



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 117 del 23/08/2007

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 agosto 2007, n. 1400

Documento di indirizzo Economico – Funzionale del Sistema Sanitario Regionale per l'anno 2007. Assegnazione alle Aziende Unità Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere, agli Enti Ecclesiastici ed Istituti Ricovero Cura Carattere Scientifico dei limiti di remunerazione a valere sul FSR 2007.

L'Assessore Regionale alle Politiche della Salute , Dr. Alberto Tedesco sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente del Settore PGS di concerto con il Dirigente dei Settori AOS e ATP e con il supporto tecnico dell'ARES, confermata dagli stessi dirigenti, riferisce quanto segue:

L'intesa Stato-Regioni del 15 Marzo 2007 ha individuato per la Regione Puglia la somma di Euro 6.022.833.331 quale fabbisogno finanziario del servizio sanitario regionale, al netto del saldo di mobilità e al netto dei conguagli di mobilità inserita nel riparto dell'anno 2005 nonché di quote di mobilità per residui manicomiali. Poiché detti conguagli sono stati già considerati e inclusi nei costi dell'esercizio 2006 del tavolo di verifica degli adempimenti ex intesa 23.03.05, si provvederà ad operazioni contabili che consentano di disporre finanziamenti nel 2007. Nello stesso anno 2007 saranno altresì disponibili euro 18.281.449,46 per rimborsi da parte dell'industria farmaceutica a norma della legge 296/06 che saranno ripartiti alle A.USL.

Con il presente provvedimento si procede alla ripartizione della suddetta somma previa individuazione degli obiettivi affidati ai Direttori Generali , di progetti specifici e settori di intervento nonché criteri e limiti di remunerazione degli erogatori di prestazioni sanitarie che costituiscono nel loro insieme indirizzi economico funzionali alle aziende sanitarie.

E' necessario puntualizzare che il presente provvedimento riveste carattere di urgenza sia al fine di rendere maggiore chiarezza nella contabilità delle Aziende Sanitarie sia per regolarizzare i flussi finanziari, in particolare per le AUSL interessate agli accorpamenti su base provinciale, sia, infine, per aggiornare i rapporti economico finanziari tra le aziende in conseguenza delle variazioni nella mobilità. Il provvedimento consente anche di dare avvio alle ulteriori iniziative previste dalla l.r. n. 26/06 con particolare riferimento agli artt. 1, in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro, 2 norme a tutela degli animali di affezione e prevenzione del randagismo 3 in materia di emergenza urgenza e 6 in materia di contrasto alle dipendenze patologiche.

Tanto premesso per quanto riguarda gli

OBIETTIVI AFFIDATI AI DIRETTORI GENERALI

sono confermati gli obiettivi di cui alle D.G.R. n. 1226/05 e 1621/06 che si riportano di seguito con le

necessarie integrazioni ed adattamenti:

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 in conferenza Stato Regioni i flussi informativi riguardano 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, 18/6/04, 24/6/04, 28/6/04 sostituito dal DM - MEF e Ministero Salute 22/7/05.
- c) Assicurare i flussi informativi dei dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci;
- d) Assicurare i flussi informativi finalizzati ad elaborare gli indicatori di cui al D.M. 12/12/01 e successive modificazioni ed integrazioni;
- e) In ogni caso garantire tutti i flussi informativi e adempimenti previsti dalle norme di legge in vigore nonché dalle intese/accordi Stato- Regioni con particolare riferimento ad adempimenti e debiti informativi oggetto di verifica da parte dei tavoli di monitoraggio della assicurazione dei LEA di cui all'intesa del 23.03.05;

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 la 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, previsti 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. 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 tendenzialmente un tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari pari a 144 e ricoveri diurni pari a 36 per mille abitanti.
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 e n. 157 del 21/02/06.
7. Dare attuazione al piano regionale per l'aggiornamento una volta adottato dalla Giunta Regionale e 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 annua 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.

11. Assicurare l'invio secondo i tempi previsti al Ministero della Economia e Finanze dei dati riferiti al monitoraggio della spesa sanitaria ai sensi dell'art. 50 del D.L. 30/9/2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla Legge n. 326/03, del D.M. 28/4/2006 e D.M. 30.03.07. Il mancato adempimento prevede non solo penalizzazioni nella ripartizione del F.S.R., ma anche penalizzazioni per il mancato controllo delle ricette farmaceutiche, specialistiche e ospedaliere afferenti il suddetto monitoraggio. Ai sensi del comma 6 dell'art.50 della legge 326/03, così come modificato dalla legge 27/12/2006 n. 296, le strutture private, transitoriamente ed istituzionalmente accreditate, sono obbligate all'adempimento dei flussi informativi, con trasmissione quotidiana dei dati al MEF (D.M. 30/04/06), come già previsto dalla DGR 1073/2002, rispettando le intervenute nuove disposizioni legislative nazionali e regionali.

I Direttori Generali delle ASL hanno l'obbligo del controllo sui flussi informativi, il mancato adempimento da parte delle predette strutture private accreditate sull'invio dei dati attinenti l'art. 50 della legge 326/03 comporta la sospensione della liquidazione delle prestazioni rese, sino alla dichiarazione dell'avvenuto adempimento ed alla relativa verifica della ASL dell'invio quotidiano.

L'invio dei dati sui flussi informativi attinenti il precitato art. 50 diventa ulteriore requisito indispensabile per l'accreditamento di cui alla L.R. 8/2004 e/o requisito ulteriore per mantenere l'accreditamento già conseguito.

Anche per le farmacie territoriali, le ASL, prima di procedere alla liquidazione delle competenze mensili, devono verificare 'il rispetto dell'obbligo di cui all'art. 50 della legge 326/03 e s. m. e i. da parte delle stesse.

Al fine di allineare le anomalie afferenti il codice fiscale, l'anagrafe sanitaria e comunale si impone l'obbligo, già disposto con la legge finanziaria 296/06, da parte degli erogatori dei servizi sanitari di controllare la Tessera Sanitaria.

12. 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, ingiustificata 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, la mancata presentazione del piano di rientro e la mancata comunicazione di cui al punto 12).

13. Dare attuazione al programma per la riduzione delle liste d'attesa di cui alle DGR n. 1200 del 4.08.2006 e n. 68 del 6.02.2007.

14. Dare esecuzione al comma 796, lett. i), della legge 296/06 riguardante le sanzioni a carico dei cittadini per mancato ritiro dei risultati delle visite o degli esami.

15. Comunque assicurare ogni altro adempimento previsto dalle Intese Accordi Stato - Regioni nonché dalle LL.RR. n. 25 ,26 e 39/06.

SETTORI DI INTERVENTO

Nell'ambito dei livelli di assistenza e relativi attività e servizi finalizzati a garantirli è necessario

individuare i seguenti settori di intervento di particolare rilievo nei quali sono evidenziate azioni e risorse.

Medicina Trasfusionale

Per l'esercizio 2007 si propone di destinare l'importo di Euro 4.148.000 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 ed in funzione degli adempimenti rivenienti dalle deliberazioni di Giunta Regionale:

- N. 829/06: estensione della validazione di tutte le unità di sangue e di emocomponenti con tecnica NAT, già stabilita con DGR n. 1607/01, al triplo screening virale HBV DNA, HCV RNA ed HIV RNA;
- N. 1059/06: determinazione Prezzo cessione del plasmaderivato Antitrombina III - Procedure movimentazione tra Aziende Sanitarie.
- N.1060/06: determinazione Prezzo cessione emoderivato Plasmasafe - Procedure movimentazione tra Aziende Sanitarie.

L'operatività di tale funzione, in continuità con quanto previsto dalla Deliberazione di G.R. n. 1326/03, è assegnata all'Azienda Ospedaliero - 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.

In materia di medicina trasfusionale i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie concorrono alla realizzazione del modello organizzativo e degli obiettivi previsti dalla L.R. 3 Agosto 2006, n. 24 nonché attuano le direttive di indirizzo approvati dalla GR. su proposta del CRAT.

Convenzione tra la Regione Puglia e l'Istituto Superiore di Sanità relativa alla epidemiologia dell'interruzione volontaria di gravidanza ed aborto spontaneo in Puglia (scadenza 10 Giugno 2007)

Non si ritiene di dover procedere ad un ulteriore rinnovo di detta convenzione, considerato che questo adempimento, insieme con la registrazione informatizzata dei dati relativi ad aborti spontanei, dovrà essere, dal corrente anno, assicurato dalle Aziende Sanitarie, con il coordinamento dell'OER.

Resta in ogni caso, da liquidare, in favore dell'ISS, la quota relativa all'anno 2006 pari ad € 50.612,78 (v. nota prot. 24/17169 del 28 Novembre u.s. indirizzata al Settore Programmazione e Gestione Sanitaria, che si allega) e la quota residua relativa al 1° semestre 2007, pari ad € 25.306,39, per complessivi € 75.919,17.

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 confermate con la deliberazione n. 1226/05 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 2007 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.

BANCA DI CORDONE OMBELICALE

L'art. 12 della L. R. n. 24 del 3 agosto 2006 ("Norme di organizzazione del sistema trasfusionale regionale") prevede che la Giunta regionale, su parere del CRAT, individui la struttura trasfusionale cui affidare il compito di centro di riferimento per la conservazione delle cellule staminali da cordone ombelicale.

Diverse Direzioni generali delle Asi, delle Aziende ospedaliere ed Enti ecclesiastici hanno fatto pervenire l'istanza di istituzione di banca per la conservazione dei cordoni ombelicali.

Il CRAT ha effettuato la verifica del possesso dei richiesti requisiti da parte delle strutture ospedaliere e dei rispettivi SIMT. Come da relazione agli atti del Settore Assistenza ospedaliera e specialistica, il CRAT, con la dovuta motivazione, ha ritenuto, al momento, non idonee alcune strutture, mentre ha dichiarato altre potenzialmente idonee. Tra queste ultime, per un possibile tempo di avvio delle attività, ha previsto un breve-medio termine per il SIMT dell'ospedale Casa sollievo della sofferenza di San Giovanni Rotondo, un medio lungo termine per il SIMT dell'ospedale Policlinico di Bari e un lungo termine per il SIMT dell'ospedale Perrino di Brindisi.

A fronte di tanto, nelle more di successive definitive determinazioni, si ritiene di poter autorizzare, come primo intervento, l'istituzione di una Banca di cordone ombelicale presso l'ospedale Casa sollievo della sofferenza di San Giovanni Rotondo considerando che per l'avvio dell'attività sono necessari soltanto il completamento delle procedure relative alla tipizzazione cellulare, la formazione e l'addestramento del personale e l'accreditamento istituzionale.

Per l'impegno economico, il CRAT ritiene che la relativa valutazione possa oscillare da 800.000,00 a 1.500.000,00 euro intendendo compresi, in detta cifra, l'adeguamento della pianta organica e l'acquisto delle attrezzature escludendo l'ampliamento o la realizzazione di nuovi ambienti.

Si propone pertanto di finanziare l'istituzione della Banca in questione assegnando all'Ospedale Casa sollievo della sofferenza pari ad € 800.000,00 per l'anno 2007 autorizzando il Settore Assistenza ospedaliera e specialistica al prelievo dal capitolo 741090 del bilancio 2007.

Si riserva di stabilire, con successivo atto, su parere del CRAT, l'impegno economico per il funzionamento della banca per gli anni futuri.

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

Con la preintesa del 21.4.06 con la quale sono state destinate le seguenti somme:

- € 27.600.000,00 - previsti nell'ambito del programma di utilizzo delle quote vincolate agli obiettivi del PSN 2003/2005;
- € 5.000.000,00 - previsti nell'ambito del piano di prevenzione 2005/2007;

- € 9.000.000,00 (da ripartire: € 8 mln per la medicina generale ed € 1 mln per la pediatria) a carico della quota indistinta del Fondo Sanitario regionale ripartito alle Aziende Sanitarie.

Successivamente , in data 26 Luglio 2006, in seno al Comitato Permanente regionale, l'Assessore ha fissato i tetti di spesa ed il relativo impegno economico da assumersi per i comparti della medicina generale relativamente alla continuità assistenziale - medicina dei servizi ed emergenza sanitaria 118" ,così come di seguito riunito:

€ 2.000.000,00 (compresi negli € 8 mln di cui alla preintesa del 21/4/2006) da destinare alla Continuità Assistenziale;

€ 800.000,00 da destinare ai medici del servizio di emergenza sanitaria" 118";

€ 200.000,00 da destinare ai medici della medicina dei servizi;

In considerazione delle valutazioni condivise nell'ambito dei lavori del Comitato Permanente Regionale per la sottoscrizione degli Accordi Integrativi Regionali, le risorse messe a disposizione sono state così rimodulate:

€ 26.600.000 previsti nell'ambito del programma di utilizzo delle quote vincolate agli obiettivi di PSN 2003/2005;

€ 5.000.000 previsti nell'ambito del piano di prevenzione 2005/2007;

€ 6.000.000 per la medicina di famiglia.

€ 2.873.600 per la continuità assistenziale.

€ 950.000 per il servizio di emergenza sanitaria 118.

€ 50.000 per la medicina dei servizi. Per i medici dell'emergenza sanitaria territoriale è confermata, al di fuori del suddetto impegno di € 950.000,00, la tariffa riferita ai periodi di maggiore impegno professionale prevista dalla DGR 1226 del 24.8.2005, in analogia a quanto specificato nella sezione 29.00 dell'accordo integrativo regionale approvato con DGR 556/2004. Per la costituzione del fondo di cui all'art. 59 left. b), co. 1-2-3 e 15, ACN 23/3/2005, le Aziende Sanitarie utilizzeranno le somme eventualmente rivenienti dall'applicazione dell'Accordo Integrativo Regionale, giusta DGR n. 566/04 e D.D. n. 604 dell'11/11/04.

Interventi straordinari per la tutela della salute nei luoghi di lavoro

Con riferimento all'art. i della L.R. n. 26 del 9 agosto 2006 sono individuate le seguenti azioni per l'anno 2007: supporto tecnico-professionale per il sistema informativo regionale su infortuni e malattie professionali di cui al protocollo d'intesa sui flussi informativi Regioni-Inail-Ispesi, al progetto per la ricerca delle cause degli infortuni mortali, al progetto per la ricerca attiva delle malattie professionali (progetto Regioni-Ispesi); azioni di supporto di informazione e assistenza per la rete regionale dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (ris);

piani mirati di prevenzione elaborati dai Servizi di Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro dei Dipartimenti di Prevenzione delle Asl per favorire:

- la promozione della salute e sicurezza nel settore dell'agricoltura;
- l'integrazione dei lavoratori migranti in collaborazione con le microimprese e artigianato;
- attività di controllo e vigilanza della ASL TA 1 per la prevenzione degli infortuni nel settore siderurgico;
- per il potenziamento delle attività di vigilanza e controllo i direttori generali delle ASL devono adeguare le dotazioni organiche degli Spesal, fatte salve specifiche situazioni territoriali, in misura di un tecnico della prevenzione ogni 30.000 abitanti e di un medico del lavoro ogni 65.000 abitanti;
- per l'acquisto di attrezzature/mezzi necessari al potenziamento delle attività di vigilanza e controllo degli Spesa I.

Per le iniziative di cui sopra, con determina dirigenziale, sarà ripartita la somma di 1,2 milioni di euro alle A.USL con utilizzo della quota di accantonamento per obiettivi.

Rapporti con gli specialisti e altre professionalità sanitarie ambulatoriali

- In data 23 Marzo 2005 in sede di Conferenza Stato Regioni è stato siglato il nuovo accordo per la medicina specialistica ambulatoriale. A seguito presa d'atto da parte della Giunta Regionale dell'accordo regionale, in data 10/07/2006 l'Assessore alle Politiche della Salute, i rappresentanti di parte pubblica e quelli delle OO.SS. hanno sottoscritto l'Accordo regionale specialistica interna previsto dall'art. 4 dell'ACN 23/03/05. Detto Accordo è stato modificato in data 10/10/06. La relativa attuazione con oneri rientra nella quota assegnata a ciascuna Azienda Usl.

Potenziamento della prevenzione nel campo della sanità pubblica veterinaria

Tra gli interventi interessanti la prevenzione collettiva sono individuate le seguenti azioni:

Conseguimento degli obiettivi prefissati dall'O.M. 14/11/2006 (tubercolosi e leucosi dei bovini, brucellosi dei bovini e degli ovicapri) impegnando sulla quota destinata alla Prevenzione dal FSR pari al 4,4% una somma di Euro 2.500.000 (per l'identificazione elettronica del patrimonio ovi-caprino e per le risorse di personale aggiuntivo a contratto);

I costi di euro 2.161.200,00 ripartire per le singole ASL per l'attività di identificazione elettronica del patrimonio ovi-caprino:

Profilassi delle malattie infettive del bestiame, con particolare riferimento alla profilassi della blue tongue: controllo della movimentazione, sorveglianza epidemiologica, vaccinazione;

Profilassi del randagismo (art. 2 della L.R. 26/06) con l'istituzione dell'Anagrafe canina regionale informatizzata ed il rafforzamento delle attività di sterilizzazione da parte delle ASL impegnando sulla quota destinata alla Prevenzione dal FSR pari al 4,4% una somma di euro 1.000.000;

L'attività di sterilizzazione chirurgica prevista dall'art. 2 della L.R. 26/06 dovrà prevedere l'impegno oltre che del personale di ruolo dei Servizi veterinari delle AASSLL anche di ulteriore personale veterinario all'uopo convenzionato che opererà nelle strutture veterinarie della ASL, dei canili sanitari, dei privati convenzionati nonché delle strutture autorizzate all'attività libero professionale in regime di intramoenia.

- Rinnovo delle convenzioni con l'IZS di Puglia e Basilicata per la gestione dei servizi di Anagrafe informatizzata degli animali (anagrafe canina) ed Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale;
- Rinnovo della classificazione delle acque destinate alla molluschicoltura.
- 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;

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 regolamento attuativo della L.R. n. 19/06 le Aziende U.S.L. provvedono ad anticipare i relativi costi di assistenza.

La Regione Puglia, con la Legge di Bilancio 2007 , 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, per l'anno 2007, la seguente procedura:

le Aziende U.S.L., con periodicità trimestrale, rendicontano all'Assessorato alla Solidarietà l'ammontare dei costi sostenuti che, devono anche essere iscritti nel proprio bilancio quali crediti verso la Regione;

Il Dirigente del Settore Sistema Integrato 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 dei Settori Programmazione e Gestione Sanitaria, Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Assistenza Territoriale e Prevenzione dell'Assessorato alle Politiche della Salute.

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 dei suddetti Settori , sono finanziati ex art. 10, co. 1, lett.c della L.R. n. 38/94, nei limiti delle risorse di seguito previste o individuate negli appositi atti attuativi.

A tal fine, considerato che il DIEF relativo all'anno 2006 è stato adottato il 30.10.06, alcuni progetti nello stesso previsto non hanno trovato avvio nel relativo esercizio. Per tale circostanza, nel rispetto del principio di competenza, alcuni progetti vengono riproposti nel corrente esercizio portando in economia il relativo impegno sul 2006.

Tanto precisato, i Settori, di concerto con l'ARES, avvieranno nel 2007 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 € 30.000,00,
- supporto tecnico professionale all'Assessorato finalizzato all'attuazione di disposizioni normative e/o contrattuali fornito per il tramite di Gruppi di Lavoro, Organismi, Comitati e Commissioni all'uopo nominati € 100.000,00;
- informazione ed Educazione sanitaria di operatori e cittadini per la quale è assegnata all'ARES, per l'anno 2007, la somma di € 150.000,00;
- avvio a regime dell'Osservatorio prezzi e spesa sanitaria (OSS) €. 60.000,00
- prosieguo attività presso centri di rianimazione per la promozione delle donazioni svolta dall'incaricato Doti. Ionoce con destinazione della somma di euro 40.000,00
- per il piano straordinario di verifica del rispetto e di attuazione di quanto previsto dal quadro normativo in materia di autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio, di accreditamento nonché in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture sanitarie e socio - sanitarie pubbliche e private della Regione Puglia è destinata la somma di euro 150.000,00;

- per il finanziamento delle attività relative al Tavolo per la Sanità Elettronica è destinata la somma di €. 50.000,00 (DGR n. 179/06);
- Cofinanziamento del sistema di telemedicina - telecardiologia per un anno a decorrere dall'1.10.07 con impegno di euro 300.000,00 nel 2007 e 900.000,00 nel 2008, avvio del progetto IMA sull'intero territorio regionale, anche mediante un protocollo d'intesa con le strutture private. I costi vengono definiti con le specifiche decurtazioni da applicare alle tariffe. Per la campagna di sensibilizzazione all'utilizzo del 118 nel dolore toracico e per la formazione degli operatori 118 alla diagnosi ed alla prognosi a distanza per praticare la trombolisi preospedaliera o trasferire i pazienti all'emodinamica di turno, affidamento all'ARES della somma di €. 200.000. III° annualità 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, approvato con provvedimento di Giunta regionale n. 1716 del 19/11/2004, per il quale è previsto un finanziamento di € 558.347,97 annui;
- iniziative umanitarie per assicurare prestazioni sanitarie non usufruibili nel loro paese per cittadini extracomunitari, nel limite di Euro 800.000,00 (il cui onere fa carico al bilancio autonomo regionale);
- Progetto obiettivo triennale Salute Mentale "Miglioramento e valutazione della qualità dell'assistenza nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura" approvato con DGR n. 1814/2005, 3 ° annualità per € 520.000,00. Le Aziende Sanitarie sono autorizzate ad utilizzare la quota parte del finanziamento a ciascuna assegnato per le finalità individuate dal progetto con una flessibilità del 20% in relazione alle specifiche esigenze locali.
- Piano regionale della prevenzione 2005 - 2007 in attuazione dell'intesa Stato - Regioni e Province autonome del 23 Marzo 2005 con annullamento impegno per € 13.905.697,00, sul Cap. 741093 del Bilancio di Previsione 2007;
- Albo Fornitori on line ospedalieri (DGR n.194/2005) - € 70.000,00 con annullamento impegno del 2006;
- Protocollo d'intesa Regione - Pfizer - progetto "Leonardo" conferma finanziamento di unità di personale infermieristico all'AUSL LE/1 di E 400.000,00 per la seconda annualità 2007/2008. Inoltre attuazione accordo per l'avvio del progetto "Disease and care management nella A.USL LE/1 con destinazione di euro 210.000,00 per finanziamento accordo con i MMG;
- Screening delle sordità neonatali in Puglia III° annualità € 110.000,00;
- Attivazione programma triennale di screening per carcinoma mammario ereditario - familiare (IRCCS Oncologico) . Costo complessivo nel triennio € 705.000,00. 1° anno € 250.000,00 (con conseguente annullamento impegno del 2006).
- Progetto assistenza domiciliare pediatrica oncologica presentato dall'Associazione "APLETI ONLUS" denominato CARE Net nonché progetto analogo in corso di realizzazione da parte dell'AIL di Taranto con impegno di €. 150.000,00 da ripartire con atto dirigenziale;
- Progetto per la diagnosi precoce e la cura delle forme di abuso all'infanzia. Presentato dall'A.O. "Policlinico" (Pediatrico) . I° anno € 343.248,72 di cui circa € 210.000,00 per personale. II° anno € 237.198,00. (Progetto Giada).
- Progetto triennale del Dipartimento di Clinica Medica, Immunologia e Malattie infettive dell'Univ. di Bari per l'utilizzazione di nuovi biomarkers per la diagnosi precoce dell'epatocarcinoma, finanziamento di €. 80.000 per anno;
- Progetto per l'Umanizzazione delle Cure nella Regione Puglia.€ 100.000,00.
- Progetto Multicultura e Sanità in Puglia. Trattandosi di iniziativa socio - sanitaria già individuata nel 2006. Con specifico atto approvativo del progetto sarà individuato il concorso alla spesa.
- Progetto istituzione osservatorio regionale dipendenze da approvarsi con successivo atto di giunta regionale € 100.000,00.
- Progetto di valutazione della qualità analitica dei laboratori di tossicologia delle sostanze da abuso € 250.000,00
- Progetto triennale di riabilitazione equestre finalizzato al trattamento ed al recupero di situazioni psicopatologiche complesse legate al ritardo mentale, presentato dalla AUSL BA/4 al costo di 320.000

euro annui;

- Progetto per screening di Aneuploidie nel 1° trimestre di gravidanza (protocolli SIEOG/FMF) nella Regione Puglia da eseguirsi da parte della 311 U.O. di Ostetricia e Ginecologia della A.O. Policlinico di Bari diretto dal Prof. Giuseppe Loverro costo 1° annualità € 261.000;
- Progetto prevenzione ipovitaminosi D nell'anziano a cura dell'VO. di Reumatologia dello S.O. Galateo - S. Cesario. Costo per un semestre € 70.000,00;
- Progetto per la identificazione di nuovi marcatori nei pazienti affetti da dermatite atopica e/o allergia alimentare, miglioramento della sensibilità diagnostica ed utili risvolti terapeutici in frequenti patologie della regione Puglia € 200.000,00 per il biennio 2007/2008;
- Progetto per la realizzazione della identificazione elettronica di bovini, bufalini, ovini, caprini ed equini € 150.000,00 richiesto dall'Associazione coltivatori;
- Progetto "diagnosi e gestione della patologia fetale" € 500.000,00;
- Corso di formazione per dirigenti medici di cui all'art. 14 della legge regionale n. 25/06 e DGR n. 405 del 03/04/2007 con affidamento all'A.Re.S. della somma di euro 70.000,00 da riversare all'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari.
- Attuazione convenzione con la guardia di finanza, DGR n. 416 del 05/04/2007, per la realizzazione di controlli nel S.S.R. con assegnazione all'ARES di euro 60.000 nel 2007, euro 120.000 nel 2008 e 60.000,00 nel 2009 per l'acquisizione dei beni necessari;
- Cofinanziamento del Programma strategico di ricerca della Regione Puglia sulle "Malattie respiratorie: BPCO", ex art. 12 bis del D. Lgs. 502/92 e s.m., approvato dalla Commissione nazionale per la ricerca per il 2006, per un importo di €. 50.000,00;
- Cofinanziamento del Progetto ordinario di ricerca della Regione Puglia sulla "Sorveglianza epidemiologica e molecolare della gastroenteriti acute ad eziologia virate", ex art. 12 bis del D. Lgs. 502/92 e s.m., approvato dalla Commissione nazionale per la ricerca per il 2006, per un importo di €. 50.000,00;
- Progetti di informazione - formazione ed innovazione terapeutica per la celiachia, finanziamento € 210.000,00;
- Corso di formazione in Emergenza e Grandi Emergenze per operatori medici SEU 118, affidato alla scuola di specializzazione in Anestesia e rianimazione dell'Università di Bari, finanziamento di €. 120.000,00;
- Progetto di screening e diagnosi precoce nella psoriasi cutanea €. 144.000,00;
- Sorveglianza sanitaria ad esposizione amianto A.O. Policlinico €. 160.000,00 annui per 3 annualità;
- Realizzazione del registro regionale dei tumori a cura dell'IRCCS Oncologico di Bari di concerto con l'OER, ARES e ARPA somma destinata a tal fine €. 250.000,00;
- Prevenzione della pediculosi nelle scuole. Finanziamento a carico del Ministero della Salute. Coordinamento ASL Lecce Don. Muratore Maurizio.

Interventi in favore dei soggetti incontinenti urinari e stomizzati

Con la deliberazione n. 1621/06 è stata destinata la somma di euro 400.000 per gli interventi in favore dei soggetti incontinenti urinari e stomizzati di cui 100.000 nel 2006. Per il 2007 è destinata la somma di euro 200.000,00 per gli interventi di tipo formativo e assistenziale.

Distribuzione diretta Farmaci PHT

L'AUSL BA/4 è incaricata quale USL capofila per l'attuazione della distribuzione diretta dei farmaci inclusi nel PHI da effettuarsi da parte del Sistema distributivo territoriale per conto del sistema sanitario. Ciò comporta che la AUSL BA/4 proceda agli acquisti per l'intero sistema regionale sostenendone

l'onere finanziario.

Pertanto alla AUSL BA/4 è assegnata , per l'anno 2007, la somma di € 130.000.000,00 per far fronte al suddetto onere per la parte riguardante le altre UU.SS.LL.

Assistenza Penitenziaria

Al fine di garantire l'assistenza sanitaria degli istituti penitenziari , è stato rinnovato il protocollo d'intesa sottoscritto tra Regione Puglia e Ministero della Giustizia - amministrazione penitenziaria. Il suddetto protocollo è rinnovato per l'anno 2007. Il protocollo prevedeva un impegno di euro 430.000 da ripartire in favore delle A.USL nel cui territorio insistono istituti penitenziari. Con la legge regionale n. 26/06 le risorse destinate all'assistenza sanitaria dei detenuti sono state previste in misura non superiore ad 1,2 milioni di Euro comprensivi di € 551.000,00 per la copertura degli oneri per il personale ed € 430.000,00 di cui sopra. La quota di finanziamento non riveniente da trasferimenti statali è da intendersi coperta con le integrazioni del bilancio autonomo regionale. Le aziende sanitarie locali comunicheranno entro 30 giorni dall'adozione della presente delibera all'Assessorato alle Politiche della Salute e all'A.Re.S. i costi sostenuti nel 2006, distinti per tipologia.

Le Aziende sanitarie interessate possono stipulare accordi con l'amministrazione penitenziaria per la distribuzione diretta dei farmaci di fascia "C" con oneri a carico dell'amministrazione penitenziaria.

Disposizioni per la tutela della salute mentale

Al fine della realizzazione del Progetto obiettivo nazionale salute mentale è necessario rendere funzionanti i Centri di Salute Mentale per dodici ore giornaliere.

A tale scopo si riportano di seguito gli standard organizzativi ed i relativi costi:

Art. 9 CCNL Area Dirigenza Medico-Veterinaria 1998-2001 - 110 biennio econom. Perequazione e compensazione a livello regionale.

Al fine di garantire una omogenea e congrua distribuzione dei risparmi derivanti dalla retribuzione individuale di anzianità dei dirigenti cessati dal servizio, in applicazione dell'art.9 comma

4 dei CCNL dell'Area della Dirigenza Medico- Veterinaria 1998-2001-II biennio economico, si è proceduto alla perequazione e compensazione a livello regionale tra le aziende ed Enti del SSR.

In conseguenza il fondo di posizione di ciascuna Azienda è stato rideterminato a far data dal 1° gennaio 2002, come riportato nella seguente tabella:

Colonia Hanseniana

Relativamente all'anno 2007 l'importo previsto per la assistenza agli hanseniani effettuata dall'Ente Ecclesiastico "Miulli" di Acquaviva delle Fonti è elevato da € 6.300.000,00 ad € 6.500.000,00.

Tale importo è erogato finanziariamente nella misura del 90% del totale assegnato ed a saldo dietro presentazione, asseverata dall'Azienda USL BA di Bari, 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. Il Settore competente procederà agli addebiti alle altre regioni.

Finanziamento A. USL anno 2006 - Precisazione

Le assegnazioni previste per le A.USL con DGR 1621/06 sono confermate entro il limite necessario alla garanzia dell'equilibrio economico non essendo consentito la realizzazione di utile di esercizio in presenza del disequilibrio regionale.

Prestazioni degli Enti Ecclesiastici e IRCCS PRIVATI

Esaminati i volumi e le tipologie di prestazioni assicurati nel 2006 ed i limiti di remunerazione fissati con DGR n. 1621/06 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 2007 così come concordati in sede tecnica negli appositi incontri:

ENTI ECCLESIASTICI

In relazione a quanto sopra occorre precisare quanto segue:

- Che le risorse finanziarie di cui alla colonna A sono comprensive della mobilità extraregionale;
- Che le somme di cui alla colonna C sono indicative in quanto per la distribuzione diretta dei farmaci va riconosciuta la rendicontazione;
- Che è possibile trasferimento di risorse dall'ospedaliera all'ambulatoriale e viceversa;
- L'eventuale incremento della mobilità extraregionale attiva rispetto al 2006 verrà riconosciuta anche oltre il tetto di spesa.

Restano confermate, per quanto non modificate dal presente atto, le disposizioni contenute nella deliberazione n. 1226/05 e 1621/06, nonché quelle contenute nella L.R. n. 26106 e successive modificazioni.

PRIVATI

Per l'anno 2007 le tariffe per le prestazioni riabilitative di alta specialità erogate dai suddetti IRCCS privati nonché dalla struttura riabilitativa di Ceglie Messapica riferite ai codici 75 (neuroriabilitazione riconoscibile alle suddette strutture in presenza dei requisiti e condizioni) e 28 (unità spinale) sono determinate nella misura prevista dal sistema della tariffa unica convenzionale (TUC) , senza gli abbattimenti stabiliti dall'art. 24 della L.R. 4 Agosto 2004, n. 14 con impegno da parte degli IRCCS a garantire ricoveri anche in eccedenza a quelli previsti nei tetti stabiliti.

Rete di Accesso al Sistema Sanitario Regionale - Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale

Con deliberazione n. 2005 del 22/12/2006 (pubblicata sul B.U.R.P. n. 14 del 24.1.2007) la Giunta Regionale ha approvato il documento programmatico denominato "Piano per la Sanità Elettronica della Regione Puglia".

Con tale provvedimento la Giunta Regionale ha, quindi, incaricato, 'in continuità con quanto disposto con il provvedimento n. 945 del 28.06.2005, la società Tecnopolis Csata s.c.r.l. quale Amministrazione Aggiudicatrice per l'espletamento delle procedure di gara relative al nuovo Sistema Informativo Sanitario

Regionale, utilizzando per la quota di evoluzione ed innovazione del SISR, da intendersi quale spesa per investimenti la somma di Euro 1 nell'ambito della disponibilità individuata per la Misura 6.3 del POR Puglia 2000-2006 ex-DGR n. 1487 del 5/10/2004, e, precisamente per le procedure di pre qualificazione da realizzarsi entro il 31/12/2006”.

Atteso che con nota prot. n. 5016/PRG del 1.08.2007 il Dirigente del Settore Programmazione e Politiche Comunitarie dell'Assessorato al Bilancio e Programmazione ha espresso la necessità di una riformulazione della proposta progettuale e del relativo quadro economico inerenti l'iniziativa “Rete di Accesso al Sistema Sanitario Regionale - Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale” atteso che nello stesso devono essere previste “le spese e le attività effettivamente eseguibili nel 2007 rimodulando la restante spesa per il periodo 2008-2012 attribuendo, per il momento, l'importo complessivo a carico dei fondi regionali”.

Quanto innanzi, in considerazione dell'opportunità espressa dal Settore in parola, di “non utilizzare fino alla definizione delle procedure CE in corso, i fondi rivenienti dal POP Puglia 2000-2006 anche in considerazione del fatto che ... il progetto N-S/SR prevede la necessità di disponibilità di fondi e, quindi, di liquidità finanziaria non prima di gennaio 2008. Il secondo semestre del 2007 servirà infatti per il completamento delle procedure di gara arrivando, verosimilmente, all'aggiudicazione definitiva all'impresa vincitrice non prima di novembre - dicembre pp. vv.”

Nelle more della definizione delle procedure della Comunità Europea, si deve ritenere prudentiale l'appostamento nel Bilancio ordinario della Regione Puglia delle risorse necessarie fino al 31.12.2007 per l'espletamento della procedura di Gara da parte della Stazione Appaltante e quantificate dal Settore Programmazione e Politiche Comunitarie dell'Assessorato al Bilancio e Programmazione con nota prot. n.5016/PRG del 1.8.2007 in Euro 300.000 (Euro/trecentomila).

Quanto innanzi atteso che lo stesso Settore Programmazione e Politiche Comunitarie dell'Assessorato al Bilancio e Programmazione ha assicurato che “successivamente alla definizione delle procedure CE, che dovranno presumibilmente essere definite entro i primi di settembre p. v. e completate nei mesi immediatamente successivi, si provvederà ad adottare apposita delibera che, alla luce della nuova situazione, potrà approvare un nuovo piano finanziario reintegrando le risorse POP”.

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 Bari e Foggia, 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 adeguata per l'anno 2006 in corrispondenza della variazione del tetto di remunerazione delle prestazioni.

Azienda Ospedaliero Universitaria “Consorziale Policlinico” di Bari - euro 17.689.391,00.

Azienda Ospedaliero Universitaria “Ospedali Riuniti” - Foggia - euro 9.776.458,00.

Istituzione Centro di Eccellenza regionale per le malattie Neurodegenerative - Assegnazione fondo

all'Università di Bari

E' intendimento dell'Assessorato alle Politiche della Salute di costituire, in collaborazione con l'Università degli Studi di Bari un Centro regionale per l'assistenza e ricerca nel campo delle malattie neurodegenerative.

Le aree di attività saranno quelle della implementazione di attività diagnostiche con l'uso di tecnologie avanzate , l'implementazione sul territorio di protocolli diagnostici e, infine di raccolta dati.

L'attività del Centro sarà caratterizzata da un modello su due reti sovrapposte ed aventi come perno il centro stesso: la prima coinvolgente le principali unità operative complesse di neurologia presenti nella regione e la seconda una serie di unità ad assistenza tipicamente territoriali (specialisti del territorio e medici di base).

Inoltre opererà come connettore di raccolta dei dati epidemiologici di questo gruppo di malattie a livello regionale. La base della raccolta dei dati deriverà dall'implementazione di registri di malattia ad hoc utilizzando il modello del registro pugliese della Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA). Questo consentirà la raccolta di dati descrittivi di incidenza e prevalenza della malattia.

L'onere a carico della Regione Puglia è quantificato in 54.000,00 annui per quattro anni a partire dall'anno 2007 con annullamento dell'impegno sul 2006.

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 diversi atti , ha deciso di finanziare per l'anno accademico 2006 e 2007 rispettivamente per le Università di Bari e Foggia , sulla base del fabbisogno regionale di formazione specialistica dei medici borse di studio aggiuntive rispetto a quelle finanziate dallo Stato. Dette borse si aggiungono a quelli già finanziate a partire dall'A.A. 2002/2003.

Complessivamente le risorse finalizzate a borse di studio ammontano a € 2.150.000,00 Prestazioni Ospedaliere da parte di case di cura e prestazioni ex Art. 26 L. 833/78 da Settore Privato - Accordi Contrattuali AIOP - Prestazioni ex art.26 L.833/78 ARIS - AIOP.

Case di cura Private

Nonostante una serie di incontri tenuti a partire dal mese di febbraio non è stato possibile pervenire ad una intesa. Valutando i livelli di attività degli ultimi anni, della situazione degli accreditamenti e le istanze emerse negli incontri, si ritiene potersi disporre quanto segue:

Per l'anno 2007 volumi di prestazioni di ricovero remunerabili senza regressione tariffaria costituenti il tetto di spesa montante risultano essere quelli erogati nel 1998, in termini finanziari, in conseguenza della variazione delle tariffe successivamente intervenute come di seguito riportato:

Tariffa 1998 Tariffa 2007 Diff.

Classe A 90% 98% +8%

Classe B 85% 92% +7%

Classe C 75% 85% + 10%

Conseguentemente il valore montante entro il quale le prestazioni sono remunerate senza regressioni è uguale a quello relativo al 1998 incrementato dell'8,7 e 10% rispettivamente per le strutture di Classe A, B e C.

In caso di variazione della classificazione il tetto montante viene adeguato.

Il limite superiore entro il quale i DRGs vengono remunerati con la regressione tariffaria è individuato nella stessa misura prevista per l'anno 2006 (2004+5%+3%).

Il tetto invalicabile è soggetto ad incremento in relazione alla applicazione della clausola della remunerazione dei DRGs di alta complessità nonché i DRGs n. 5, 116, 499, 516, 517, 518 eccedenti i corrispondenti DRGs prodotti nel 2002 contenuta nell'accordo del biennio 2004/2005.

Trattandosi di incremento del tetto invalicabile detti DRGs sono remunerati con la regressione tariffaria, applicata alla tariffa di fascia. Il valore dei DRGs remunerati oltre tetto nel 2006 sono ricondotti all'interno del tetto invalicabile.

E' istituito un fondo di euro 5.000.000,00 da utilizzare per la remunerazione dei DRG di alta complessità prodotti nel 2007 in eccedenza dei 2006 per nuove attivazioni e/o nuove attività. L'utilizzo di tale fondo sarà disciplinato con circolare dell'Assessore alle politiche della salute.

Per i soggetti istituzionalmente accreditati, fatto salvo quanto previsto dall'art. 17 della l.r. n. 26/06, i DRGs in argomento per il 2002 sono individuati nel totale delle prestazioni rese in regime di indiretta sommati a quelli resi in virtù di rapporti convenzionali con le ASL.

E' eliminata la clausola della remunerazione senza regressione dei DRGs di peso superiore ad 1,20. La regressione tariffaria all'interno dei due tetti è ridotta dal 15 al 7%.

Qualora le prestazioni rese nel 2006 oltre il tetto invalicabile, valorizzate a tariffa di fascia, siano superiori di oltre il 15% di tale tetto, questo è incrementato di un quarto del valore delle prestazioni eccedenti quantificate a tariffa della fascia di appartenenza.

La politica tariffaria attuata con le suddette clausole da una parte deve realizzare obiettivi di maggiore remuneratività delle tariffe e dall'altra deve consentire la riduzione dei ricoveri inappropriati consentendo, in ogni caso, di mantenere la dinamica della spesa del 2007 coerente con quella del 2006.

La remunerazione dei ricoveri per le strutture istituzionalmente accreditate è effettuata nel rispetto dei criteri di attribuzione delle fasce di cui alla l.r. 51/85 e DGR 995 del 95. Il competente settore, laddove non avesse già provveduto, attribuisce la relativa classificazione entro 60 giorni dall'approvazione del presente accordo con effetto ex ante a norma della l.r. 26/06, in attesa della ridefinizione dei criteri di classificazione.

In conseguenza dell'accorpamento delle USL su base provinciale le ASL in cui insistono le strutture fissano un unico tetto per l'attività svolta sull'intero territorio regionale.

Per quanto riguarda la remunerazione dei 43 DRGs ad alto rischio di inappropriatezza sono confermati i criteri vigenti. Per le strutture accreditate istituzionalmente il valore soglia è determinato con riferimento al primo anno di attività, in misura percentuale rispetto al totale dei ricoveri ordinari. (compreso ricoveri diurni)

Sono confermate le seguenti clausole:

- Inserimento delle case di cura nel circuito dell'emergenza;
- Remunerazione ricoveri ad alto rischio di inappropriata e di 0 - 1 giorno;
- Spostamento volumi di prestazioni a favore dell'attività ambulatoriale;
- Scorrimento risorse tra strutture facenti capo allo stesso soggetto accreditato e/o soggetti accreditati totalmente controllanti l'un l'altro;
- Utilizzo da parte delle AA.SS.LL. di volumi finanziari non assicurati da case di cura accreditate per remunerare prioritariamente altre case di cura della stessa ASL che hanno attivato posti letto di alta specialità;
- Remunerazione prestazioni a favore di soggetti affetti da uremia terminale.

L'attività delle nuove strutture istituzionalmente accreditate dal 2005, in tutto o in parte, è finanziata con l'utilizzo delle seguenti fonti di finanziamento:

- I. Valore della riduzione della mobilità passiva extraregionale (non verificatesi nel 2005 e 2006);
- II. Valore della remunerazione della maggiore mobilità attiva;
- III. Quota del costo delle prestazioni rese in regime di indiretta nell'anno precedente l'accreditamento escluso pazienti extraregionali;
- IV. Oneri già sostenuti (quindi spesa consolidata) per attività resa dalle stesse strutture in ragione delle convenzioni in essere con le AA.UU.SS.LL." nell'anno precedente l'accreditamento.

Si da atto che la presente regolazione riguarda il primo anno, considerato di transizione, all'interno di un triennio (2007/2009). I successivi due anni saranno regolati da accordo o da disposizioni integrative da definire entro il 31.12.2007, in presenza delle seguenti condizioni e obiettivi:

- Riduzione del tasso di ospedalizzazione complessivo regionale;
- Promozione del passaggio dei ricoveri dal regime ordinario al regime diurno;
- Promozione del passaggio dal regime di ricovero a quello ambulatoriale opportunamente accreditati;
- Fissazione dei tetti distinti per macroaree di branca specialistica;
- Introduzione di criteri di remunerazione di pacchetti di cura ambulatoriale (Day Service ambulatoriale);
- Comunque garanzia del miglioramento del livello assistenziale, della presa in carico del paziente e della continuità delle cure;

? La parte regionale per il biennio futuro si impegna a valutare la richiesta dell'AIOF circa la possibilità di eliminare il doppio tetto e di legare il tetto stesso alle variazioni delle tariffe nonché ad individuare criteri che consentano di tenere conto, dei maggiori oneri contrattuali sostenuti nel triennio.

Prestazioni specialistiche

Preliminarmente si chiarisce che lo sconto previsto per la remunerazione delle prestazioni di laboratorio analisi è confermato nella misura del 20% sulle tariffe regionali del 98.

Inoltre il mandato conferito alla giunta con l.r. n. 26/2006 per la definizione della remunerazione dei soli costi delle prestazioni eccedenti il tetto è assolto con l'inserimento di tutte le prestazioni liquidate nel 2006 all'interno dell'unico tetto di remunerazione.

In conseguenza di tale previsione inserita nelle intese è da ritenere non più sussistente tale esigenza. In ogni caso in via assolutamente residuale eventuali spiafonamenti saranno remunerati secondo la previsione della l.r. 14/2004 nella misura del 30% della tariffa vigente nel 2007.

Centri di riabilitazione ex art 26 L 833/78

Si conferma l'accordo biennale riguardante il 2006 e 2007 il quale prevedeva:

- 1) Incremento delle rette del 3% per l'anno 2006 con impegno ad analogo incremento per l'anno 2007 che viene confermato
- 2) Il tetto di spesa regionale è fissato nei valori complessivi rivenienti dalla DGR n. 1366 del 30 Settembre 2004 per l'anno 2005, compresa la quota destinata all'abbattimento delle liste d'attesa, rivalutato dell'incremento del 3% per il 2006 e del 3% per il 2007.
- 3) Remunerazione al 100% sino al 95% del tetto di spesa invalicabile come rideterminato in sede di accordo contrattuale a decorrere dal 1° gennaio 2007, regressione del 15% dal 96% al 100% dello stesso tetto.
- 4) La Regione si impegna a rivisitare "gli ulteriori requisiti" previsti dal regolamento regionale per l'accreditamento delle strutture sanitarie nonché a costituire un gruppo di lavoro per l'approfondimento delle tematiche;

A decorrere dall'anno 2007 il tetto invalicabile sarà individuato dalla AUSL sulla base dell'andamento storico, della potenzialità della struttura e dei requisiti posseduti (strutturali, tecnologici, organizzativi, adesione al CUP, ecc.)

Si dà atto che l'incremento di cui al punto 2 per i nuovi soggetti non precedentemente convenzionati accreditati è accantonato e finalizzato a nuovi accreditamenti concessi nel 2007, nelle aziende dove questi sono intervenuti e per il quantum necessario.

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 confermato in € 73.000.000,00 così distinto:

- Presidio Bisceglie Euro 45.000.000,00;
- Presidio Foggia Euro 28.000.000,00.

I due limiti, possono essere modificati, con successiva delibera, su documentata richiesta dell'ente, in conseguenza dell'avvio di nuove attività ovvero della riclassificazione delle strutture e dell'attività.

Prestazioni specialistiche settore privato

A) Branche a visita

INTESA ANNO 2007.

Nell'incontro del 19.02.07 le parti hanno concordato:

“che il tetto unico da applicare ad ogni singola struttura e professionista transitoriamente o istituzionalmente accreditati per l'anno 2007, è determinato in misura pari al volume delle prestazioni notulate nel 2006 valorizzate al 100% della tariffa nazionale in vigore. Fermo restando tale limite, sul 20% delle prestazioni notulate viene praticato uno sconto del 20%.

Le prestazioni erogate oltre tale limite verranno remunerate al 60% della tariffa in vigore limitatamente alle branche di Cardiologia, Neurologia, Oculistica ed Odontoiatria, al fine di ridurre i tempi di attesa ferme restando le norme in vigore per le altre discipline.

Il sindacato BV intende formulare la seguente dichiarazione al verbale: “per la sola Cardiologia chiede di annullare il principio di suddivisione del tetto di spesa concordato in dodicesimi”.

La parte pubblica per quanto riguarda la suddetta dichiarazione si riserva di sottoporre la questione alla Giunta Regionale.”

La suddetta richiesta si può intendere accolta.

B) Branca Radiodiagnostica e Medicina nucleare: Nessuno delle parti private si è presentato all'incontro del 31.7.07

Il rappresentante delle strutture aderente al CORSA ha comunicato che per il breve lasso di tempo dalla convocazione e di altri inderogabili impegni non avrebbe partecipato all'incontro. E' da rilevare che alcuni giorni prima l'ANDIAR, per le strutture di radiodiagnostica avevano già assunto un atteggiamento conflittuale. Inoltre con le strutture erano già intervenuti incontri nei mesi precedenti senza riuscire a pervenire ad una intesa. Nell'ultimo incontro era stata consegnata una proposta regionale sulla quale i rappresentanti di categoria avrebbero dovuto far pervenire osservazioni, senza che abbiano provveduto in tal senso. Tanto premesso, considerato che con tutte le altre branche specialistiche si è pervenuti all'intesa regionale, tenendo conto, per quanto possibile, delle osservazioni intervenute nelle precedenti riunioni, si propone l'adozione delle seguenti disposizioni

- I limiti complessivi di remunerazione delle prestazioni sono ridotti su base regionale e provinciale del 2% nel 2007 rispetto al 2006.

- Per le nuove strutture accreditate il tetto si determina rapportando l'importo liquidato per i mesi di attività svolta nel 2006 all'intero anno. Detto importo costituisce il limite massimo entro il quale, sussistendo le risorse, le aziende possono stipulare contratti. Per l'anno 2007 l'incremento del 3% previsto nel 2006 per l'abbattimento delle liste d'attesa e il fondo del 2,2% per i nuovi accreditati sono prioritariamente utilizzati per i contratti con i nuovi accreditati, nelle province dove sono intervenuti nuovi accreditamenti. Nelle province dove non sono intervenuti nuovi soggetti accreditati il 3% previsto nel 2006 è finalizzato all'abbattimento delle liste d'attesa e il 2,2% non può essere utilizzato.

Inoltre i direttori generali:

1. spostano quote da un minimo del 10 e fino al 25% del tetto da prestazioni di radiologia tradizionale a prestazioni rese con grandi macchine (TAC - RMN) secondo necessità di riequilibrio e anche al fine di ridurre le relative liste d'attesa.

2. redistribuiscono, utilizzando i suddetti criteri, in maniera equa, i tetti di spesa tra vecchi e nuovi soggetti accreditati procedendo alla individuazione dei nuovi tetti individuali tenendo presente l'attività svolta, il fabbisogno, i requisiti e la potenzialità delle strutture.

In attuazione del combinato disposto di cui al D.Lgs. 502/92 e s.m. legge regionale 26/06 e legge finanziaria 2007, nei prossimi mesi si avvia il confronto sul sistema di remunerazione a regime dal 2008 tenendo conto in tutto o in parte dei seguenti elementi e requisiti:

- Struttura erogante - spazi - attrezzature - personale;
- Tipologia di prestazioni offerte;
- Possibilità e tecniche di verifica di appropriatezza e qualità;
- Percorsi di formazione del personale;
- Sistemi di raccolta e analisi di eventi avversi e iniziative per la sicurezza dei pazienti;
- Stato di adeguamento ai requisiti per l'accreditamento;
- Modalità di garanzia della privacy;

- Attività di raccolta reclami;
- Disponibilità di collegamento al CUP aziendale;
- Disponibilità al monitoraggio dei tempi d'attesa;
- Caratteristiche di accessibilità;
- Modello organizzativo della struttura;
- Dati sulla attività svolta negli anni per il SSR.

All'esito del confronto dovrà conseguire la stipula dei contratti, sulla scorta degli accordi regionali, con possibilità di riequilibrio fra i settori di attività, tenendo conto dei seguenti elementi.

1. Obiettivi di salute e programmi di integrazione dei servizi;
2. Fabbisogno territoriale di prestazioni per settore (volumi);
3. Requisiti del servizio, qualità ed economicità;
4. Libera scelta nei limiti compatibili con la programmazione regionale ed i vincoli finanziari;
5. Rispetto del corrispostetto preventivato;
6. Valutazione del rapporto nel tempo fra le prestazioni erogate dalle strutture pubbliche e quelle private tra le quali gli IRCCS, enti ecclesiastici, case di cura, ecc.

C) Patologia Clinica

Nell'incontro del 31.7.07 è stata realizzata l'intesa da parte della struttura tecnica della Regione, secondo gli indirizzi di governo che si ratifica e di seguito si riporta:

- Le tariffe sono quelle regionali del 98 ridotte con lo sconto del 20%.
- Il tetto di spesa complessivo viene conseguentemente rideterminato come segue:

Importo effettivamente e complessivamente liquidato per l'anno 2006 per ciascuna USL provinciale ridotto del 20%.

A livello di singola struttura, abolito il tetto montante riferito al 98 da cui partivano le regressioni, si prende in considerazione, come unico tetto, il liquidato 2006 ridotto del 20%. Per le nuove strutture accreditate istituzionalmente il liquidato, se riferito a frazione di anno, viene rapportato a 12 mesi e rappresenta il limite massimo (ma non necessario) contrattualizzabile.

Le Aziende riutilizzano parte della riduzione dei tetti (6% del liquidato 2006) per le seguenti finalità.

- a). 50% (2,5% del liquidato) per la copertura dei contratti con i soggetti nuovi accreditati perseguendo l'obiettivo del riequilibrio dei tetti fra vecchi e nuovi accreditati;
- b). 50% (2,5% del liquidato) per garantire il mantenimento del liquidato 2006 senza la riduzione del 20% alle strutture con volume remunerato non superiore a 100.000 euro ovvero per garantire tale soglia di volume finanziario minimo fermo restando il limite delle risorse a disposizione nonché per limitare al 10% (anziché 20%) la riduzione del tetto per le strutture con volume remunerato non superiore a 150.000 euro;
- c). 1% per promuovere prestazioni di cui alla lettera "r".

Stabilito il nuovo tetto unico individuale come sopra riportato e all'interno di questo, da ritenersi insuperabile, le prestazioni sono remunerate con la tariffa in vigore fino all'85% del tetto e il rimanente 15% è remunerato con lo sconto del 20% (80% dell'80%=64%)

Il tetto residuo al 30.6.07 è ripartito su base trimestrale per garantire la copertura delle attività per l'intero anno. L'eventuale minore attività resa nel 30 trimestre è recuperabile nel 4° trimestre.

In attuazione del combinato disposto di cui al D. Lgs. 502/92 e s.m. legge regionale 26/06 e legge finanziaria 2007, nei prossimi mesi si avvia il confronto sul sistema di remunerazione a regime dal 2008 tenendo conto dei seguenti elementi e requisiti:

- Struttura erogante - spazi - attrezzature - personale;
- Tipologia di prestazioni offerte;
- Possibilità e tecniche di verifica di appropriatezza e qualità;
- Percorsi di formazione del personale;
- Sistemi di raccolta e analisi di eventi avversi e iniziative per la sicurezza dei pazienti;
- Stato di adeguamento ai requisiti per l'accreditamento;
- Modalità di garanzia della privacy;
- Attività di raccolta reclami;
- Disponibilità di collegamento al CUP aziendale;
- Disponibilità al monitoraggio dei tempi d'attesa;
- Caratteristiche di accessibilità;
- Modello organizzativo della struttura;
- Dati sulla attività svolta negli anni per il SSR.

Conseguente stipula dei contratti, sulla scorta degli accordi regionali, con possibilità di riequilibrio fra i settori di attività, tenendo conto dei seguenti elementi.

1. Obiettivi di salute e programmi di integrazione dei servizi;
2. Fabbisogno territoriale di prestazioni per settore (volumi);
3. Requisiti del servizio, qualità ed economicità;
4. Libera scelta nei limiti compatibili con la programmazione regionale ed i vincoli finanziari;
6. Rispetto del corrispostettivo preventivato;
5. Valutazione del rapporto nel tempo fra le prestazioni erogate dalle strutture pubbliche e quelle private tra le quali gli IRCCS, enti ecclesiastici, case di cura, ecc.

D) Branca Medicina Fisica e Riabilitazione

Nell'incontro del 31.7.07 è stata realizzata l'intesa da parte della struttura tecnica della regione, secondo gli indirizzi di governo, che si ratifica e di seguito si riporta.

La spesa regionale e quella aziendale è ridotta nel 2007 del 2% rispetto al 2006-

I direttori generali rilevano, su base aziendale (provinciale), l'importo effettivamente liquidato per il 2006 il quale, ridotto del 2%, diventa il nuovo limite massimo di remunerazione. Tale tetto aziendale viene ripartito alle singole strutture in proporzione al valore delle prestazioni rese nel 2006, comprensivo di quelle rese oltre il tetto remunerate al 40%, tutte valorizzate al 98% della tariffa regionale così che ad ogni struttura sia assegnato un limite di remunerazione individuale pari a quanto liquidato alla stessa per il 2006 ridotto del 2%. All'interno del suddetto tetto, così come sopra determinato, le prestazioni sono remunerate con tariffa intera fino all'80% dello stesso mentre l'ulteriore 20% è remunerato con lo sconto del 30% fino alla concorrenza del citato limite. Oltre il suddetto limite possono essere liquidati solo i cicli di prestazioni iniziati nel 2006 e conclusi nel 2007 con lo sconto del 60%.

Per i nuovi soggetti accreditati in corso di anno il valore delle prestazioni è rapportato a 12 mesi. L'importo risultante costituisce solo il limite massimo entro il quale, sussistendo le risorse, possono essere stipulati i contratti. Per tali soggetti la parte pubblica si impegna a sottoporre alla giunta regionale

il problema della definizione della copertura del maggior importo del tetto nel 2007 rispetto al 2006.

I tetti sono ripartiti su base trimestrale per garantire la continuità dell'attività per l'intero anno. L'eventuale minore attività resa in un trimestre è recuperabile nei trimestri successivi.

In attuazione del combinato disposto di cui al D. Lgs. 502/92 e s.m. legge regionale 26/06 e legge finanziaria 2007, nei prossimi mesi si avvia il confronto sul sistema di remunerazione a regime dal 2008 tenendo conto in tutto o in parte dei seguenti elementi e requisiti:

- Struttura erogante - spazi - attrezzature - personale;
- Tipologia di prestazioni offerte;
- Possibilità e tecniche di verifica di appropriatezza e qualità;
- Percorsi di formazione del personale;
- Sistemi di raccolta e analisi di eventi avversi e iniziative per la sicurezza dei pazienti;
- Stato di adeguamento ai requisiti per l'accreditamento;
- Modalità di garanzia della privacy;
- Attività di raccolta reclami;
- Disponibilità di collegamento al CUP aziendale;
- Disponibilità al monitoraggio dei tempi d'attesa;
- Caratteristiche di accessibilità;
- Modello organizzativo della struttura;
- Dati sulla attività svolta negli anni per il SSR.

Indici di gradimento dei pazienti correlati al valore della produzione dell'ultimo triennio.

Conseguente stipula dei contratti, sulla scorta degli accordi regionali, con possibilità di riequilibrio fra i settori di attività, tenendo conto dei seguenti elementi.

1. Obiettivi di salute e programmi di integrazione dei servizi;
2. Fabbisogno territoriale di prestazioni per settore (volumi);
3. Requisiti del servizio, qualità ed economicità;
4. Libera scelta nei limiti compatibili con la programmazione regionale ed i vincoli finanziari;
5. Rispetto del corrispostettivo preventivato;
6. Valutazione del rapporto nel tempo fra le prestazioni erogate dalle strutture pubbliche e quelle private tra le quali gli IRCCS, enti ecclesiastici, case di cura, ecc.

Nelle more della definizione delle intese e contratti per il 2008, sono provvisoriamente confermati i limiti di remunerazione fissati per il 2007.

In relazione alla riserva circa la copertura della maggiore spesa per l'estensione su base annua dei tetti per i nuovi soggetti accreditati in corso di anno su base aziendale va ricercata all'interno della riduzione del 2%.

Riparto del Fondo Sanitario Regionale 2007

In conferenza Stato Regioni con l'accordo del 15 Marzo 2007, rep. n. 43, è stato determinato l'ammontare del fabbisogno del Servizio Sanitario Nazionale destinato alla Regione Puglia. L'analisi

ditale accordo consente di riassumere i valori ivi riportati come di seguito esposto:

Fabbisogno 2007 al netto
della stima delle entrate
proprie

Euro 6.256.649.102

Contributo rinnovo
contratto IZS

Euro 529.000

Finanziamento medicina
penitenziaria

Euro 551.000

F.S.R. Parte economica

Euro 6.257.729.102 (A)

Saldo mobilità extra
regionale addebitata

Euro 234.895.771 (B)

F.S.R. parte finanziaria

Euro 6.022.833.331 C (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 314.423.823.

Inoltre, in attuazione del Decreto del Presidente della Regione Puglia - Commissario ad acta per il disavanzo 2006, con Determinazione del Dirigente del Settore Ragioneria n. 49 del 6.6.2007 sono state accantonate e rese indisponibili le dotazioni di tutti i capitoli di spesa non classificate come spese obbligatorie del bilancio 2007 per un totale di euro 165.848.433.

Pertanto la somma di euro 350.272.256 è assegnata e ripartita tra le aziende sanitarie ma sarà erogata alle medesime ad avvenuta pubblicazione della predetta delibera CIPE, nonché a seguito del reintegro del "Fondo per la reiscrizione dei residui passivi perenti" (capitolo di bilancio 1110046).

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, G 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 5.781.329.251. Il residuo importo di Euro 476.399.851 si riferisce in parte ad accantonamenti operati a norma dell'art. 10 L.r. n. 38/24 ed in parte a spese direttamente gestite dall'Assessorato alle Politiche della Salute.

L'importo di Euro 5.781.329.251 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 5.390.926.402)

L'importo di Euro 5.382.926.402 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 47,2

Assistenza Ospedaliera 48,4

Totale LEA 100

Il sistema di pesatura adottato prevede la ripartizione delle risorse disponibili secondo le seguenti modalità che tengono conto della sostanziale uniformità delle caratteristiche demografiche e socio-economiche della Regione:

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 2.062.283.150) ed in base alla popolazione a copertura dei costi strutturali ospedalieri (Euro 420.874.112).

Destinazioni specifiche (Euro 520.402.849)

L'importo di Euro 520.402.849 risulta così suddiviso:

Riequilibrio

(art. 10 c.1 a L.R. n. 38/94) 312.886.000

Riconversione ex

OP. di Bisceglie e

Foggia (DGR 1870/02) 73.000.000

Emergenze ed altre

funzioni da remunerare

a costo standard 95.000,000

Integrazione delle attività

di didattica AO-Universitarie 27.465.849

Canone locazione 5.000.000

immobile Oncologico

Medicina penitenziaria 551.000

Colonia Hanseniana 6.500.000

Totale 520.402.849

La quota di riequilibrio è stata così ripartita:

- Euro 242.886.000 in proporzione ai risultati di esercizio 2006;
- Euro 70.000.000 in base alla popolazione residente per il riallineamento alla quota capitaria regionale media;

Il contributo per l'assistenza sanitaria negli istituti 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 95.000.000) 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.

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 6.500.000) sono stati assegnati rispettivamente all'I.RC.C.S, Oncologico ed all'ASL BA.

- Importo non assegnato alle Aziende (Euro 476.399.851)

L'importo di Euro 476.399.851 risulta così suddiviso:

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 2007, 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 2006 integrati alla luce degli accordi con gli Enti Ecclesiastici e gli IRCCS privati.

L'importo di Euro 5.159.951.849 viene erogato al netto di Euro 87.693.840 che rappresentano trattenute finanziarie operate come nel seguito descritto e dettagliatamente illustrate nella tabella E, In particolare:

assegnazioni .O. - euro 87.043.840

Istituti ed Enti

Finanziamento

Colonia Hanseniana euro 650.000

Totali trattenute finanziarie euro 87.693.840

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 territori

almente, con l'obbligo da parte ditali 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 LE LL.RR. 28/01 E 17/99 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI»

A) La spesa di Euro 5.542.561.075 derivante dal presente provvedimento, per il funzionamento nell'anno 2006 dei SSR, ivi inclusi gli impegni già assunti nell'anno 2007, trova copertura nello stanziamento dei seguenti capitoli di bilancio:

Capitolo Bilancio 2007 € 5.414.076.108

Cap. 741090 € 95.654

Cap. 712050 € 12.001.330

Cap. 712070 € 141.877

Cap. 721028 € 2.085.012

Cap. 721060 € 25.978.374

Cap. 721070 € 439.817

Cap. 721080 € 23.646

Cap. 721090 € 14.290.602

Cap. 741010 € 31.429.016

Cap. 741012 € 534.758

Cap. 741015 € 7.489.169

Cap. 741016 € 13.152.602

Cap. 741093 € 94.584

Cap. 741094 € 8.512.585

Cap. 741095 € 8.242.749

Cap. 741096 € 2.553.775

Cap. 742005 € 5.675

Cap. 742050 € 66.209

Cap. 743010 € 569.195

Cap. 751009 € 283.753

Cap. 751016 € 400.000

Cap. 751050 € 94.585

Totale € 5.542.561.075

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.

L'impegno di spesa si provvederà con successivo atto dirigenziale da assumersi entro il corrente esercizio.

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

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

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dai Dirigenti dei Settori PGS, AOS e ATP e dal Direttore Generale dell'ARES
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

di approvare la relazione dell'Assessore proponente che qui si intende integralmente riportata per costituirne unitamente agli allegati a, b, c, d, e, f e g parte integrante e sostanziale del presente provvedimento: di assegnare ai direttori generali ed ai commissari straordinari delle Aziende ed ai legali rappresentanti degli Istituti del SSR i seguenti prioritari obiettivi sono confermati gli obiettivi di cui alle D.G.R. n. 1226/05 e 1621/06 che si riportano di seguito con le necessarie integrazioni ed adattamenti:

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 in conferenza Stato Regioni i flussi informativi riguardano 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, 18/6/04, 24/6/04, 28/6/04 sostituito dal DM - MEF e Ministero Salute 2217/05.
- c) Assicurare i flussi informativi dei dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci;
- d) Assicurare i flussi informativi finalizzati ad elaborare gli indicatori di cui al D.M. 12/12/01 e successive modificazioni ed integrazioni;
- e) In ogni caso garantire tutti i flussi informativi e adempimenti previsti dalle norme di legge in vigore nonché dalle intese/accordi Stato Regioni con particolare riferimento ad adempimenti e debiti informativi oggetto di verifica da parte dei tavoli di monitoraggio della assicurazione dei LEA di cui all'intesa del 23.3.05;

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 la 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, previsti 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. 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 tendenzialmente un tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari pari a 144 e ricoveri diurni pari a 36 per mille abitanti.
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 e n. 157 del 21/02/06
7. Dare attuazione al piano regionale per l'aggiornamento una volta adottato dalla Giunta Regionale e

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 annua 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.

11 Assicurare l'invio secondo i tempi previsti al Ministero della Economia e Finanze dei dati riferiti al monitoraggio della spesa sanitaria ai sensi dell'art. 50 del D.L. 30/9/2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla Legge n. 326/03, del D.M. 28/4/2006 e D.M. 30.03.07. Il mancato adempimento prevede non solo penalizzazioni nella ripartizione del F.S.R., ma anche penalizzazioni per il mancato controllo delle ricette farmaceutiche, specialistiche e ospedaliere afferenti il suddetto monitoraggio. Ai sensi del comma 6 dell'art.50 della legge 326/03, così come modificato dalla legge 27/12/2006 n. 296, le strutture private, transitoriamente ed istituzionalmente accreditate, sono obbligate all'adempimento dei flussi informativi, con trasmissione quotidiana dei dati al MEF (D.M. 30/04/06), come già previsto dalla DGR 1073/2002, rispettando le intervenute nuove disposizioni legislative nazionali e regionali.

I Direttori Generali delle ASL hanno l'obbligo del controllo sui flussi informativi, il mancato adempimento da parte delle predette strutture private accreditate sull'invio dei dati attinenti l'art.50 della legge 326/03 comporta la sospensione della liquidazione delle prestazioni rese, sino alla dichiarazione dell'avvenuto adempimento ed alla relativa verifica della ASL dell'invio quotidiano.

L'invio dei dati sui flussi informativi attinenti il precitato art. 50 diventa ulteriore requisito indispensabile per l'accreditamento di cui alla L.R. 8/2004 e/o requisito ulteriore per mantenere l'accreditamento già conseguito.

Anche per le farmacie territoriali, le ASL, prima di procedere alla liquidazione delle competenze mensili, devono verificare il rispetto dell'obbligo di cui all'art. 50 della legge 326/03 e s. m. e i. da parte delle stesse.

Al fine di allineare le anomalie afferenti il codice fiscale, l'anagrafe sanitaria e comunale si impone l'obbligo, già disposto con la legge finanziaria 296/06, da parte degli erogatori dei servizi sanitari di controllare la Tessera Sanitaria.

12. 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, ingiustificata 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, la mancata presentazione del piano di rientro e la mancata comunicazione di cui al punto 12).

13 Dare attuazione al programma per la riduzione delle liste d'attesa di cui alle DGR n. 1200 del 4.08.2006 e n. 68 del 6.02.2007.

14 Dare esecuzione al comma 796, lett. r), della legge 296/06 riguardante le sanzioni a carico dei cittadini per mancato ritiro dei risultati delle visite o degli esami.

15. Comunque assicurare ogni altro adempimento previsto dalle Intese e Accordi Stato - Regioni nonché

dalle LL.RR. n. 25 ,26 e 39/06.

- Di individuare i seguenti Settori di Intervento, attività e servizi, nell'ambito dei livelli di assistenza e relative attività e servizi finalizzati a garantirli e conseguentemente:
- Di destinare l'importo di €. 4.148.000,00 per le finalità di cui al paragrafo "Medicina trasfusionale" della relazione dell'Assessore;
- Di autorizzare le Aziende ASL a richiedere il rimborso da parte della Regione dei costi sostenuti per gli indennizzi ai soggetti danneggiati di cui alla legge 210/92, secondo le modalità indicate nel relativo paragrafo della relazione dell'Assessore;
- Di assegnare alle unità operative dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Asl 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 autorizzare i settori PGS, AOS e ATP dell'Assessorato alle politiche della salute, 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 dei predetti settori" della relazione dell'Assessore; autorizzando nel contempo i dirigenti di settore AOS e ATP al prelievo dal capitolo 741090;
- Di assicurare gli interventi di cui al paragrafo "Interventi in favore dei soggetti incontinenti urinari e stomizzati" e di destinare la somma di euro 200.000,00 per gli interventi di tipo formativo e assistenziale;
- Di destinare la somma di €. 130.000.000,00 all'ASL di Bari quale ASL capofila per la distribuzione diretta dei farmaci PHT;
- Di destinare l'importo di €. 6.500.000,00 al funzionamento della Colonia Hanseniana;
- Di approvare gli accordi di cui al paragrafo "Prestazioni degli Enti Ecclesiastici";
- Di fissare in euro 21.300.000,00 il limite alle prestazioni tariffate da riconoscere per il 2007 all'IRCCS Maugeri;
- Di fissare in €. 2.750.000,00 il limite alle prestazioni tariffate da riconoscere per il 2007 all'IRCCS E. Medea;
- Di autorizzare l'istituzione del "Centro di Eccellenza regionale per le malattie neurodegenerative" assegnando un fondo di €. 54.000,00 annui per 4 anni all'Università degli Studi di Bari;
- Di approvare il finanziamento delle borse di studio nei termini indicati dal paragrafo "Rapporti Regione - Università - Borse di Studio" della relazione dell'Assessore;
- Di destinare la somma di €. 300.000,00, da attingere dalla voce "imprevisti" della tabella A, per l'espletamento delle procedure di gara per la realizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario regionale in favore della Società Tecnopolis CSATA Seri in qualità di Stazione Appaltante;
- Di approvare gli accordi di cui al paragrafo " Prestazioni Ospedaliere Private ed art. 26 legge 833/78 da settore privato - accordi contrattuali AIOP - prestazioni ex art. 26/78 ARIS - AIOP" della relazione dell'Assessore;
- Di approvare quanto descritto nel paragrafo " Ex ospedali psichiatrici di Bisceglie e Foggia della relazione dell'Assessore;
- Di approvare quanto riportato al paragrafo "Prestazioni specialistiche da settore privato";
- Di dare atto che la somma di €. 350.272.256,00 è ripartita tra le aziende sanitarie e sarà erogata alle stesse ad avvenuta pubblicazione della delibera CIPE di recepimento dell'accordo raggiunto in Conferenza Stato-Regioni, nonché a seguito del reintegro del "Fondo per la reinscrizione dei residui passivi perenti" (capitolo di bilancio 1110046);
- Di autorizzare il dirigente del settore programmazione e gestione sanitaria 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 E allegata. Tali limiti dovranno essere rispettati anche per l'esercizio 2008 nelle more dell'approvazione del Documento di Indirizzo Economico

Funzionale per il medesimo anno;

- Di stabilire che il dirigente di settore, a richiesta, può autorizzare spostamenti all'interno dei tetti complessivi fissati negli accordi con gli Enti Ecclesiastici e gli IRCCS privati;
- Di autorizzare stante la relazione tecnica del CRAT l'istituzione della Banca di Cordone Ombelicale finanziandola con assegnazione di €. 800.000,00 per l'anno 2007 all'ospedale Casa Sollievo della Sofferenza di S. Giovanni Rotondo, autorizzandone nel contempo il dirigente del settore AOS al prelievo dal Cap 741090 del bilancio 2007;
- Di dare mandato ai direttori generali di rendere funzionanti per dodici ore giornaliere i Centri di Salute Mentale adeguando pertanto gli standard organizzativi come riportato in narrativa al presente provvedimento;

- Di stabilire che i Direttori generali rideterminino i fondi di posizione al primo gennaio 2002 come riportato nella tabella in narrativa al presente provvedimento;
- 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 REGIONALE

Dott. Romano Donno

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

On. Nichi Vendola

Il presente provvedimento è costituito dai seguenti allegati:

- 1) Tabella "A" 'Quadro di riconciliazione economico e finanziario del F.S.R. 2007' costituita da numero 3 pagine;
- 2) Tabella "B" 'Quota base pesata Aziende USL' costituita da numero di pagina;
- 3) Tabella "C" 'Riepilogo Assegnazioni 2007 Aziende USL' costituita da 1 pagina;
- 4) Tabella "D" 'Tetti di remunerazione ed assegnazioni 2007 AO, IRCCS Pubblici e Privati ed E.E.' costituita da i pagina;
- 5) Tabella "E" 'Risorse finanziarie assegnate alle aziende sanitarie' costituita da numero i pagina;
- 6) Tabella "F" 'Composizione dello sbilancio di mobilità' costituita da numero I pagina;
- 7) Tabella "G" "Dettaglio obiettivi di piano" costituita da numero 1 pagina;

Atti di Organi monocratici regionali
