



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 112 del 07/09/2005

Bollettino regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 24 agosto 2005, n. 1226

Documento di indirizzo Economico-Funzionale del SSR per l'anno 2005. Assegnazione alle Aziende USL, alle Aziende Ospedaliere, agli EE ed IRCCS dei limiti di remunerazione a valere sul FSR 2005.

L'Assessore Regionale alla Sanità, Dr. Alberto Tedesco 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'intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, rep. n. 2276, ha individuato per la Regione Puglia la somma di Euro 5.525.299.327 quale fabbisogno del servizio sanitario regionale

L'art. 6 dell'Intesa Stato - Regioni del 23 Marzo 2005, rep. n. 2271, prevede che, limitatamente all'anno 2005 nelle more del perfezionamento del procedimento attuativo dell'art. 7 del D.Lgs. 18/02/2000, n. 56, i bilanci regionali facciano riferimento alle risorse indicate nella delibera CIPE di riparto del fabbisogno 2005, commisurate al 99% dell'importo attribuito alle singole Regioni.

Pertanto quantificata in Euro 56.402.161 la detrazione di cui all'art. 6 dell'intesa Stato - Regioni del 23/3/2005, rep. n. 2271, le risorse erogabili per l'anno 2005 risultano rideterminate in Euro 5.468.897.166.

Con il presente provvedimento si procede alla ripartizione del fondo previa individuazione dei seguenti:

OBIETTIVI AFFIDATI AI DIRETTORI GENERALI

Ai sensi e per gli effetti della predetta intesa Stato-Regioni, ai direttori generali è fatto obbligo di:

1. a) Assicurare i flussi informativi riguardanti i dati delle prescrizioni farmaceutiche, diagnostiche, specialistiche e ospedaliere, gestiti con sistemi informatici, in attuazione di quanto previsto dall'art.87 della legge 388/2000 e s.m. nonché dall'articolo 50 del D.L. 30.09.2003 n. 269, convertito con modificazioni della legge 326/03. A seguito accordo da sancire in conferenza Stato Regioni i flussi informativi riguarderanno anche i dispositivi medici.

b) Assicurare, nel rispetto dei termini, gli adempimenti informativi di cui ai DDMM 16/2/01, 28/5/01, 29/4/03 e 18/6/04;

c) Assicurare i flussi informativi dei dati relativi alla distribuzione diretta dei farmacisti di classe A;

Il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi costituisce grave inadempienza

nel contesto della valutazione dei direttori generali ai fini della confermabilità dell'incarico.

2. Tenere una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati di ciascuna azienda sanitaria.

3. Assicurare il rispetto dei tetti fissati per l'assistenza farmaceutica, previste nella misura del 13% per la spesa territoriale e del 16% per la spesa complessiva, dall'art. 48 del D.L. 269/03 convertito nella legge 326/03.

4. Attuazione delle future intese definite in sede di Conferenza Stato-Regioni in materia di contenimento delle liste di attesa.

A tal fine:

- Considerato che non tutto il fondo risulta ripartito alle regioni da parte dello Stato e dalla Regione alle Aziende Sanitarie in conseguenza di accantonamenti e di spese dirette regionali;

- Considerato, altresì, che nel 2004 l'incidenza della spesa farmaceutica è risultata pari al 15,6% del totale.

Si ritiene affidare ai direttori generali i seguenti obiettivi per l'anno 2005 in un'ottica di graduale rientro nei limiti:

- Riduzione della spesa farmaceutica in misura pari al 7% rispetto all'anno 2004 in modo da realizzare una spesa non superiore al 14% della spesa complessiva;
- In ogni caso in nessuna azienda USL la spesa a carico del SSR dovrà superare il limite di 202,5 euro annuo per cittadino, pari alla media regionale 2004 ridotta del 7%;
- Non superamento del tetto del 3% per la rimanente spesa, escluso quella territoriale;

4. Migliorare i livelli di appropriatezza dell'assistenza ospedaliera assicurando il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno ed il potenziamento di forme alternative al ricovero ospedaliero con il conseguimento di una riduzione dell'assistenza ospedaliera erogata garantendo i seguenti tassi di ospedalizzazione:

Anno 2005 per ricoveri ordinari 168 ricoveri diurni 34

Anno 2006 per ricoveri ordinari 156 ricoveri diurni 34

Anno 2007 per ricoveri ordinari 144 ricoveri diurni 36

5. Assicurare adeguati programmi di assistenza domiciliare integrata, assistenza residenziale e semiresidenziale extraospedaliera; in un'ottica di integrazione socio sanitaria e valorizzazione delle attività territoriali;

6. Dare attuazione alle azioni previste dal piano regionale per la prevenzione adottato con deliberazione di Giunta Regionale n. 824 del 28.06.05;

7. Dare attuazione al piano regionale per l'aggiornamento una volta adottato dalla Giunta Regionale notificato alle Aziende Sanitarie;

8. Promuovere lo sviluppo e l'implementazione di percorsi diagnostici e terapeutici sia per il livello ospedaliero che per quello territoriale, allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio di gestione;

In tale contesto promuovere l'adesione e l'osservanza delle linee guida e percorsi adottati a livello regionale;

9. Assicurare il rispetto del vincolo di crescita del 2% dei costi di produzione, al netto dei costi del personale, rispetto a quelli esposti nel bilancio d'esercizio 2004.

10. Assicurare l'invio trimestrale, per via informatica, alla Regione al Ministero dell'Economia e Finanze ed al Ministero della Salute, della certificazione di accompagnamento del conto economico trimestrale in ordine alla coerenza dei risultati con gli obiettivi assegnati dalla regione con particolare riferimento ai limiti di spesa;

Presentare in caso di non coerenza un piano con misure idonee a ricodurre la gestione nei limiti degli obiettivi assegnati entro il 30 settembre se la non coerenza si è verificata al 30 giugno ed entro il 31 dicembre se si è verificata successivamente. Il verificarsi della condizione di non coerenza comporta automaticamente il blocco delle assunzioni e dell'affidamento di consulenze esterne a carattere non sanitario.

La mancata riconduzione in equilibrio entro il 30 settembre e 31 dicembre comporta la decadenza automatica del direttore generale.

Sono altresì causa di decadenza la mancata o incompleta presentazione della certificazione trimestrale e la mancata presentazione del piano di rientro.

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.

Spesa farmaceutica

Ai fini del controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni nonché per il controllo delle iperprescrizioni è costituita una Commissione Regionale formata da un rappresentante del Settore Sanità, un rappresentante dell'ARES, due Direttori Farmacisti delle Aziende Sanitarie e tre rappresentanti di società scientifiche di cui uno specialista in geriatria, due medici di medicina generale, uno dei pediatri di libera scelta ed un rappresentante di cittadinanza attiva. Con successivo atto dirigenziale del Settore Sanità si procederà alla nomina dei componenti di detta commissione con i relativi criteri per il suo funzionamento.

Medicina Trasfusionale

Per l'esercizio 2005 si propone di destinare l'importo di Euro 3.660.000 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, giusta atto del Direttore Generale n. 65 del 13 Gennaio 2005

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. 1366/04 in merito:

- all'immissione nei ruoli;
- alle modalità bimestrali posticipate di pagamento;
- alle liquidazioni agli eredi dell'indennizzo " una tantum", riconosciuto a seguito di decesso del danneggiato;
- alle liquidazioni dovute agli operatori sanitari danneggiati in servizio in ottemperanza della Sentenza della Corte Costituzionale n. 476/02.

Tanto in esecuzione della L.R. 21/2000 che ha trasferito alle Aziende USL le funzioni amministrative, già trasferite dallo Stato alle Regioni con il DPCM 26/5/2000, riferite alla Legge 25 febbraio 1992 n. 210 in materia di salute umana.

Al fine di consentire l'esercizio di dette funzioni, il Ministero dell'Economia e delle Finanze provvede, con acconti e conguagli di fine 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.

Anche per l'anno 2005 si dovrà procedere alla rideterminazione del costo della citata funzione con i tempi e le modalità che saranno approvate in sede di Conferenza Stato Regioni.

Per quanto attiene, invece, gli operatori sanitari, la copertura del maggior onere finanziario, sostenuto dalla Regione in applicazione della suddetta sentenza della Corte Costituzionale, sarà rinvenuta nell'ambito delle risorse 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 da alcuni mesi all'attenzione del Senato.

Occorre pertanto, alla luce di quanto evidenziato che le Aziende USL provvedano come nei decorsi anni a liquidare le somme dovute a tutti i soggetti interessati anche con anticipazioni degli importi che si dovranno rendicontare entro l'anno 2005 per il successivo trasferimento di risorse dallo Stato.

Rapporti con i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta - Accordo Conferenza Stato - Regioni del 23 Marzo 2005 - Accordo integrativo regionale.

In data 23 Marzo 2005 in sede di Conferenza Stato - Regioni è stato siglato il nuovo accordo per i medici di Medicina Generale. Le Aziende Sanitarie nell'applicare detto accordo devono provvedere alla costituzione del fondo a riparto di cui all'art. 46, con le procedure di cui all'art. 59 lett. B, commi 1,2,3. Gli oneri derivanti dall'applicazione dell'accordo integrativo regionale per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta e per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale nonché gli oneri derivanti dall'applicazione del nuovo accordo per i medici di medicina generale rientrano nella quota assegnata a ciascuna Azienda USL.

Incentivazione Medici addetti all'Emergenza Sanitaria Territoriale e Medici di Continuità Assistenziale

Il Comitato Permanente Regionale della Medicina Generale, istituito ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale per il quale è stata sancita intesa dalla Conferenza Stato - Regioni il 23/3/2005, con la partecipazione delle Organizzazioni Sindacali firmatarie dell'ACN, ha approvato le ipotesi di incentivazione dei Medici Addetti all'Emergenza Sanitaria Territoriale e dei Medici di continuità assistenziale.

Medici addetti all'Emergenza Sanitaria Territoriale

1. In analogia a quanto previsto alla sezione 29.00 dell'Accordo Integrativo Regionale approvato con DGR 566/2004, anche per i Medici dell'Emergenza Sanitaria Territoriale le ore di attività svolte nei periodi sottoindicati sono remunerate con una tariffa maggiorata di Euro 4,00 lordi per ora effettivamente svolta nei turni dei giorni:

- dal 24 dicembre al 7 gennaio;
- dal 1 febbraio al 15 febbraio.
- dalla domenica delle Palme al lunedì dell'Angelo;
- dal 15 luglio al 21 agosto.

2. Inoltre, ad esclusione dei periodi sopra citati, le ore di attività svolte dalle ore 20,00 di ciascun giorno prefestivo (immediatamente precedente il festivo) alle ore 8,00 di ciascun giorno immediatamente successivo al festivo, le ore di attività svolte sono remunerate con una tariffa maggiorata di Euro 1,00 lordi per ora effettivamente svolta.

3. Le ore di attività svolte oltre il limite di 164 ore mensili (che includono le ore di astensione retribuita dal lavoro, ma non comprendono le ore di assenza che secondo il nuovo ACN non sono oggetto di remunerazione da parte delle Usl), sono remunerate con una tariffa maggiorata di Euro 4,00 lordi per ora effettivamente svolta.

Ai Medici Addetti all'Emergenza Sanitaria Territoriale saranno comunque retribuite 164 ore mensili, anche qualora non dovessero essere svolte nella loro totalità. Saranno comunque escluse dalla retribuzione le ore di assenza che secondo il nuovo ACN non sono oggetto di remunerazione da parte delle Usl. Le ore retribuite ma non effettivamente svolte andranno a costituire debito orario del medico, da assorbire nelle mensilità successive. Il debito orario dovrà essere assorbito mediante la copertura dei turni rimasti vacanti (per ferie, assenze ingiustificate e malattia) nella stessa sede di servizio e/o in altra sede associata con quella di incarico. Il recupero del debito orario di norma non può superare le 24 ore mensili e comunque non può superare le 50 ore settimanali di servizio complessivo. L'associazione delle sedi deve avvenire a cura dei Comitati Aziendali a coppie di sedi limitrofe per le quali sia stato incaricato un numero minimo di 9 medici in totale fra le due sedi. Qualora un Medico sia chiamato a coprire un turno in una sede diversa da quella di incarico, ha diritto a percepire l'importo corrispondente a 1/5 del prezzo della benzina verde con servizio per ciascuna chilometro di distanza fra le due sedi, purché poste in Comuni diversi.

Tutti gli importi aggiuntivi qui descritti sono soggetti a contribuzione ENPAM, sia a carico dei medici che delle Usl, secondo le aliquote previste dall'ACN della Medicina Generale.

La remunerazione delle ore svolte oltre il limite delle 164 ore mensili, di cui al punto 3), si cumula rispettivamente con la remunerazione prevista ai punti 1) e 2).

Tali disposizioni sono valide dal 1/7/2005 e restano in vigore fino al 31/12/2005, salvo diverse

disposizioni derivanti dagli Accordi Integrativi Regionali, e potranno essere prorogate su proposta del Comitato Permanente Regionale della Medicina Generale.

Medici di Continuità Assistenziale

Le ore di attività svolte dalle ore 20,00 di ciascun giorno prefestivo (immediatamente precedente il festivo) alle ore 8,00 di ciascun giorno immediatamente successivo al festivo, le ore di attività svolte sono remunerate con una tariffa maggiorata di Euro 1,00 lordi per ora effettivamente svolta.

Tutti gli importi aggiuntivi qui descritti sono soggetti a contribuzione ENPAM, sia a carico dei medici che delle Usl, secondo le aliquote previste dall'ACN della Medicina Generale.

Gli oneri derivanti dall'applicazione del presente Accordo rientrano nella quota assegnata a ciascuna Azienda Usl.

Rapporti con gli specialisti ambulatoriali - Accordo Stato Regioni del 23/3/05

In data 23 Marzo 2005 in sede di Conferenza Stato Regioni è stato siglato il nuovo accordo per la medicina specialistica ambulatoriale. Gli oneri derivanti dall'applicazione del presente Accordo rientrano nella quota assegnata a ciascuna Azienda Usl.

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, sono individuate le seguenti azioni:

- conseguimento degli obiettivi prefissati dai piani di risanamento obbligatori (tubercolosi e leucosi dei bovini, brucellosi nei bovini e negli ovicaprini);
- 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;
- Gestione dei servizi di Anagrafe informatizzata degli animali ed Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale;
- Completamento dell'iter autorizzativo relativamente agli stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale così come previsto dalle DD.G.R. n. 1097/03, n. 118/04 e n. 561/04;
- Rinnovo della classificazione delle acque destinate alla molluschicoltura.

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. 29 dicembre 2004 n.25, 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 2005, la seguente procedura:

- le Aziende U.S.L., con periodicità trimestrale, rendicontano all'Assessorato alle Politiche 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;

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 con l'utilizzo delle risorse a fianco di ognuna indicate:

- verifica, valutazione, vigilanza e monitoraggio previste dalla vigente normativa nazionale e regionale da attuare attraverso Commissioni e Nuclei Ispettivi regionali Euro 102.000;
- 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;
- educazione sanitaria. A tal fine è assegnata all'ARES per l'anno 2005 la somma di Euro 100.000;
- pianto di interventi per la donazione e trapianto d'organi per il biennio 2005/2007 1° annualità Euro 526.105. DGR n. 1983/04;
- 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;
- 1° annualità progetto obiettivo "Trattamento in Emergenza dell'Infarto Miocardico Acuto mediante angioplastica Primaria", approvato con provvedimento di Giunta regionale n. 1716 del 19/11/2004, per Euro 558.347,97;
- 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, approvato con provvedimento di Giunta regionale n. 543 del 31/3/2005 per Euro 422.899,57;
- 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 per Euro 48.409,80;

- iniziative umanitarie per assicurare prestazioni sanitarie, nel limite di Euro 800.000;
- progetto obiettivo triennale Salute Mentale "Miglioramento e valutazione della qualità dell'assistenza nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura" da approvarsi con successivo provvedimento di G.R..1° annualità Euro 575.000;
- progetto di ricerca finalizzata " Protocolli di assistenza e procedure diagnostiche delle malattie rare in Puglia" cofinanziato dal Ministero della Salute - Finanziamento regionale di Euro 140.000;
- piano regionale della prevenzione 2005 - 2007 in attuazione dell'intesa Stato - Regioni e Province autonome del 23 Marzo 2005 per Euro 13.905.697 DGR n. 824 del 28/6/2005.
- attività Albo Fornitori on line ospedalieri DGR n. 194/2005 1° annualità Euro 70.000;
- progetto colon retto DGR n. 550 /05 Euro 1.687.500.
- protocollo d'intesa Regione - Pfizer - progetto "Leonardo";
- screening delle sordità neonatali in Puglia. Con successivo provvedimento di Giunta Regionale si procederà all'approvazione del progetto, stanziando per l'anno in corso la somma di Euro 110.000
- con deliberazione di Giunta Regionale n. 1582 del 28.10.2004 è stato approvato il programma di utilizzo delle quote vincolate agli obiettivi del PSN 2003/2005. Ai fini della realizzazione dei 27 progetti inclusi nel programma è stato previsto il reclutamento di risorse umane per un periodo di durata biennale, ai sensi dell'art. 15-octies del D.Lgs 502/92 e s.m. e i.

Per il reclutamento delle figure professionali individuate nei progetti in questione, le Aziende dovranno emanare bandi di selezione per titoli.

Al fine di evitare ritardi sul piano operativo, atteso che in alcuni progetti sono previste figure professionali la cui diffusione risulta piuttosto scarsa, per cui alle selezioni pubbliche bandite da ciascuna Azienda AUSL potrebbero presentarsi sempre le stesse persone si ritiene opportuno procedere ad un unico bando regionale per le seguenti figure professionali:

Medici specialisti in: Oncologia - Igiene - Epidemiologia e Sanità pubblica
Medicina Legale - Genetica medica
Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Organizzazione dei Servizi Sanitari di base
Direzione medica di Presidio Ospedaliero
Microbiologia e Virologia - Anatomia patologica
Medicina fisica e riabilitativa - Scienza dell'alimentazione e dietetica-

Per i fini di cui sopra si ritiene necessario che le Aziende AA.UU.SS.LL. deleghino l'A.Re.S. ad effettuare le relative procedure selettive che saranno bandite successivamente al materiale accreditamento delle somme assegnate dal Ministero della Salute.

Va rilevato, inoltre, che tra i progetti di cui sopra figura quello relativo al potenziamento dell'ospedalizzazione domiciliare. Il progetto originario di cui alla D.G.R. n. 2243 del 23/12/2002 sta pervenendo alla fase di conclusione e attesa l'efficacia degli interventi, si rende necessario procedere con successivo provvedimento di G.R. al rinnovo utilizzando le risorse residue destinate al finanziamento degli obiettivi di piano relativi all'anno 2003. Per la frazione di anno in corso è autorizzato il prosieguo dell'attività in scadenza il cui onere sarà finanziato con il provvedimento di cui sopra;

Assistenza Penitenziaria

Al fine di garantire l'assistenza farmaceutica negli istituti penitenziari, giusta protocollo d'intesa sottoscritto tra Regione Puglia e Ministero della Giustizia - provvedimento dell'amministrazione penitenziaria approvato dalla G.R. con atto n. 106 del 15/272005, è destinata per l'anno 2005 la somma di Euro 430.000 da ripartire in favore delle Aziende AUSL nel cui territorio insistono istituti penitenziari (AUSL BA/2, BA/3, BA/4, BA/5, BR/1, FG/1, FG/2, FG/3, LE/1,LE/2, TA/1)

Colonia Hanseniana

Relativamente all'anno 2005, si propone di destinare l'importo di Euro 6.000.000 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 2005

Con riferimento ai contenuti dell'accordo siglato in data 20/6/2005 tra i rappresentanti di parte pubblica e quelli dell'ARIS, esaminati i volumi e le tipologie di prestazioni assicurate nel 2004 ed i limiti di remunerazione fissati con DGR n. 1366 /04 nonché col protocollo d'intesa Governo - Ministero - Regione - Casa Sollievo della Sofferenza di S. Giovanni Rotondo si propone alla Giunta Regionale di individuare i seguenti tetti massimi di remunerazione, distinti per tipologie di prestazioni, da riconoscere per l'anno 2005:

In relazione a quanto sopra occorre precisare quanto segue:

- Che le risorse finanziarie di cui alla colonna A sono comprensive della mobilità extraregionale di cui alla colonna B;
- Che le somme di cui alla colonna C sono indicative in quanto la distribuzione diretta dei farmaci va riconosciuta la rendicontazione;
- Che le risorse di cui alla colonna A non utilizzate per la erogazione delle prestazioni sanitarie possono essere utilizzate per finanziare le funzioni non tariffate in eccedenza rispetto alle risorse di cui alla colonna D. Inoltre si conviene che il fatturato eventualmente eccedente il tetto di spesa di cui alla colonna A viene remunerato con la corrispondente voce di costo fissata dalla Regione.
- I DRG previsti nella TUC quali prestazioni di alta specialità per la parte incrementativa rispetto al 2004 saranno considerati oltre il tetto in caso di superamento di questo così come tutte le prestazioni in mobilità extraregionale attiva che dovessero superare i limiti previsti.

Prestazioni dell'IRCCS Maugeri Cassano e IRCCS " Medea " di Ostuni - Accordo del 20/ 6/ 2005

L'accordo in questione ha stabilito tenuto conto dei limiti fissati per il 2004, delle prestazioni rese e delle proiezioni per il 2005 i seguenti limiti:

IRCCS Prestazioni tariffe in Euro Funzioni Euro Farmaci Euro Totale Euro

"Maugeri" Cassano 19.150.000,00
Amb. 100.000,00 150.000,00 300.000,00 19.700.000,00

"Medea" Ostuni 1.500.000,00 50.000,00 50.000,00 1.600.000,00

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 attuazione dell'art. 1 del D.Lgs. n.517/99, 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, è destinata alle Aziende Ospedaliero Universitaria "Policlinico " di Bari e Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" - Foggia una specifica quota nella misura dell'8% del valore delle prestazioni assistenziali detratta una quota correlata ai minori costi derivanti dal personale universitario che l'azienda dovrebbe altrimenti sostenere per produrre la stessa attività.

Azienda Ospedaliero Universitaria "Consortiale Policlinico" di Bari Euro 17.689.391

Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" - Foggia Euro 9.776.458

Rapporti Regione - Università - Borse di Studio aggiuntive per medici specializzandi alle Università di Bari e Foggia

In attuazione dell'art. 35 del D. Lgs. 17/8/1999, n. 368, la giunta Regionale con atti n. 365 e 366 del 15 Marzo 2005, ha deciso di finanziare per l'anno accademico 2004 e 2005, rispettivamente per le Università di Bari e Foggia, sulla base del fabbisogno regionale di formazione specialistica dei medici n. 32 borse di studio aggiuntive rispetto a quelle finanziate dallo Stato per un importo complessivo di Euro 371.312.

Si propone altresì di incrementare il suddetto finanziamento per coprire la spesa relativa a numero 9 (nove) borse di studio aggiuntive per le Università di Bari e Foggia, già attivate nell'anno accademico 2002/2003 con DD. G.R. n. 1333 e n. 1335 del 4/9/2003 per un importo di Euro 104.431,50.

A quanto sopra si aggiunga un ulteriore finanziamento per coprire la spesa relativa di Euro 185.656 viene destinato a finanziare n. 16 Borse di Studio aggiuntive per l'Università degli Studi di Bari e di Foggia già attivate nell'anno accademico 2003/2004 con DD. G.R. n. 679 del 10/5/2004 e n. 798 del 3/6/2004.

Prestazioni Ospedaliere da parte di case di cura e prestazioni ex Art. 26 L. 833/78 da Settore Privato - Accordi Contrattuali AIOP

Per l'anno 2005 si conferma quanto sottoscritto in data 12/7/2004 e approvato dalla Giunta Regionale con il provvedimento n. 1366 del 3 Settembre 2004.

Prestazioni ex art. 26 Legge n. 833/78 Anno 2005

Si conferma quanto stabilito in data 26/7/2004 con ARIS e AIOP relativamente all'anno 2005 e ripartito nel DIEF 2004 giusta deliberazione di G.R. n. 1366/04:

Accordi contrattuali ex L.R. n. 8/04

Le Aziende Sanitarie Locali provvedono, con criterio di equità, tenuto conto di quanto previsto dall'Art. 8 quinquies del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. a ripartire i tetti di spesa fra le strutture transitoriamente accreditate e quelle accreditate ex novo a seguito di pronunciamenti del giudice amministrativo, anche utilizzando, per i contratti delle nuove strutture, gli incrementi del fondo stabiliti nella deliberazione di G.R. n. 1366/04 e con il presente provvedimento confermati.

A tal fine deve essere rispettato un criterio di proporzionalità con riferimento agli accordi contrattuali stipulati negli anni pregressi con le strutture transitoriamente accreditate e la capacità erogativa delle strutture stesse.

Ex Ospedali Psichiatrici di Bisceglie e Foggia

Per l'Ente Ecclesiastico Casa della Divina Provvidenza Opere Don Uva di Bisceglie e Foggia il tetto di spesa è fissato in Euro 67.861.002,00 così distinto:

- Limite massimo di remunerazione Presidio Bisceglie Euro 42.209.543
- Limite massimo di remunerazione Presidio Foggia Euro 25.651.459

Prestazioni specialistiche settore privato

L'incremento del tetto massimo di remunerazione delle prestazioni è fissato nella misura del 3,8% rispetto all'anno 2004, giusto incontro tra le parti del 22/6/2005.

Il tavolo di concertazione regionale definirà le ulteriori intese.

Aggiornamento tariffe (con decorrenza 1/1/2005)

1. Tariffa ex DCR n.17 dell'1/8/1995 "trattamento a domicilio dei pazienti affetti da AIDS e patologie correlate.

La tariffa, fissata 10 anni fa per la retta giornaliera dovuta per trattamento di soggetti affetti da AIDS e patologie correlate presso case alloggio o residenza collettiva in £. 120.000 (Euro 61,97), è rideterminata in Euro 90,00 giornaliere, atteso il tempo trascorso e l'aumento dei costi nel frattempo intervenuto. Analogamente il contributo per le associazioni di volontariato, all'epoca fissato in £. 80.000 (Euro 41,31), è adeguato ad Euro 50,00.

Tali costi gravano sul Cap. 761022 di spesa del Bilancio Regionale - risorse vincolate.

2. Tariffa per ricovero in RSA di pazienti affetti da morbo di Alzheimer.

Nelle RSA nelle quali viene attivato un modulo da 20 posti letto destinato al ricovero di pazienti affetti da morbo di Alzheimer è obbligatoria la presenza di un medico Neurologo, un medico Cardiologo ed un medico Geriatra per un minimo di due ore settimanali ciascuno nonché una unità aggiuntiva di educatore professionale ed un turno aggiuntivo di operatore di assistenza (6 unità).

Pertanto la tariffa per le prestazioni a pazienti affetti da morbo di Alzheimer è fissata in Euro 130,00 giornaliere.

Per i ricoveri diurni nelle RSA la tariffa è fissata al 50% di quella ordinaria.

3. Tariffe prestazioni di medicina nucleare

Analogamente a quanto operato per la radiodiagnostica anche per le prestazioni di medicina nucleare sono applicate le tariffe ministeriali del 1996 senza alcun abbattimento. Resta inteso che tale criterio è applicato anche per le prestazioni erogate dalle strutture pubbliche.

4. Prestazioni riabilitative di alta specialità ed intensive erogate a pazienti con esiti di gravi eventi vascolari e traumatici a livello cerebrale ed a livello vertebro midollare (D.G.R. 1073/02)

I termini stabiliti dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1073/02 prorogati da successivi provvedimenti relativi al documento economico funzionale per gli anni 2003 e 2004 sono ulteriormente prorogati fino alla realizzazione della rete regionale di assistenza riabilitativa di alta specialità prevista dal PSR 2002/2204.

La tariffa giornaliera per le suddette prestazioni fissata in Euro 619,75 si applica esclusivamente nei confronti delle strutture ospedaliere private autorizzate, nei casi di carenza di posto letto nelle strutture pubbliche o private transitoriamente accreditate e su espressa autorizzazione del Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria di residenza del paziente, al fine di garantire la continuità assistenziale.

In caso di ricovero in strutture pubbliche o private transitoriamente accreditate, si applica la tariffa prevista dal codice 75 del D.M. 1997 nonché le tariffe determinate dai provvedimenti di G.R. adottati specificatamente in materia senza gli abbattimenti stabiliti dall'art. 24 della L.R. 4 Agosto 2004 n. 14.

Procedure connesse alla gestione sanitaria ed amministrativa di tale tipologia di prestazioni a tariffa giornaliera di cui alla DGR 1073/02 successivamente confermata dalle DGR 1326/03 e 1366/04, rispettivamente DIF 2003 e 2004.

Prestazione erogata da casa di cura autorizzata:

INGRESSO DEL PAZIENTE

Il trasferimento presso la suddetta struttura può essere disposto esclusivamente sulla base di proposta motivata del Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero di ultimo ricovero e deve essere comunicato alla AUSL di residenza che assume l'onere del ricovero e alla Azienda dove insiste la struttura che assume per competenza territoriale il diritto -dovere della esecuzione dei controlli per la valutazione della permanenza delle condizioni cliniche che legittimano la continuazione del periodo di ricovero.

La struttura riabilitativa, entro il termine di sette giorni dal ricovero, predispose il progetto riabilitativo individuale contenente il piano di trattamento ipotizzato, gli obiettivi fissati ed i tempi prevedibili della degenza per il raggiungimento degli obiettivi. Detto progetto dovrà essere inviato alla AUSL competente per residenza anagrafica del paziente ed alla AUSL competente per i controlli.

CONTROLLI E VERIFICHE DURANTE LA DEGENZA

L' Azienda competente per territorio dovrà pertanto eseguire i controlli periodici presso la struttura riabilitativa al fine di verificare l'andamento del progetto riabilitativo rispetto agli obiettivi prefissati redigendo idoneo verbale di verifica. Detti controlli saranno eseguiti dal Medico Funzionario all'uopo incaricato dall'Azienda coadiuvato da un Anestesista Rianimatore con esperienza maturata nel Servizio di Rianimazione.

In occasione degli accessi l'Equipe di controllo, coadiuvata dal medico responsabile della struttura, determinerà l'eventuale ulteriore periodo di permanenza in regime di ricovero necessario per il raggiungimento degli obiettivi di riabilitazione prefissata.

DIMISSIONE DEL PAZIENTE

In previsione del raggiungimento degli obiettivi di riabilitazione prefissati (almeno 10 giorni prima) ovvero della impossibilità clinica di conseguimenti di ulteriori miglioramenti clinici, dovrà essere redatto apposito verbale con la previsione dell'inserimento del paziente o al proprio domicilio o in altra struttura residenziale protetta con la indicazione delle esigenze assistenziali che dovranno essere garantite nel nuovo inserimento.

Detto verbale di accertamento clinico dovrà essere tempestivamente notificato via fax alla direzione sanitaria della AUSL di residenza del paziente che dovrà a sua volta provvedere con immediatezza, anche sulla base di preventiva concertazione con i familiari dell'assistito, a realizzare, a propria cura, il trasferimento del paziente presso la struttura individuata per il nuovo inserimento.

Prestazione erogata da struttura ospedaliera pubblica o transitoriamente accreditata:

Le stesse procedure dovranno essere seguite nel caso di ricovero presso le suindicate strutture. Appare comunque evidente che il progetto riabilitativo individuale dovrà essere redatto, nei termini anzidetti, rispettivamente, dall'Azienda cui appartiene la U.O.C. che fornisce le prestazioni riabilitative di alta specialità neurologica ovvero dalla struttura riabilitativa transitoriamente accreditata e dovrà essere inviato dalle stesse alla AUSL competente per residenza anagrafica del paziente per i dovuti controlli che le consentano di valutare il permanere delle condizioni cliniche che legittimano la continuazione del periodo di ricovero. Alla stessa infine compete la redazione dei verbali di verifica.

5. Tariffa Day Hospital per prestazioni riabilitative in strutture ospedaliere.

La tariffa per prestazioni riabilitative rese in strutture ospedaliere in regime di day hospital, previa approvazione da parte delle Regioni dei relativi protocolli, è fissata nella misura del 50% della tariffa dell'allegato 2) del D.M. 14 Dicembre 1994 e successive integrazioni e modificazioni.

Riparto del Fondo Sanitario Regionale 2005

In conferenza Stato Regioni con l'accordo del 23 marzo 2003, rep. n. 2276, è stato determinato l'ammontare della quota del Fondo Sanitario Nazionale destinata alla Regione Puglia. L'analisi di tale accordo consente di riassumere i valori ivi riportati come di seguito esposto:

Fabbisogno 2005 al netto della stima delle entrate proprie Euro 5.640.216.137

Contributo rinnovo contratto Euro 17.627.844

Contributo rinnovo contratto IZS Euro 264.500

Finanziamento medicina penitenziaria Euro 551.000

F.S.R. Parte economica Euro 5.658.659.481 (A)

Saldo mobilità extra regionale addebitata Euro 133.360.154 (B)

F.S.R. parte finanziaria Euro 5.525.299.327 $C=(A)-(B)$

L'art. 6 dell'Intesa Stato - Regioni del 23 Marzo 2005, rep. n. 2271, prevede che, limitatamente all'anno 2005 nelle more del perfezionamento del procedimento attuativo dell'art. 7 del D.Lgs. 18/02/2000, n. 56, i bilanci regionali facciano riferimento alle risorse indicate nella delibera CIPE di riparto del fabbisogno 2005, commisurate al 99% dell'importo attribuito alle singole Regioni.

Pertanto quantificata in Euro 56.402.161 la detrazione di cui all'art. 6 dell'intesa Stato - Regioni del 23/3/2005, rep. n. 2271, il fondo sanitario parte economica e parte finanziaria vengono così rideterminate:

Fabbisogno 2005 al netto della stima delle entrate proprie e della detrazione 1% art. 6 accordo 23/3/2005 rep. n. 2271 Euro 5.583.813.976

Contributo rinnovo contratto Euro 17.627.844

Contributo rinnovo contratto IZS Euro 264.500

Finanziamento medicina penitenziaria Euro 551.000

F.S.R. Parte economica da assegnare Euro 5.602.257.320 (A)

Saldo mobilità extra regionale addebitata Euro 133.360.154

Stima prudenziale maggiori oneri da sostenere Euro 8.220.015

Saldo mobilità extra regionale Euro 141.580.169 (B)

F.S.R. parte finanziaria erogabile Euro 5.460.677.151 $C=(A)-(B)$

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 5.370.571.631. Il residuo importo di Euro 231.685.689 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 5.370.571.631 è stato ripartito utilizzando il metodo della quota capitaria pesata nonché altri criteri specifici ritenuti utili al raggiungimento degli obiettivi citati in premessa.

- Quota capitaria pesata (Euro 4.881.945.237)

L'importo di Euro 4.881.945.237 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 4,4
Assistenza territoriale 48,4
Assistenza Ospedaliera 47,2
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: attribuita sul totale della quota base pesata;

Medicina generale e Pediatrica: in base alla popolazione ponderata per classi di età al di sopra ed al di sotto della soglia dei 14 anni di età;

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 1.913.722.533) ed in base alla popolazione a copertura dei costi strutturali ospedalieri (Euro 390.555.619).

- Criteri specifici (Euro 488.626.394)

L'importo di Euro 488.626.394 risulta così suddiviso:

Riequilibrio (art. 10 c.1 a L.R. n. 38/94) euro 279.190.699
Riconversione ex O.P. di Bisceglie e
Foggia (DGR 1870/02) euro 67.861.002
Medicina penitenziaria euro 551.000
Emergenza e funzioni da remunerare a costo standard euro 78.500.000
Integrazione delle attività di didattica nelle aziende
ospedaliere universitarie euro 27.465.849
Contributo rinnovo contratto personale dipendente euro 17.627.844
Canone di locazione immobile Oncologico euro 5.000.000
Finanziamento straordinario avvio gestione Asclepios euro 6.000.000
Assistenza farmaceutica in istituti penitenziari euro 430.000
Colonia Hanseniana euro 6.000.000

Totale euro 488.626.394

La quota di riequilibrio, pari al 5% del fabbisogno 2005 al netto della stima delle entrate proprie e della detrazione 1% art. 6 accordo 23/3/2005 rep. n. 2271, è stata così ripartita:

- Euro 211.770.274 in base ai risultati di esercizio 2004;
- Euro 20.697.284 a garanzia delle assegnazioni nette di competenza 2005 rispetto a quelle del 2004, tenuto conto dell'incremento medio del F.S.R. 2005;
- Euro 46.723.141 in base alla popolazione residente per il riallineamento alla quota capitaria regionale media.

Il contributo per gli ex O.P. di Bisceglie e Foggia (Euro 67.861.002) è stato ripartito tra le due Aziende USL BA/2 e FG/3 in base ai costi effettivamente sostenuti nel corso del 2004.

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 78.500.000) 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 27.465.849) 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 17.627.844) è stato ripartito in base al numero del personale in servizio nelle Aziende al 31 dicembre 2002 (fonte: conto annuale 2002).

Il contributo per garantire l'assistenza farmaceutica negli istituti penitenziari (Euro 430.000) è stato ripartito in base al numero dei detenuti ristretti in ciascun istituto penitenziario alla data del 10/10/2004.

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 6.000.000) sono stati assegnati rispettivamente all'I.R.C.C.S. Oncologico ed all'Azienda USL BA/3.

- Importo non assegnato alle Aziende (Euro 231.685.689)

L'importo di Euro 231.685.689 risulta così suddiviso:

Imprevisti (art. 10 c.1 b L.R. n. 38/94) euro 55.838.140
Obiettivi di piano (art. 10 c.1 c L.R. 38/94) euro 55.838.140
Case Protette euro 10.068.928
Borse di studio euro 661.399
Medicina Trasfusionale euro 3.660.000
ARPA euro 12.500.000
ARES euro 2.900.000
Servizio Informativo Sanitario Regionale euro 14.690.000
Osservatorio Epidemiologico euro 310.000
Acc.to prestazioni aggiuntive ex OO.PP. euro 2.138.998
Contributo ARAN euro 113.584
Commissioni per attività ispettiva e di vigilanza euro 102.000
Art. 1 c. 181 legge 311/2004 euro 66.900.000
Contributo rinnovo contratto IZS euro 264.500
Altre spese dirette regionali euro 5.700.000

Totale euro 231.685.689
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 DIF 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 2003, così come integrati dal valore della produzione, rilevata nell'anno 2004, delle Aziende Ospedaliere ed IRCCS pubblici, ed alla luce degli accordi sottoscritti con gli Enti Ecclesiastici e gli IRCCS privati.

Come segnalato in premessa, i costi di mobilità sanitaria interregionale sono stati prudenzialmente incrementati di Euro 8.220.015 ed addebitati alle Aziende proporzionalmente ai costi effettivamente sostenuti nell'esercizio 2003.

Si segnala che i predetti valori saranno sostituiti con quelli riguardanti il 2004 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 5.602.257.320

Mobilità extra regionale euro 141.580.169

F.S.R. Parte finanziaria euro 5.460.677.151

L'importo di Euro 5.460.677.151 risulta così ripartito:

Aziende USL euro 4.290.588.289

Aziende Ospedaliere Universitarie euro 473.497.551

I.R.C.C.S. Pubblici euro 51.605.621

I.R.C.C.S. Privati euro 234.300.000

Enti Ecclesiastici euro 179.000.000

Totale Aziende, Istituti ed Enti euro 5.228.991.461 (A)

Somme accantonate e non assegnate euro 178.576.280

Spese dirette regionali e Agenzie euro 53.109.410

Totale acc.ti e spese dirette euro 231.685.690 (B)

Totale generale euro 5.460.677.151 C= (A) + (B)

L'importo di Euro 5.228.991.461 viene erogato al netto di Euro 102.126.417 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 6.786.100

Assegnazioni A.O., Istituti ed Enti euro 93.840.317

Finanziamento Colonia Hanseniana euro 1.500.000

Totali trattenute finanziarie euro 102.126.417

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 5.468.897.166 derivante dal presente provvedimento, per il funzionamento nell'anno 2005 del SSR, ivi inclusi gli impegni già assunti nell'anno 2005, trova copertura nello stanziamento dei seguenti capitoli di bilancio:

Cap. 741090 5.412.425.914

Cap. 741012 7.827.908

Cap. 712070 12.500.000
Cap. 741010 14.690.000
Cap. 742005 2.700.000
Cap. 741075 17.892.344
Cap. 761035 551.000
Cap. 751050 310.000
Totale 5.468.897.166

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'ARES
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. a) Assicurare i flussi informativi riguardanti i dati delle prescrizioni farmaceutiche, diagnostiche, specialistiche e ospedaliere, gestiti con sistemi informatici, in attuazione di quanto previsto dall'art. 87 della legge 388/2000 e s.m. nonché dall'articolo 50 del D.L. 30.09.2003 n. 269, convertito con modificazioni della legge 326/03. A seguito accordo da sancire in conferenza Stato Regioni i flussi informativi riguarderanno anche i dispositivi medici.

b) Assicurare, nel rispetto dei termini, gli adempimenti informativi di cui ai DDMM 16/2/01, 28/5/01, 29/4/03 e 18/6/04;

c) Assicurare i flussi informativi dei dati relativi alla distribuzione diretta dei farmacisti di classe A;
Il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi costituisce grave inadempienza nel contesto della valutazione dei direttori generali ai fini della confermabilità dell'incarico.

2. Tenere una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati di ciascuna azienda sanitaria.

3. Assicurare il rispetto dei tetti fissati per l'assistenza farmaceutica, presiste nella misura del 13% per la spesa territoriale e del 16% per la spesa complessiva, dall'art. 48 del D.L. 269/03 convertito nella legge 326/03.

4. Attuazione delle future intese definite in sede di Conferenza Stato-Regioni in materia di contenimento delle liste di attesa

A tal fine:

- Considerato che non tutto il fondo risulta ripartito alle regioni da parte dello Stato e dalla Regione alle Aziende Sanitarie in conseguenza di accantonamenti e di spese dirette regionali;

- Considerato, altresì, che nel 2004 l'incidenza della spesa farmaceutica è risultata pari al 15,6% del totale.

Si ritiene affidare ai direttori generali i seguenti obiettivi per l'anno 2005 in un'ottica di graduale rientro nei limiti:

• Riduzione della spesa farmaceutica in misura pari al 7% rispetto all'anno 2004 in modo da realizzare una spesa non superiore al 14% della spesa complessiva;

• In ogni caso in nessuna azienda USL la spesa a carico del SSR dovrà superare il limite di 202,5 euro annuo per cittadino, pari alla media regionale 2004 ridotta del 7%;

• Non superamento del tetto del 3% per la rimanente spesa, escluso quella territoriale;

4. Migliorare i livelli di appropriatezza dell'assistenza ospedaliera assicurando il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno ed il potenziamento di forme alternative al ricovero ospedaliero con il conseguimento di una riduzione dell'assistenza ospedaliera erogata garantendo i seguenti tassi di ospedalizzazione:

Anno 2005 per ricoveri ordinari 168 ricoveri diurni 34

Anno 2006 per ricoveri ordinari 156 ricoveri diurni 34

Anno 2007 per ricoveri ordinari 144 ricoveri diurni 36

5. Assicurare adeguati programmi di assistenza domiciliare integrata, assistenza residenziale e semiresidenziale extraospedaliera; in un'ottica di integrazione socio sanitaria e valorizzazione delle attività territoriali;

6. Dare attuazione alle azioni previste dal piano regionale per la prevenzione adottato con deliberazione di Giunta Regionale n. 824 del 28.06.05;

7. Dare attuazione al piano regionale per l'aggiornamento una volta adottato dalla Giunta Regionale notificato alle Aziende Sanitarie;

8. Promuovere lo sviluppo e l'implementazione di percorsi diagnostici e terapeutici sia per il livello ospedaliero che per quello territoriale, allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio di gestione;

In tale contesto promuovere l'adesione e l'osservanza delle linee guida e percorsi adottati a livello regionale;

9. Assicurare il rispetto del vincolo di crescita del 2% dei costi di produzione, al netto dei costi del personale, rispetto a quelli esposti nel bilancio d'esercizio 2004.

10. Assicurare l'invio trimestrale, per via informatica, alla Regione al Ministero dell'Economia e Finanze ed al Ministero della Salute, della certificazione di accompagnamento del conto economico trimestrale in ordine alla coerenza dei risultati con gli obiettivi assegnati dalla regione con particolare riferimento ai limiti di spesa;

Presentare in caso di non coerenza un piano con misure idonee a ricondurre la gestione nei limiti degli obiettivi assegnati entro il 30 settembre se la non coerenza si è verificata al 30 giugno ed entro il 31 dicembre se si è verificata successivamente.

Il verificarsi della condizione di non coerenza comporta automaticamente il blocco delle assunzioni e dell'affidamento di consulenze esterne a carattere non sanitario.

La mancata riconduzione in equilibrio entro il 30 settembre e 31 dicembre comporta la decadenza automatica del direttore generale.

Sono altresì causa di decadenza la mancata o incompleta presentazione della certificazione trimestrale e la mancata presentazione del piano di rientro.

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.

- 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 3.660.000 per le finalità di cui al paragrafo 'Medicina Trasfusionale' della relazione dell'Assessore;
- 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 stabilire con decorrenza 1 Gennaio 2005 l'aggiornamento delle tariffe per le prestazioni ed in misura riportate al capitolo "Aggiornamento tariffe" della relazione dell'Assessore;
- Di autorizzare il Settore Sanità, di concerto con l'ARES, 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 6.000.000 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 19.700.000 il limite alle prestazioni tariffate da riconoscere per il 2005 all'I.R.C.C.S. Maugeri;
 - Di fissare in Euro 1.600.000 il limite alle prestazioni tariffate da riconoscere per il 2005 all'I.R.C.C.S. E.Medea;
 - Di approvare quanto riportato al paragrafo 'Prestazioni specialistiche da settore privato';
 - Di approvare il finanziamento delle borse di studio 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 Bisceglie e Foggia' della relazione dell'assessore;
 - Di approvare i criteri e le procedure per gli accordi contrattuali ex L.R. n. 8/04 così come descritti nella 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 2006 nelle more dell'approvazione del Documento di Indirizzo Economico Funzionale per il medesimo anno;
 - Di stabilire che il Dirigente del Settore, a richiesta, può autorizzare spostamenti all'interno dei tetti complessivi fissati negli accordi con gli Enti Ecclesiastici e gli IRCCS privati;
 - 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 a prorogare i contratti in essere per il funzionamento del sistema tecnologico dell'Emergenza - Urgenza 118 fino alla realizzazione ed attuazione dell'unico sistema tecnologico da impiantare a seguito di gara europea, il cui capitolato è stato approvato dalla Giunta Regionale con atto n. 1972 del 23/12/2004;
 - 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 On.Nichi Vendola

Il presente provvedimento è costituito dai seguenti allegati:

1. Tabella "A" 'Quadro di riconciliazione economico e finanziario del F.S.R. 2004' costituita da numero 3 pagine;
2. Tabella "B" 'Quota base pesata Aziende USL' costituita da numero 1 pagina;
3. Tabella "C" 'Riepilogo Assegnazioni 2004 Aziende USL' costituita da 1 pagina;

4. Tabella "D" 'Tetti di remunerazione ed assegnazioni 2004 AO, IRCCS Pubblici e Privati ed E.E.' costituita da 1 pagina;
5. Tabella "E" 'Risorse finanziarie assegnate alle aziende sanitarie' costituita da numero 1 pagina;
6. Tabella "F" 'Composizione dello sbilancio di mobilità' costituita da numero 1 pagina;
7. Tabella "G" "Dettaglio obiettivi di piano" costituita da numero 1 pagina;

Il Dirigente del Settore
Silvia Papini