'ARES;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge;

## DELIBERA

Di approvare la relazione dell'Assessore proponente che qui s'intende integralmente riportata per costituirne, unitamente agli allegati A, B, C, D, E e F, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Di assegnare ai Direttori Generali delle Aziende ed ai Legali Rappresentanti degli Istituti del S.S.R. i seguenti prioritari obiettivi:

1. avanzamento del piano di riordino della rete ospedaliera di cui alle Deliberazioni n. 1087 del 2 agosto 2002 3 n. 1492 del 30 Settembre 2002;
2. avanzamento dei lavori per l'ammodernamento tecnologico e strutturale, per la trasformazione in Ospedali di Comunità dei plessi ospedalieri non compresi tra quelli previsti dal Piano di riordino, con le disponibilità individuate dall'accordo di programma di cui alla deliberazione di G.R. n.329 del 24 Marzo 2004;
3. iniziative di competenza finalizzate all'attivazione delle R.S.A.;
4. pieno impiego dei potenziamenti erogativi delle strutture pubbliche e riduzione dei tempi e delle liste d'attesa, a norma dell'art.33 della L.R. n.4/03 di esecuzione dell'art.52, co.4, lettera c) L.298/02, per il perseguimento degli obiettivi di cui alla deliberazione 17 aprile 2003, 572 della G.R. e dell'art. 18 della L.R. 14/04;
5. progresso delle operazioni per il funzionamento a regime del sistema di emergenza - urgenza sanitaria;
6. perseguimento dell'equilibrio economico del sistema sanitario regionale;
7. 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 D.G.R. 1073/02, ulteriore miglioramento degli stessi, conformemente agli obiettivi fissati dalla programmazione nazionale e regionale;
8. 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 L.R. 4/03, e, per quelle strutture che siano già al di sotto di detti valori, conservazione e miglioramento rispetto ai risultati già conseguiti;
9. 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, 277/02, 1102/04 e successive implementazioni e definizioni.

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

Di destinare l'importo di Euro 3.650.000 per le finalità di cui al paragrafo 'Medicina Trasfusionale' della relazione dell'Assessore;

Di approvare l'incremento delle dotazioni strumentali e di personale del sistema di emergenza sanitaria

118 così come riportato nel relativo paragrafo, nonché di autorizzare il rimborso dei costi relativi alle funzioni di coordinamento previste dal piano contro gli attacchi terroristici;

Di autorizzare le Aziende U.S.L. a richiedere il rimborso da parte della Regione dei costi sostenuti per gli indennizzi ai soggetti danneggiati di cui alla L.210/92, secondo le modalità indicate nel relativo paragrafo della relazione dell'Assessore;

Di assegnare alle unità operative dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende U.S.L. gli obiettivi riportati nel paragrafo 'Potenziamento della Prevenzione nel campo della sanità pubblica veterinaria' della relazione dell'Assessore;

Di approvare quanto previsto dal paragrafo 'Disposizioni transitorie ex art.13 L.R. n.20/02' della relazione dell'Assessore;

Di fissare la tariffa giornaliera da applicare alle prestazioni riabilitative di alta specialità ed intensive in Euro 619.75;

Di autorizzare il Settore Sanità, di concerto con l'ARES, fatte salve le competenze specifiche della stessa, all'avvio delle azioni indicate nel paragrafo 'Progetti obiettivo di Rilevanza regionale ed attività di verifica, valutazione, monitoraggio, informazione ed altre funzioni di competenza del Settore Sanità' della relazione dell'Assessore;

Di destinare l'importo di Euro 5.000.000 al funzionamento della colonia Hanseniana;

Di approvare gli accordi di cui al paragrafo 'Prestazioni degli Enti Ecclesiastici e degli IRCCS Privati';

Di fissare in Euro 18.257.000 il limite alle prestazioni tariffate da riconoscere per il 2004 all'I.R.C.C.S. Maugeri;

Di fissare in Euro 1.600.000 il limite alle prestazioni tariffate da riconoscere per il 2004 all'I.R.C.C.S. E.Medea;

Di approvare gli accordi di cui al paragrafo 'Prestazioni specialistiche da settore privato';

Di approvare il finanziamento delle borse di studio per l'anno accademico 2003/2004 nei termini indicati dal paragrafo 'Rapporti Regione - Università - Borse di studio' della relazione dell'Assessore;

Di approvare gli accordi di cui al paragrafo 'Prestazioni ospedaliere private ed art.26 L.833/78 da settore privato - Accordi contrattuali AIOP' della relazione dell'Assessore;

Di approvare gli accordi di cui al paragrafo 'Prestazioni art.26 L.833/78' della relazione dell'Assessore;

Di approvare quanto descritto nel paragrafo 'Ex Ospedali Psichiatrici di risceglie e Foggia' della relazione dell'assessore;

Di autorizzare il Dirigente del Settore Sanità a procedere con successivi provvedimenti all'esecuzione di quanto indicato dal presente atto. In particolare il Dirigente dovrà procedere alle liquidazioni mensili nei limiti di cui alla tabella D allegata. Tali limiti dovranno essere rispettati anche per l'esercizio 2005 nelle more dell'approvazione del Documento di Indirizzo Economico Funzionale per il medesimo anno;

Di autorizzare il Dirigente del Settore Sanità ad erogare con successivi provvedimenti l'importo di Euro 35.255.688, relativo al contributo per i maggiori oneri del rinnovo del contratto di lavoro del personale dipendente, ad avvenuta pubblicazione della Delibera CIPE di recepimento dell'accordo Stato - Regioni del 12/02/2004 rep. 1924, nella misura indicata alla colonna d tabella C allegata al presente atto;

Il Dirigente di Settore è altresì autorizzato, con propria determinazione dirigenziale ad assegnare e liquidare, a favore della Azienda Ospedaliera Consorziale "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.

Di autorizzare il Dirigente del settore contratti e appalti a bandire gara europea per l'attuazione di un unico sistema tecnologico per la gestione del sistema emergenza urgenza 118;

Di autorizzare l'ARES alla liquidazione del trattamento di missione ai propri dipendenti e/o collaboratori che partecipano ai lavori nazionali nell'interesse della Regione.

Di pubblicare il presente provvedimento sul BURP.

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