



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 27 del 19/02/2008

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 gennaio 2008, n. 95

Documento di indirizzo Economico – Funzionale del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2008. Assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere, agli Enti Ecclesiastici ed agli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico dei limiti di remunerazione a valere sul Fondo Sanitario Regionale 2008.

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

La Conferenza dei Presidenti delle Regioni ha elaborato l'ipotesi di riparto del fabbisogno finanziario del servizio sanitario nazionale da sottoporre ad intesa in Conferenza Stato-Regioni e P.A.. Per la regione Puglia è prevista la somma di € 6.246.793.858,00 al netto del saldo di mobilità e al netto dei conguagli della mobilità inserita nel riparto dell'anno 2006. Il bilancio regionale per l'anno 2008, nelle more della approvazione del riparto da parte della Conferenza Stato-Regioni, ha iscritto il medesimo importo relativo all'anno 2007, peraltro senza includere le quote di Euro 529.000,00 e 551.000,00 assegnate per l'I.Z.S. e per la medicina penitenziaria. Il presente D.I.E.F., pertanto, considererà l'autorizzazione alla elaborazione dei bilanci tenendo conto dei limiti temporaneamente previsti in bilancio, con riserva di adeguarli successivamente.

Con il presente provvedimento si procede, pertanto, alla ripartizione della somma iscritta in bilancio pari ad euro 6.021.753.511,00, previa individuazione degli obiettivi affidati ai Direttori Generali, di interventi specifici in settori strategici nonché criteri e limiti di remunerazione degli erogatori di prestazioni sanitarie che costituiscono nel loro insieme indirizzi economico funzionali alle aziende sanitarie.

È 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, sia per dare avvio alle iniziative di razionalizzazione e contenimento della spesa di cui alla l.r. n. 40 del 31.12.07 che ha previsto il termine del 31 gennaio per l'adozione del presente provvedimento.

Tanto premesso per quanto riguarda gli

OBIETTIVI AFFIDATI AI DIRETTORI GENERALI

sono confermati gli obiettivi di cui alla D.G.R. n. 1400/07, come integrata dalla DGR n. 2122/2007, e che si riportano di seguito con le necessarie integrazioni ed adattamenti, anche a seguito dei nuovi interventi normativi nazionali e regionali.

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. Per quanto riguarda le prestazioni farmaceutiche assicurare gli adempimenti previsti dal D.L. 159 dell'1.10.07 nonché dalla legge finanziaria 2008, come meglio specificato al punto 12;

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, richiesti dall'intesa Stato - Regioni e P.A. dei 23.3.05;

c) Assicurare i flussi informativi finalizzati ad elaborare gli indicatori di cui al D.M. 12/12/01 e successive modificazioni ed integrazioni, così come richiesti dal Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ex intesa Stato-Regioni e P.A. del 23.3.05;

d) 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 tra Stato, Regioni e P.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 nell'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. Ai sensi dell'art. 3 l.r. 40/07, comma 26, detto adempimento deve essere realizzato a regime entro il 30.6.08.

3. Assicurare il rispetto dei tetti fissati per l'assistenza farmaceutica, previsti nella misura del 14% per la spesa territoriale e dei 2,4% per la spesa ospedaliera ai sensi e con le modalità previste dall'art. 5 del D.L. 159/07 come convertito con modificazioni dalla Legge 29.11.2007 n. 222.

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 un tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari non superiore a 144 e ricoveri diurni 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. Garantire l'attuazione delle disposizioni in materia di governo del rischio clinico nonché dello specifico progetto finanziato ex art. 1 comma 34 l. 662/96.

7. Dare piena 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.

8. Dare attuazione al piano regionale per l'aggiornamento ed ai conseguenti piani aziendali.

9. 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 con particolare riferimento all'accesso integrato alla rete dei servizi e di presa in carico attraverso la porta unica di accesso (PUA).

10. 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.

11. 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.

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. 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, D.M. 30.03.07 e Decreto Ministero Economia e Finanze 21/12/07(G.U. 3/1/08 n. 2). 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 telematica, secondo il calendario anno 2008, pubblicato nel sito: www.sistemats.it, 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 e Commissari Straordinari delle ASL hanno l'obbligo del controllo sui flussi informativi, il mancato adempimento da parte delle strutture private accreditate sull'invio dei dati attinenti l'art. 50 della legge 326/03 comporta, con decorrenza dal 01/03/08, la sospensione della liquidazione delle prestazioni rese, sino alla dichiarazione dell'avvenuto adempimento ed alla relativa verifica della ASL dell'invio come innanzi specificato. 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, con decorrenza dalla "fase a regime" devono verificare il rispetto dell'obbligo di cui all'art. 50 della legge 326/03 s. m. e i. da parte delle stesse. Devono assicurare, inoltre, nella fase a regime, l'applicazione delle istruzioni amministrativo-contabili del Ministero dell'economia e delle Finanze, Dipartimento RGS prot. 77524 in materia di sanzioni relative alla trasmissione delle ricette di cui all'art., comma 276, lett. c) della legge 23/12/2005 n. 266, emanate con circolare n. 23 del 7/06/07 e reperibile sul sito

www.sistemats.it -sezione normativa. Per assicurare l'accertamento delle eventuali irregolarità, in fase di accesso ispettivo da parte della Guardia di Finanza, i Direttori Generali hanno l'obbligo di disciplinare, con immediatezza, un sistema di archiviazione della documentazione cartacea relativa alle prestazioni rese, funzionale al rapido reperimento della stessa. (art. 1, comma 276, lett. d) della Legge 23/12/05 n. 266.

Al fine di assicurare quanto suddetto, i Direttori Generali e i Commissari delle ASL devono provvedere alla definizione della funzione aziendale di gestione dei Sistemi informativi e dei Flussi informativi come previsto al cap. 9 del Piano per la Sanità Elettronica (D.G.R. n. 2005/2006) e come richiamato con le note assessorili prot. n. 24/1640/PGS/Coord. del 6.4.2007 e prot. 24/4338/TSE Puglia del 1.10.2007 e, per quanto attiene alla gestione dei flussi ed adempimenti previsti dall'art. 50 della legge n. 326/03, alla messa in atto delle azioni indicate dalle direttive prot. n. 24/00010/Coord. del 3.1.2008 e prot.. 24/332/Coord. del 24.1.2008 con particolare attenzione per le ASL provinciali accorpate ai sensi della L.R. n. 3912006 e dall' Art. 7 del Regolamento Regionale n. 9/07.

Al fine di allineare le possibili anomalie relative al codice fiscale tra quello risultante all'anagrafe sanitaria regionale e quello risultante all'anagrafe tributaria e comunale, si ribadisce l'obbligo, già disposto con la legge finanziaria n. 296/06, da parte degli erogatori dei servizi sanitari, del controllo dei dati riportati sulla Tessera Sanitaria.

14. 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.

15. Dare attuazione pedissequa alle norme sul randagismo.

16. 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.

17. Dare attuazione pedissequa alle norme sull'intramoenia.

18. Assicurare il complesso delle funzioni di competenza dei consultori familiari per le finalità individuate nell'emanando PRS, con particolare riferimento alle attività di prevenzione ed educazione alla maternità e paternità responsabile individuando idonea dotazione organica e risorse finanziarie dedicate.

19. Attivare, tempestivamente, gli sportelli destinati al rilascio delle certificazioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria previsto dalla l.r. n. 40/07.

20. Dare attuazione alla intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente "Strategia per l'offerta attiva del vaccino contro l'infezione da HPV in Italia".

21. Attivare progetti di miglioramento della qualità in relazione alle criticità rilevate a seguito dell'Audit civico, di cui alla DGR n. 1965 del 28.12.2005

22. Comunque assicurare ogni altro adempimento previsto dalle intese e Accordi Stato - Regioni nonché dalle LL.RR. n. 25, 26 e 39/06 nonché 40/07.

In aggiunta ai suddetti vengono di seguito più dettagliatamente esplicitati alcuni ulteriori obiettivi coerenti con la realizzazione degli indicatori adottati dal tavolo di verifica della assicurazione dei livelli essenziali di assistenza ex art. 9 intesa Stato-Regioni 23.3.05 nonché previsti nei programmi di realizzazione degli obiettivi di PSN finanziati ex art. 34 - 34 bis della legge 662/96.

Considerata la situazione di partenza della regione Puglia, alcuni obiettivi devono ritenersi tendenziali e non puntuali rispetto agli indicatori che seguono, ferma restando l'ineludibilità di realizzare un miglioramento.

Gli obiettivi vengono individuati in termini di miglioramento rispetto all'anno 2007 e si riferiscono agli insiemi degli erogatori a gestione diretta e non, che insistono sul territorio della ASL, salvo che sia diversamente specificato. Gli stessi sono separatamente individuati per le ASL e le Aziende Ospedaliere e IRCCS.

Ciò premesso, vengono assegnati i seguenti obiettivi:

A.S.L.

- Mantenimento della copertura vaccinale con copertura di maggiori oneri all'interno del piano della prevenzione;
- Incremento del costo pro-capite per l'assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro con riduzione di quello relativo all'assistenza ospedaliera;

- Potenziamento delle attività di vigilanza e controllo svolte dagli SPESAL, anche incrementando, ove consentito, il numero degli operatori (oneri previsti nei progetti regionali);

- Incremento della percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina;

- Incremento della percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovi-caprina;

- Incremento della percentuale di allevamenti controllati per malattia vescicolare del suino;

- Attuazione dei piani di controllo ufficiale dei prodotti alimentari previsti dal Piano Nazionale integrato 2007-2010;

- Incremento della percentuale di controlli effettuati su alimenti e bevande sul numero minimo di controlli previsti dal DPR 14/07/1995 - DM 23/12/1992 (fito sanitari);

- Riduzione dei ricoveri prevenibili per asma e diabete dei cittadini residenti con economie per minori ricoveri;
- Aumento della percentuale di anziani trattati in ADI o in RSA e RSSA con miglioramento degli indicatori di valutazione prevista dal Comitato di verifica dei LEA;
- Riduzione della degenza media negli istituti di riabilitazione (ricoveri residenziali e non residenziali) con economie destinate all'ADI e RSA ed RSSA per la quota sanitaria;
- Riduzione della degenza media nelle strutture riabilitative psichiatriche residenziali h24, con incremento dell'assistenza riabilitativa h12, a fasce orarie e diurna con miglioramento qualità e riduzione dei costi;

- Aumento dei posti letto attivi in hospice (costi compensati dalla riduzione del tasso di ospedalizzazione);
- Riduzione del costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto) con l'obiettivo del rispetto del limite del 14% dinanzi riportato con economia di circa 40 milioni di euro;

- Aumento della percentuale di ricoveri con DRG chirurgico sul totale dei ricoveri ordinari e diurni con

miglioramento dell'appropriatezza;

- Riduzione della percentuale di ricoveri ordinari dei DRG ad alto rischio di inappropriatezza (DPCM 29/11/2001, all. 2 C), come integrati dalla regione, sul totale dei ricoveri con riduzione del tasso ospedalizzazione;

- Riduzione dei parti cesarei con possibili economie;

- Incremento del numero di pazienti assistiti nel luogo di osservazione per i quali non segue il ricovero con miglioramento dell'appropriatezza e riduzione di almeno 5.000 ricoveri e economia di circa 1,5 milioni di euro;

- Aumento dei pazienti inseriti in programmi di assistenza riabilitativa domiciliare con costi compensati dalla riduzione della residenzialità;

- Aumento del numero di pazienti assistiti in ospedale di comunità con costi compensati dalla riduzione del tasso di ospedalizzazione;

- Aumento del numero dei pazienti affetti da fibrosi cistica assistiti a domicilio con oneri finanziati dai progetti di P.S.N. ex art. 1 c.34-34 bis L. 662/96;

- Aumento dei pazienti oncologici assistiti a domicilio con oneri finanziati dai progetti di P.S.N.;

- Definizione del PAT (programma delle attività territoriali) in ciascun distretto;

- Riduzione della mobilità passiva complessiva (di ricovero e non con possibile economia di 10 milioni di euro) rispetto a quella del 2007;

- Aumento del numero dei pazienti residenti sottoposti a radioterapia, in strutture operanti sul territorio della ASL con riduzione della mobilità passiva per almeno un milione di euro;

- Riduzione dei ricoveri per nefropatie e loro complicanze con economia nella spesa ospedaliera;

- Aumento dei pazienti oncologici presi in carico dal distretto per l'informazione ed il sostegno nonché accompagnamento ai servizi presso cui devono effettuare le terapie utilizzando le risorse dei progetti ex art. 1, c. 34 -34 bis L. 662/96;

- Riduzione di nuovi casi di menomazione permanente (cecità, amputazione degli arti) in diabetici residenti con economia nel medio e lungo periodo;

- Riduzione dell'incidenza, prevalenza e mortalità per patologie infettive;

- Aumento del numero di soggetti sottoposti a pratiche di igiene orale;

- Riduzione delle prescrizioni farmaceutiche inappropriate in ospedale (solo strutture a gestione diretta) con riflessi positivi sulla spesa ospedaliera;

- Incremento attività di prevenzione a favore dei pazienti ad alto rischio per l'ictus cerebrale nel distretto;

- Aumento delle donne che si avvalgono della partoanalgesia (solo strutture a gestione diretta) con oneri finanziati nei progetti di PSN;

- Rilevazione permanente del grado di soddisfazione espresso dagli utenti dei servizi.

AZIENDE OSPEDALIERE e IRCCS

- Aumento della percentuale di ricoveri con DRG chirurgico sul totale dei ricoveri (ordinari e diurni) con miglioramento dell'appropriatezza;

- Riduzione della percentuale di ricoveri ordinari dei ORG ad alto rischio di inappropriatazza (DPCM 29/11/2001 all. 2), come integrati dalla regione, sul totale dei ricoveri con riduzione del tasso di ospedalizzazione;

- Riduzione dei parti cesarei (solo aziende ospedaliere) con possibili economie di costi;

- Riduzione dell'intervallo di turnover;

- Incremento del numero dei pazienti assistiti nel luogo di osservazione per i quali non segua il ricovero con miglioramento dell'appropriatezza ed economie quantificabili in 500.000,00 euro;

- Aumento del numero dei pazienti pugliesi sottoposti a radioterapia (con esclusione dell'IRCCS De Bellis) in precedenza assistiti presso strutture di altre regioni con riduzione della mobilità passiva;

- Aumento del numero dei soggetti con disturbi della sessualità e dell'identità di genere presi in carico (solo A.O. Policlinico), attività finanziata con risorse per obiettivi di PSN;

- Riduzione dei ricoveri per nefropatie e loro complicanze (solo aziende ospedaliere) con maggiore appropriatezza, riduzione T.O. ed economie;

- Riduzione delle prescrizioni farmaceutiche inappropriate in ospedale con effetti positivi sulla spesa farmaceutica;

- Aumento delle donne che si avvalgono della partoanalgesia (solo aziende ospedaliere) attività finanziata con obiettivi PSN;

- Rilevazione del grado di soddisfazione espresso dagli utenti dei servizi;

- Funzionamento a regime attività di trapianto rene - pancreas e di assistenza nella unità spinale (A.O. Policlinico) con finanziamento previsto per lo specifico progetto.

Complessivamente la realizzazione del complesso degli obiettivi sopraindicati, in uno alla osservanza delle disposizioni di razionalizzazione di cui alla legge regionale n. 40/07 consentiranno di migliorare gli indicatori di assicurazione dei livelli essenziali di assistenza, ha l'effetto economico di consistente riduzione della spesa per non meno di 90 milioni di euro.

OBIETTIVO COMPLESSIVO ECONOMICO E VERIFICA BILANCI

Per effetto di quanto previsto negli obiettivi affidati, ai direttori generali e commissari straordinari è affidato l'obiettivo di ridurre le perdite di gestione in misura almeno pari al 40% di quella esposta nel bilancio d'esercizio 2007. Detto obiettivo, tiene conto delle attuali assegnazioni e sarà adeguato a

seguito dell'approvazione in Conferenza Stato - Regioni del riparto relativo all'anno 2008.

Con il presente atto è disposto l'utilizzo massimo di euro 2.000.000,00, da prelevare dal fondo per obiettivi di piano, per il potenziamento delle attività di verifica dei bilanci delle aziende ed istituti del SSR, di cui agli articoli 24 e 35 della L.R. 26/06.

ALTRI SETTORI DI INTERVENTO

Nell'ambito dei livelli di assistenza e relativa 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 2008 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 e n. 2140/07: 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, giusta atto del Direttore Generale n. 65 del 13 Gennaio 2005, ha sottoscritto apposita convenzione con la ditta Kedrion, prorogata convenzione ex legge 21/10/2005 n. 219, art. 27, comma 3 e s. m..

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 secondo le direttive di indirizzo approvati dalla GR. su proposta del CRAT;
- attuano la direttiva 2005/61/CE che applica la direttiva 2002/98/CE "prescrizione rintracciabilità del sangue e degli emocomponenti destinati a trasfusioni e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi" e la direttiva 2005/62/CE - "Norme e specifiche e comunitarie per sistema di qualità per i servizi trasfusionali" di cui, rispettivamente, ai Decreti legislativi 9 novembre 2007, n. 207 e n. 208 emanati dal Presidente della Repubblica"

Il settore A.O.S. provvederà al prelievo dal Cap. 741090 del bilancio 2008 dell'importo di cui sopra.

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.

Alfine 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 2008 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 e P.A..

Banca regionale del sangue congelato e del sangue raro

L'emergenza sangue nei mesi estivi registra notevoli criticità. Si rende, pertanto, necessario, nel contesto del raggiungimento dell'autosufficienza regionale, garantire la disponibilità di emazie in periodi nei quali si registra una perdurante scarsità. Per sanare detta criticità, il CRAT (Coordinamento regionale attività trasfusionali) ha già allo studio l'attivazione della Banca regionale del sangue congelato e del sangue raro in attuazione di quanto previsto dall'art. 12, comma e, lettera c) della L. R. n. 24 del 3 agosto 2006. Nelle more della definizione delle attività della predetta banca, è opportuno destinare Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari la somma di € 130.000,00 finalizzati alle procedure di congelamento-scongelo di 400 unità di emazie.

Si autorizza il Settore AOS al prelievo dal capitolo 741090 del bilancio 2008.

Banca del cordone ombelicale

Con la deliberazione n. 1400/07 (DIEF 2007) la Giunta regionale ha affidato il funzionamento della BANCA CORDONE OMBELICALE all'Ente Ecclesiastico Casa Sollievo della Sofferenza di S. Giovanni Rotondo (FG) disponendo il relativo finanziamento per l'avvio delle attività. Per il 2008 necessita prevedere il finanziamento per il funzionamento a regime della banca.

A seguito di un'analisi dei costi fissi (personale, ammortamento attrezzature, stoccaggio azoto, trasporti, spese generali) e variabili di gestione, ivi inclusa la raccolta delle cellule da altre strutture, si ritiene che l'attività comporti una invalicabile spesa di € 1.200.000,00 da assegnare a seguito di rendicontazione. Va autorizzato pertanto il Settore AOS al prelievo dal capitolo 741090 del bilancio 2008 della suddetta somma.

Gestioni Liquidatorie pregresse UUSSLL (Sentenza della Corte Costituzionale n. 25 del 24 gennaio 2007)

Al pagamento dei debiti rientranti nell'ambito delle Gestioni Liquidatorie provvedono, in via esclusiva, i Commissari Liquidatori di cui all'art. 2, comma 14. della Legge 28/12/1995 n. 549, nonché art. 28 legge Regionale 16/04/2007 n. 10.

I debiti delle Gestioni Liquidatorie delle sopresse UUSSLL, anni 1994 e precedenti, nonché i relativi atti esecutivi gravano unicamente sulle dotazioni finanziarie costituite presso le ASL.

I Direttori Generali e i Commissari straordinari delle ASL provinciali, in qualità di Commissari liquidatori delle pregresse UUSSLL, sono invitati a porre in essere tutte le procedure atte alla definizione dei contenziosi al fine di pervenire, con decorrenza dal 01/01/2009, alla chiusura delle Gestioni Liquidatorie delle sopresse UUSSLL.

Il Decreto del Presidente della Giunta Regionale sulla chiusura delle predette Gestioni sarà pubblicato entro e non oltre il 31/3/2009.

Per facilitare il rispetto dei tempi prefissati ed il perseguimento delle citate finalità, i Commissari liquidatori, nella trattazione e liquidazione delle posizioni creditorie, dovranno prediligere le risoluzioni transattive e provvedere, a tale scopo, a formulare offerte a:

a) tutti i creditori inseriti nella ricognizione effettuata alla data del 30/10/05 o, comunque, inclusi nel prospetto descritto nella determinazione dirigenziale n. 317 del 23.11.2006 ovvero accertati anche successivamente; tali offerte dovranno rappresentare risultati favorevoli per la Amministrazione;

b) tutti i portatori di pretese, azionate in sede giudiziale o non, attinenti richieste di risarcimento danni da rischio clinico per eventi verificatisi negli anni 1994 e precedenti; tali offerte non dovranno superare, complessivamente, il 50% dell'importo preteso e dovranno essere condizionate al preventivo parere favorevole del Settore Program-mazione e Gestione Sanitaria dell'Assesso-rato alle Politiche della Salute.

Per entrambe le ipotesi, acquisito il nulla osta della Giunta Regionale, in caso di conclusione positiva della trattativa, l'accordo transattivo, sottoscritto dalle parti, dovrà essere corredato da una dichiarazione liberatoria nei confronti della Gestione Liquidatoria e della Regione Puglia, resa dal creditore ai sensi del DPR 445/2000, attestante:

che il credito non è stato riscosso per altra via;

- che non sussistono procedimenti giudiziari pendenti e/o definiti a carico della ex USL e/o della Regione Puglia; se esistenti, la dichiarazione deve essere accompagnata da distinto atto di rinuncia (inerente il contenzioso in corso), reso nelle forme di legge e autenticato nella firma dal difensore costituito, agli atti e all'azione: tale atto costituirà condizione della liquidazione;

- che il credito vantato non è stato oggetto di cessione;

- l'impegno dello stesso creditore alla restituzione di tutte le somme erroneamente incassate, ove accertata una eventuale duplicazione del pagamento per lo stesso titolo;

- l'accettazione acchè la somma concordata venga liquidata al massimo entro 60 giorni dalla

sottoscrizione dell'accordo transattivo.

Per le medesime finalità i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle ASL, al fine della omogeneizzazione dei trattamenti sul territorio inoltre, dovranno:

a) ricognire i giudizi instaurati nei confronti delle Gestioni Liquidatorie e/o dalle Gestioni stesse, accantonare le somme presumibilmente necessarie per il pagamento delle competenze dei propri difensori e liquidare le rispettive parcelle secondo i parametri che seguono:

„ per le cause dinnanzi il Giudice di Pace, dinnanzi il Tribunale Ordinario, dinnanzi il TAR, dinnanzi la Corte di Appello, gli onorari da corrispondere ai legali esterni, ai quali competono inoltre i diritti di procuratore ed il rimborso forfetario delle spese generali oltre al rimborso delle spese sostenute, saranno determinati, indipendentemente dalle statuizioni in sentenza:

- per le cause di totale esito positivo per la Gestione Liquidatoria in base alla media tra onorari minimi ed onorari massimi indicati dalla tariffa professionale vigente alla data dell'incarico;

- per le cause di esito parzialmente positivo e di esito negativo per la Gestione Liquidatoria in base agli onorari minimi indicati dalla tariffa professionale vigente alla data dell'incarico;

„ per le cause dinnanzi la Corte di Cassazione e dinnanzi il Consiglio di Stato o altre Magistrature Superiori, gli onorari da corrispondere ai legali esterni, ai quali compete il rimborso forfetario delle spese generali oltre al rimborso delle spese sostenute, saranno determinati, indipendentemente dalle statuizioni in sentenza:

- per le cause di totale esito positivo per la Gestione Liquidatoria in base alla media tra onorari minimi ed onorari massimi indicati dalla tariffa professionale vigente alla data dell'incarico;

- per le cause di esito parzialmente positivo e di esito negativo per la Gestione Liquidatoria in base agli onorari minimi indicati dalla tariffa professionale vigente alla data dell'incarico, maggiorati del 50%.

b) per tutti i contenziosi notificati anche alla Regione Puglia, per i quali l'Avvocatura Regionale ha o non ha proposto opposizione, per ogni transazione andata a buon fine, dovrà essere data comunicazione al Settore PGS dell'Assessorato alle Politiche della Salute, nonché all'Avvocatura Regionale, entro 5 giorni dall'accordo transattivo, al fine di consentire l'adozione dell'atto deliberativo della Giunta Regionale di abbandono della causa da parte dell'Avvocatura e la relativa notifica all'Avvocato difensore della Regione;

c) trasmettere alla Regione Puglia la rendicontazione trimestrale delle transazioni concluse, con la evidenziazione della spesa sostenuta e delle economie realizzate, entro il 10.04.2008, 10.07.2008, 10.10.2008 e 10.01.2009.

d) nominare, per ogni Azienda provinciale, un referente unico per i rapporti con la Regione Puglia. I responsabili delle Gestioni liquidatorie delle altre sedi collaborano con il referente unico, nel senso che, in merito ai contenziosi di pertinenza territoriale, producono relazione documentata sugli stessi al referente provinciale.

e) trasmettere al Settore PGS dell'Assessorato alle Politiche della Salute le generalità del referente su specificato con i relativi recapiti telefonici, fax, ecc.: tanto al fine di concordare azioni comuni ed uniformi sul territorio regionale.

La stessa procedura dovrà essere adottata dai Commissari Liquidatori delle ASL, che alla data del 30/10/05, risultavano in una situazione economica in attivo e con situazioni debitorie da definire.

La rendicontazione semestrale di cui al punto e) deve contenere almeno il 50% delle transazioni concluse, in caso contrario, la Regione provvederà a nominare un Commissario ad Acta a spese della Gestione liquidatoria inadempiente.

L'inosservanza delle esposte direttive non consentirà al Settore PGS dell'Assessorato alle Politiche della Salute il preventivato monitoraggio della spesa a livello regionale, sulle Gestioni Liquidatorie; pertanto, la stessa sarà oggetto di valutazione nella pertinente Commissione di verifica dei Direttori Generali e/o Commissari Straordinari, nonché di comunicazione alla Presidenza della Giunta Regionale.

Sanità Elettronica

Dopo l'approvazione del Piano per la Sanità Elettronica avvenuta con DGR n.2005/2006 che ha dato alla Puglia un quadro strategico e programmatico di riferimento per lo sviluppo armonico e per l'evoluzione degli interventi e delle iniziative in materia di innovazione ed informatizzazione in Sanità sia a livello regionale che nelle aziende sanitarie ed enti del SSR, nell'anno 2007 sono stati realizzati, grazie anche al lavoro del Tavolo per la Sanità Elettronica (TSE Puglia), altri importanti obiettivi tra i quali occorre citare l'avvenuto espletamento della gara europea per la progettazione e realizzazione del Nuovo Sistema informativo Sanitario Regionale (NSISR) che, dopo anni di proroghe concesse, consentirà alla Puglia di essere in linea ed all'avanguardia con le iniziative di Sanità Elettronica avviate dalla Comunità Europea (e.Heath) e dai Ministeri della Salute (NSIS) e dell'Economia e delle Finanze (Progetto Tessera Sanitaria) sia per il monitoraggio della spesa sanitaria sia per offrire ai cittadini servizi sempre più accessibili ed innovativi nonché strumenti più efficaci agli operatori sanitari della Puglia, utilizzando adeguatamente le tecnologie dell'informazione e della comunicazione e le risorse finanziarie rivenienti dai progetti della Società dell'informazione. Tra le iniziative in via di realizzazione vi sono il Sistema informativo Sanitario Territoriale (Rete MMG), il nuovo Sistema informativo dell'Emergenza Urgenza (118) e la stabilizzazione tecnica dell'attuale Sistema, il Sistema regionale dell'informazione e Comunicazione in Sanità e dei servizi on-line (portale informativo e di accesso on line ai servizi), il Sistema regionale di Monitoraggio dei Tempi e delle Liste di Attesa (SovraCup), i Sistemi informativi a supporto delle attività di screening, il Sistema informativo di Gestione informatizzata degli Ambulatori Vaccinali (GIAVA - Anagrafe regionale Soggetti Vaccinati) oltre ai Sistemi informativi già in fase di avvio quali il Sistema informativo delle Dipendenze Patologiche (SESIT Puglia) ed il Sistema informativo della Salute Mentale.

Nell'anno 2008 si darà, inoltre, seguito all'obiettivo previsto dal Piano di Sanità Elettronica per la definizione di un modello univoco di informatizzazione per i servizi di prevenzione e territoriali.

La Regione, in questo contesto, è impegnata in uno sforzo programmatico, organizzativo ed economico particolare per il coordinamento e la realizzazione delle iniziative relative alla costruzione ed evoluzione dei Sistemi informativi regionali in ambito sanitario che, così come previsto dal Piano per la Sanità Elettronica di Puglia (DGR n. 2005/2006), risultano oramai fondamentali per il sistema regionale di monitoraggio della spesa sanitaria, per l'alimentazione automatica e puntuale dei flussi informativi sanitari ed economici da parte della Regione verso i sistemi ministeriali (NSIS e sistemats.it) alla base delle verifiche operate sul rispetto dei LEA e degli impegni previsti dal Patto di Stabilità e dagli Accordi Stato-Regioni, per la programmazione sanitaria e per il governo dei fenomeni e dei processi in ambito sanitario oltre che, evidentemente, per le finalità proprie di ciascuna iniziativa (innovazione e tecnologie, gestione delle attività e dei servizi sanitari, accesso ai servizi da parte dei cittadini, monitoraggio

dell'offerta, dei tempi e delle liste di attesa, fascicolo sanitario elettronico, ecc..).

Attraverso le iniziative regionali si tenderà, infatti, a rendere sempre più automatici e strutturati i flussi informativi interni e verso i Ministeri alleggerendo progressivamente anche l'impatto organizzativo oggi richiesto ai soggetti pubblici e privati del SSR.

Tutte le Aziende ed Enti del SSR dovranno, pertanto, attuare una costante convergenza di azioni in relazione a quanto previsto dalla D.G.R. n. 2005/2006, dal Regolamento Regionale n. 19/2007 e dai diversi progetti regionali relativi alla realizzazione ed evoluzione dei sistemi informativi in ambito sanitario.

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

È confermata la destinazione delle somme di seguito riportate su base annuale, a valere sul 2008 con utilizzo, per euro 27.473.600 delle risorse relative agli obiettivi di piano 2005, euro 10 milioni a carico del FSR ripartito alle ASL e euro 5 milioni sui fondi destinati al piano di prevenzione 2005/2007.

Circa le specifiche destinazioni sono confermate quelle di cui alla DGR n. 1400/07 mentre eventuali integrazioni saranno poste a carico del fondo indistinto assegnato alle ASL.

Interventi straordinari per la tutela della salute nei luoghi di lavoro

Il DPCM del 17 dicembre 2007, dal titolo "Esecuzione dell'accordo del 1° agosto 2007, recante Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro" ha ratificato l'accordo Stato Regioni, sottoscritto in data 1 agosto 2007, con il quale sono stati individuati gli obiettivi strategici diretti alla razionalizzazione degli interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Parte integrante del Patto è, inoltre, il Piano Nazionale per l'edilizia 2008-2010 approvato dalla Commissione Salute delle Regioni e Province Autonome.

In particolare, nel Patto per la tutela della salute sul lavoro è complessivamente prevista a livello nazionale la realizzazione di 250.000 interventi ispettivi all'anno, proporzionati, per ciascuna regione e provincia autonoma, alla consistenza numerica delle unità locali delle imprese attive nei rispettivi territori. In Puglia ciò significa realizzare almeno 10.000 interventi ispettivi l'anno (pari al 5% delle unità locali da stratificare nei vari comparti produttivi, con particolare riguardo a quelli che risultano avere il maggiore tasso infortunistico). Il Piano triennale per l'edilizia per la Puglia prevede la verifica ispettiva di 2.700 cantieri l'anno come quota parte dell'obiettivo sopra indicato. Altro punto qualificante del Patto è il potenziamento operativo dei Servizi delle ASL, per cui si ribadiscono gli standard di personale definiti dal DIEF 2007 (un tecnico della prevenzione ogni 30.000 abitanti e un medico del lavoro ogni 65.000 abitanti). Considerato quindi l'obiettivo di circa 10.000 ispezioni fissato dal Patto e tenuto conto delle risorse di personale attualmente disponibili, che hanno consentito agli Spesal di realizzare nel 2006 complessivamente circa 2500 ispezioni, al fine del raggiungimento di tale obiettivo nel triennio 2008-2010, è necessario un intervento straordinario di sostegno ai servizi di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro. Per le iniziative di cui sopra saranno prelevate le risorse finanziarie necessarie dal fondo accantonato per obiettivi regionali.

Prevenzione dei tumori della cervice uterina: Vaccinazione HPV

La recente immissione in commercio di un vaccino contro il papilloma virus umano HPV apre nuove prospettive alla prevenzione del cancro alla cervice uterina e offre una ulteriore possibilità di salute per la donna.

Per la realizzazione della campagna di vaccinazione sono state attribuite alle Regioni risorse economiche finalizzate. Pertanto, viene affidato all'A.ReS. il compito di esperire una indagine conoscitiva sul prezzo minimo realizzabile e i possibili costi complessivi.

Assunzioni di personale nelle Aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale

Ai fini del rispetto dei vincoli previsti in materia di contenimento della spesa di personale dell'art. 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero-Universitarie e gli IRCCS pubblici per l'anno 2008 sono tenute a programmare il piano delle assunzioni a tempo indeterminato e determinato, comprese quelle disposte ai sensi dell'ad. 15 septies commi i e 2 del D.Lgs n. 502/92 e s.m., nei limiti del 60% della spesa riveniente dalle cessazioni del personale avvenute nel corso del 2007.

Le assunzioni a tempo determinato rientranti nel suddetto limite del 60% devono essere disposte in conformità a quanto stabilito dall'ad. 3, comma 79, punto 10, della Legge 24 dicembre 2007, n. 244.

Nel piano di assunzioni, adottato nei limiti sopra indicati, i Direttori Generali sono tenuti in via prioritaria ad attivare procedure per il reclutamento di personale adibito alle attività ispettive e di controllo, alle terapie intensive, alle aree critiche, consultori, oncologie, con radioterapia e PET/TAC, Psichiatria (finalizzato al funzionamento h12 dei CSM) nonché al personale medico con riferimento alle figure infungibili.

Il limite del 60% non si applica:

- alle assunzioni a tempo indeterminato derivanti dall'attuazione della delibera di G.R. n. 1657 del 15.10.2007 e del comma 40 dell'ad. 3, della L.R. 31 dicembre 2007 n. 40;
- alle assunzioni a tempo determinato disposte per esigenze stagionali per periodi non superiori a tre mesi, per le sostituzioni per maternità, per sostituzione di lavoratori assenti dal servizio per un periodo definito;
- ai contratti di lavoro per lo svolgimento di progetti di ricerca finanziati con le modalità indicate nell'ad. i comma 565 left. b) secondo periodo della Legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- ai contratti di lavoro per lo svolgimento dei progetti obiettivo di rilevanza regionale finanziati con risorse appositamente accantonate;
- alla copertura dei posti relativi all'attivazione di nuove Unità Operative o Servizi previsti dal PRS per le Aziende Ospedaliero-Universitarie o dei posti relativi a discipline di urgenza attivati durante l'esercizio 2007 nelle medesime Aziende.

Potenziamento della prevenzione nel campo della sanità pubblica veterinaria

Tra gli interventi interessanti la prevenzione collettiva sono confermate le azioni individuate nella DGR 1400/07 e di seguito riportate:

- Conseguimento degli obiettivi prefissati dall'O.M. 14/11/2006 (tubercolosi e leucosi dei bovini, brucellosi dei bovini e degli ovicaprini) 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 da 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 fino alla definizione del progetto di informatizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione di cui alla D.G.R. n. 2005/2006;

- 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.

Al fine di uniformare i comportamenti delle Aziende per il recupero dei relativi costi, si conferma, per l'anno 2008, 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 alcuni progetti previsti negli anni precedenti non hanno trovato avvio nel relativo esercizio, nel rispetto del principio di competenza, agli stessi, si darà corso nel corrente esercizio, con specifici atti della Giunta Regionale con copertura della spesa.

Ai fini della realizzazione della annualità riferita all'anno 2008 delle iniziative e progetti regionali la cui attuazione è stata disposta con la deliberazione n. 1400 del 3 agosto 2007, per l'avvio di nuovi progetti nonché per il cofinanziamento di progetti nazionali ex art. 12 - 12 bis D.Lgs 502/92 e s.m. è individuato l'importo di euro 12.000.000 quale somma destinata ad obiettivi.

Nel contempo per quei progetti previsti nel 2007 con la DGR n. 1400 che al 31.12.2007 non hanno trovato ancora avvio né destinazione di fondi, i settori competenti provvederanno ad annullare il relativo impegno di spesa che va riassunto nell'esercizio 2008 all'interno della somma di euro 12 milioni sopra indicata.

L'avvio dei progetti di cui sopra, nonché di quelli di seguito elencati è disposto previa valutazione di fattibilità e coerenza con l'emanando PRS da parte di un nucleo di verifica costituito da D.G. A.Re.S. Dirigenti di settore dell'Assessorato, Responsabile OER e Prof. Fiore, consulente della presidenza, o loro delegati.

In ogni caso sono confermate le seguenti azioni e progetti:

- Verifica, valutazione, vigilanza e monitoraggio previste dalla vigente normativa nazionale e regionale da attuare attraverso Commissioni e Nuclei ispettivi regionali nonché 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 2008, la somma di € 120.000,00;
- Progetto promozione donazione e trapianto organi a valenza triennale nonché prosieguo attività presso centri di rianimazione per la promozione delle donazioni svolta dall'incaricato Dott. Ionoce con destinazione della somma di euro 700.000,00 e 40.000,00 rispettivamente da prelevare dal Cap. 741090 del bilancio 2008 nonché 750.000 per il 2009 e 815.000 per il 2010;
- 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 per il quale è destinata la somma di euro 50.000,00;
- Attività relative al Tavolo per la Sanità Elettronica per la quale è destinata la somma di € 50.000,00 (DGR n. 179/06);
- Cofinanziamento del sistema di telemedicina -telecardiologia con impegno di euro 900.000,00 nel 2008;

- Estensione 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. Realizzazione 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. Le risorse finanziarie saranno prelevate dal fondo destinato agli obiettivi;
- 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, parte non destinata a SSR);
- Piano regionale della prevenzione 2005 -2007 in attuazione dell'intesa Stato - Regioni e Province autonome del 23 Marzo 2005 con destinazione di euro 13.905.697,00, sul Cap. 741093 del Bilancio di Previsione 2008;
- Valutazione della qualità delle residenze e semiresidenze psichiatriche e della appropriatezza delle prestazioni (Cap. 712036 Bilancio 2008 per €180.000,00);
- Consolidamento delle attività di Neuropsi-chiatria infantile;
- Albo Fornitori on line ospedalieri (DGR n. 194/2005) e osservatorio prezzi;
- Proseguimento progetto "Leonardo" con conferma del finanziamento del personale infermieristico all'ASL LE (ex-LE/1) per la terza annualità 2008/2009 e attuazione accordo per il progetto "Disease and care management nella ASL LE (ex-LE/1) con i MMG per importi corrispondenti a quanto previsto con la DGR 1400/07;
- Programma triennale di screening per carcinoma mammario eredo -familiare (IRCCS Oncologico);
- Progetti assistenza domiciliare pediatrica oncologica con destinazione di euro 100.000 per l'anno 2008;
- Progetto per la diagnosi precoce e la cura delle forme di abuso all'infanzia. Presentato dall'AO. "Policlinico" Pediatrico - Progetto Giada;
- Progetto triennale del Dipartimento di Clinica Medica, immunologia e M Malattie infettive dell'Univ. di Bari per l'utilizzazione di nuovi biomarkers per la diagnosi precoce dell'epatocarcinoma;
- Progetto triennale di riabilitazione equestre finalizzato al trattamento ed al recupero di situazioni psicopatologiche complesse legate al ritardo mentale, presentato dalla AUSL BA/4;
- Progetto "diagnosi e gestione della patologia fetale";
- 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, di euro 120.000 nel 2008 e 60.000,00 nel 2009 per l'acquisizione dei beni necessari;
- Realizzazione del registro regionale dei tumori a cura dell'IRCCS Oncologico di Bari di concerto con l'OER, ARES e ARPA;

- Consolidamento del progetto obiettivo "Miglioramento e valutazione della qualità dell'assistenza nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura nella regione Puglia";
- Progetto promozione attività fisica (sportiva) da parte di disabili proposto da ASD Sociale Onlus;
- Attivazione registro pugliese di dialisi e trapianto (dati retrospettivi: 2003-2007, dati prospettici 2008-2012) della società apulo-lucana di Nefrologia;
- Piano regionale di attuazione del "Piano Nazionale di contrasto alle dipendenze patologiche" adottato con Accordo tra Stato-Regioni e P.A.;
- Anticipazione somme per acquisto comunicatori per pazienti affetti da SLA;
- Progetto assistenza domiciliare a favore di pazienti affetti da SLA;
- Avvio delle attività da parte della ASL FG delle attività relative al Centro Nazionale per le patologie dei migranti e della povertà per la quale sono assegnati 200.000 euro;
- Realizzazione del trasferimento della sede dell'IRCCS De Bellis con riconoscimento di un finanziamento integrativo di euro 500.000,00.

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 e 200.000,00 nel 2007 per gli interventi di tipo formativo e assistenziale. Nel 2008 sono destinati ulteriori euro 100.000.

Distribuzione diretta Farmaci PHT

L'ASL BA è incaricata quale ASL capofila per l'attuazione della distribuzione diretta dei farmaci inclusi nel PHT da effettuarsi da parte del Sistema distributivo territoriale per conto del sistema sanitario. Ciò comporta che l'ASL BA proceda agli acquisti per l'intero sistema regionale sostenendone l'onere finanziario.

Pertanto all'ASL BA è assegnata, per l'anno 2008, la somma di € 130.000.000,00 per far fronte al suddetto onere per la parte riguardante le altre Aziende Sanitarie Locali.

Assistenza Penitenziaria

Al fine di garantire l'assistenza sanitaria degli istituti penitenziari, è stato stipulato il protocollo d'intesa sottoscritto tra Regione Puglia e Ministero della Giustizia - amministrazione penitenziaria. Nelle more della nuova disciplina nazionale di settore è confermato il protocollo d'intesa stipulato nel 2006. 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 2007, 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.

Colonia Hanseniana

Relativamente all'anno 2007 l'importo previsto per la assistenza agli hanseniani effettuata dall'Ente Ecclesiastico "Miulli" di Acquaviva delle Fonti è rideterminato in € 6.370.000,00 (€ 6.500.000,00 -2%).

Tale importo è erogato finanziariamente nella misura dell' 80% del totale assegnato ed a saldo dietro presentazione, asseverata dall'Azienda USL BA di Bari, di idonea rendicontazione. Per l'anno 2008 l'erogazione avverrà previa definizione della rendicontazione a tutto il 2006.

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.

Prestazioni degli ENTI ECCLESIASTICI

Con riferimento a quanto disposto dalla l.r. n. 40/07, circa la riduzione del 2% degli oneri sostenuti per remunerazione delle prestazioni, in sede di incontro con gli Enti Ecclesiastici non si è potuto fare a meno di prendere atto della disposizione di legge e programmare la suddetta riduzione, non condivisa dai rappresentanti degli Enti che rivendicano l'aggiornamento delle tariffe e la copertura degli oneri per i rinnovi dei CCNL.

La parte pubblica ha fatto presente di non avere ambiti di trattativa né possibilità di proposte in tal senso fatte salve diverse disposizioni legislative e/o interventi di livello nazionale. Successivamente all'incontro l'Ente Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo ha fatto pervenire considerazioni e proposte che, in parte, possono essere prese in considerazione.

Tanto premesso esaminati i limiti di remunerazione fissati con DGR n. 1400/07 si propone alla Giunta Regionale di individuare i seguenti tetti massimi di remunerazione, distinti per tipologie di prestazioni, da riconoscere per l'anno 2008 così come definiti dalla legge regionale n. 40/07.

In relazione a quanto sopra viene chiarito quanto segue:

- le risorse finanziarie di cui alla colonna A sono comprensive della mobilità extraregionale non soggetta alla riduzione del 2%;
- le somme di cui alla colonna B sono indicative in quanto per la distribuzione diretta dei farmaci va riconosciuta la rendicontazione
- è possibile trasferimento di risorse dall'ospedaliera all'ambulatoriale e viceversa;
- l'eventuale incremento della mobilità extraregionale attiva rispetto al 2007 verrà riconosciuta anche oltre il tetto di spesa.

Restano confermate, per quanto non modificate dal presente atto, le disposizioni contenute nelle deliberazioni di indirizzo relative gli anni precedenti, nonché quelle contenute nelle L.R. n. 26/06 e successive modificazioni e 40/07.

In relazione a quanto proposto dalla Casa Sollievo della Sofferenza, la Giunta Regionale si riserva, con

riferimento ai tre Enti Ecclesiastici, di valutare entro il primo semestre del corrente anno di integrare i limiti di cui sopra in relazione alla fattibilità di progetti tendenti a ridurre il tasso di fuga dei cittadini pugliesi verso altre regioni con riduzione del costo per mobilità passiva utilizzando le relative economie ad integrazione dei limiti di remunerazione delle suddette strutture e, analogamente potrà esser disposto per le Aziende Ospedaliere e gli IRCCS pubblici e privati.

Inoltre, la Giunta Regionale a seguito dell'adozione del piano di salute si riserva eventuali ulteriori determinazioni in relazione all'affidamento di nuove attività ai suddetti Enti quali, ad esempio, trapianti, PET/TAC, cardiocirurgia, alta complessità riabilitativa, stroke units.

Prestazioni degli IRCCS privati

Nell'incontro del 17 gennaio i rappresentanti della regione Puglia e degli istituti privati hanno dato atto che la legge regionale n. 40/07 ha ridotto i limiti di remunerazione in misura pari al 2 % rispetto a quelli del 2007.

Conseguentemente è stato preso atto che restano valide per il 2008 le disposizioni di cui alla DGR 1400/07 con la riduzione dei tetti disposta dalla l.r. n. 40/07 come di seguito riportato:

- Per l'IRCCS Medea, in aggiunta a quanto sopra si rende necessario autorizzare lo stesso ad effettuare visite di controllo post dimissione al fine di garantire la continuità terapeutica, anche evitando ripetizione dei ricoveri. Per tale attività è riconosciuto un limite di spesa di euro 30.000,00

Le risorse finanziarie di cui alla colonna "A" sono comprensive della mobilità extraregionale non soggetta a riduzione del 2%.

È consentito il trasferimento di fondi da prestazioni ospedaliere a quelle ambulatoriali.

Aziende Ospedaliere 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 Ospedaliere Universitaria "Policlinico di Bari e Ospedaliere 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 2008 in corrispondenza della variazione del tetto di remunerazione delle prestazioni.

Azienda Ospedaliere Universitaria "Consortiale Policlinico" di Bari

€ 20.508.864,00

Azienda Ospedaliere Universitaria "Ospedali

Riuniti" - Foggia

€ 11.891.061,00

Istituzione Centro di Eccellenza regionale per le malattie Neurodegenerative - Assegnazione fondo all'Università di Bari

È confermata l'istituzione del Centro secondo quanto previsto nella DGR 1400/07 il cui onere è confermato per l'anno 2008, con prelievo dal fondo per obiettivi per l'importo di euro 54.000,00.

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 quelle già finanziate a partire dall'A.A. 2002/2003.

Complessivamente le risorse finalizzate a borse di studio ammontano a € 2.700.000,00

Nuove disposizioni in tema di assistenza protesica - legge finanziaria

Con la legge 24/12/07 n. 244 finanziaria 2008, dal 10 gennaio, entrano in vigore le nuove disposizioni in tema di assistenza protesica, previste dall'art. 2 commi 379-380 e 381.

Per quanto attiene il nuovo regime tariffario delle prestazioni di assistenza protesica incluse nell'elenco I del DM 332/99 si rinvia a quanto stabilito dall'art. 2, comma 380 della finanziaria, con particolare riferimento ai limiti di spesa riferiti, come tetto massimo a quella sostenuta nel 2007 incrementata del tasso di inflazione programmata.

Per tale tipologia assistenziale, considerato l'incremento notevole dei costi intervenuto nel 2007, il limite di spesa è fissato in misura pari a quella sostenuta nel 2007 ridotta del 2%, fatti salvi gli effetti delle iniziative di cui all'art. 2, c. 379 della L. 244/07.

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

Nell'incontro del 16 gennaio 2008 tra le rappresentanze datoriali e la parte pubblica non è stato possibile pervenire ad una intesa. In quella circostanza le parti hanno preso atto che la legge regionale n. 40 del 31.12.2007 ha stabilito una riduzione dei limiti di remunerazione delle prestazioni in misura pari al 2% rispetto all'anno 2007, riduzione e limiti intesi su base regionale e provinciale e non per singola struttura.

La parte pubblica ha dato atto che quanto disposto con la deliberazione n. 1400/07, fatta salva la riduzione, deve essere applicato per il 2008 fatta eccezione per l'utilizzo del fondo di € 5.000.000,00. Al fine di garantire l'applicazione delle dette disposizioni, in particolare quelle che dovranno definire gli accordi aziendali per il 2008, le aziende USL dovranno disporre, inderogabilmente entro il 31.3.08, livelli di contrattazione aziendale tenendo conto di quanto disposto con la DGR 1400/07 anche con riferimento all'andamento storico dei tetti individuali e garantendo i collegamenti al Cup aziendale.

Le relative risultanze dovranno essere validate dalla componente pubblica regionale che verifica la coerenza col presente accordo.

La parte privata non ha ritenuto di poter accettare la suddetta proposta e si è riservata di far pervenire entro il 22/1 osservazioni che la parte pubblica avrebbe sottoposto alla giunta regionale.

Con nota del 22.1.08 l'AIOP, facendo seguito all'incontro tenutosi il giorno 16 gennaio u.s. e al verbale

sottoscritto in pari data, ha inoltrato le seguenti istanze:

1. Rideterminazione delle tariffe sulla base degli aggiornamenti ISTAT e dei maggiori oneri contrattuali derivanti dal rinnovo dei CCNL del settore;
2. Conseguente adeguamento del tetto per singola struttura che tenga altresì conto dei processi di riconversione delle discipline in applicazione della DGR. n. 813 del 13/6/2006;
3. Conferma per il 2008 di tutte le disposizioni contrattuali previste nella DGR. n. 1400 del 2007;
4. Piena applicazione, per il 2008, delle condizioni e degli obiettivi fissati e recepiti con delibera di Giunta Regionale n. 1400/07;
5. Eliminazione del doppio tetto con conseguente eliminazione della regressione del 7%;
6. Contestazione della prevista riduzione del 2% sugli oneri per le prestazioni da erogarsi nel 2008, oneri già pesantemente penalizzati e non più remunerativi, anche alla luce dei CCNL per il personale medico e non medico delle Case di Cura rinnovato fino al 31/12/2005 ed in corso di rinnovo per gli anni seguenti.

In relazione a quanto sopra si rileva:

1. La rideterminazione delle tariffe è in corso a livello nazionale per cui la Regione adotterà gli atti consequenziali dopo i relativi provvedimenti;
2. L'adeguamento dei tetti per struttura anche in conseguenza dei processi di riconversione potrà avvenire, fermo restando il limite dell'onere su base regionale e provinciale, in sede di contrattazione aziendale;
3. e 4. La conferma delle disposizioni di cui alla DGR 1400/07, per quanto non modificato dal verbale del 16.1.08 è già prevista nella proposta regionale;
5. L'eliminazione della regressione del 7% non è compatibile con gli obiettivi economici di cui alla l.r. n. 40/07;
6. Si prende atto della contestazione che potrà trovare valutazione solo in sede legislativa.

Tanto premesso sono confermati i limiti degli oneri da sostenere per il 2008 ex l.r. 40/07 con le precisazioni di cui sopra e le indicazioni di cui al verbale del 16.1.08.

Precisazioni in ordine alle tariffe DRGs

1. Il combinato disposto della deliberazione di giunta regionale n. 1464 del 3.10.06 e dell'art. 16, u.c. della legge regionale n. 26/06, relativamente ai DRGs nuovi o modificati in conseguenza del passaggio alla versione 19 CMS, deve essere inteso nel senso di seguito specificato:

- a) Per chi opta per la remunerazione con la tariffa DRGs piena regionale questa deve intendersi già comprensiva dell'impianto protesi ed è riconosciuta fino alla concorrenza della TUC;
 - b) Per chi opta per la remunerazione parziale del DRG, maggiorato del costo della protesi, con gli abbattimenti previsti, la sommatoria non può superare la TUC che è già comprensiva della protesi.
2. Le strutture neo accreditate alle quali non è stata ancora attribuita la fascia di appartenenza in caso di stipula di contratto, sono remunerate provvisoriamente con le tariffe previste per la fascia C, con riserva di successivo conguaglio.

Nell'incontro del 22 gennaio 2008 tra la parte pubblica e i rappresentanti AIOP e ARIS, preliminarmente le parti hanno preso atto che con la legge regionale n. 40/07 è stata disposta una riduzione del 2% rispetto al limite di remunerazione fissato per il 2007, su base regionale e aziendale.

La parte pubblica ha precisato, per quanto riguarda la determinazione dei tetti di spesa, che:

"Il tetto del 2007 da prendere a base per il calcolo di quello relativo al 2008 è determinato in relazione a quanto previsto al punto 2 dell'intesa relativa al 2007 fatta eccezione del 3% che resta accantonato per l'eventuale remunerazione di nuove strutture, qualora contrattualizzati dalle ASL.

Restano valide le altre disposizioni di cui al DIEF 2007, DGR 1400/07.

Si reputa opportuno un livello di concertazione provinciale per l'affidamento dei limiti individuali di cui al punto 5 dell'accordo del 2007.

I rappresentanti dell'AIOP e dell'ARIS:

- a) Ribadiscono la necessità di riordino del settore, anche con riferimento ai requisiti, in maniera concertata;
- b) Per quanto riguarda il tetto regionale non viene accettato il criterio di calcolo e viene richiesto il riconoscimento dell'intero fatturato anche oltre il tetto su cui accetterebbero la riduzione del 2%;
- c) Per ciò che attiene l'appropriatezza chiedono che le strutture residenziali siano autorizzate ad attivare moduli di RSSA;
- d) Richiedono la costituzione di una commissione paritetica con il compito di definire il riordino del settore;
- e) Evidenziano la necessità di effettuare una ricognizione dei cittadini assistiti fuori regione con possibilità di ridurre il flusso e utilizzare le risorse in ambito regionale;
- f) Evidenziano la necessità che le USL carenti di strutture affidino quote del proprio budget alle altre USL per l'assistenza ai propri cittadini,-
- g) Richiedono la precisa quantificazione del fondo regionale riferito al 2007 chiarendo se nel fondo sono incluse le prestazioni rese da strutture extraregionali con le quali sono stati stipulati contratti per prestazioni domiciliari;
- h) Vengono avanzate specifiche richieste da parte della Casa della Divina Provvidenza di Bisceglie e Foggia riferite alla remunerazione dei pazienti ortofrenici;
- i) Conclusivamente l'ARIS e l'AIOP richiedono che a decorrere dal 2008 ogni nuova struttura accreditata, qualora contrattualizzata, sia destinataria di apposito tetto di spesa aggiuntivo a quello storico riferito al 2007. Inoltre il 3% previsto dal DIEF 2007 non assegnato alle nuove strutture in tutto o in parte, in quanto non ancora operanti, sia riconosciuto alle strutture che hanno reso prestazioni eccedenti il tetto assegnato-

La parte pubblica ha ritenuto recepirli le richieste di cui ai punti e), f), g). Per quanto riguarda i punti a) e d) ha fatto presente che sono in corso interventi all'interno del P.R. S. e comunque la richiesta è condivisibile e sarà rimessa alla valutazione della Giunta Regionale.

La richiesta di cui al punto c) non attiene al DIEF e sarà rimessa alle valutazioni della giunta.

Infine la delegazione pubblica non ha mandato a recepire le richieste di cui ai punti b) e i) peraltro deroganti la l.r. n. 40/07."

In relazione a quanto sopra si propone di ratificare le precisazioni della parte pubblica nel verbale del 22.1.08 con gli ulteriori chiarimenti in relazione alle richieste dell'AIOP e ARIS riservandosi ulteriori determinazioni riguardanti i punti a), d) e c). Inoltre la Giunta si riserva di valutare la possibilità di destinare a strutture operanti nella regione eventuali economie derivanti da riduzione di mobilità passiva. Nel contempo la Giunta si riserva, altresì, di procedere, entro il corrente semestre, ad una revisione del fabbisogno di strutture, dei requisiti dei conseguenti accreditamenti e accordi contrattuali nonché ridefinizione delle tariffe in relazione alla complessità dei settings assistenziali.

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 quantificato nella misura prevista per il 2007, ridotta del 2%:

- Presidio Bisceglie Euro 44.100.000,00;
- Presidio Foggia Euro 27.440.000,00.

Nell'incontro del 22.1.08 i rappresentanti della Casa della Divina Provvidenza di Bisceglie hanno richiesto di dare attuazione alla riorganizzazione dei servizi assistenziali della struttura. La Giunta in merito alla richiesta si riserva appositi separati provvedimenti all'esito dei quali i limiti di remunerazione potranno essere modificati.

Prestazioni specialistiche settore privato

A) Branche a visita

INTESA ANNO 2007.

Nell'incontro dei 21.01.08 le parti hanno concordato:

- il tetto unico finanziario di remunerazione da applicare ad ogni singola struttura e professionista, accreditato per l'anno 2008, è determinato in misura pari al volume di prestazioni previste nel DIEF relativo all'anno 2007, ridotto del 2% ai sensi della legge regionale di bilancio n. 40 del 31/12/2007.
- Resta fermo lo sconto del 2% prevista dalla lettera o) comma 796 dell'articolo I della legge 296/2006.

La parte privata richiede inoltre:

a) Che le prestazioni erogate oltre il tetto finanziario di spesa vengano remunerate al 60% della tariffa in vigore per tutte le branche a visita a fine di ridurre i tempi di attesa. Conseguentemente i singoli professionisti e/o le strutture, di tutte le branche a visita, si impegnano ad erogare lungo tutto l'arco dell'anno prestazioni per conto del SSN anche oltre il tetto unico di spesa, in deroga al principio dei dodicesimi previsto dalla DGR n. 1621 del 30/10/2006.

b) Che nel corso dell'anno 2008 la Regione si impegni ad inserire le strutture ed i professionisti delle branche a visita nel CUP, previ accordi organizzativi concordati a livello di ASL con i sindacati di categoria e con l'assenso dei singoli erogatori.

La parte pubblica si è riservata di sottoporre alla Giunta regionale le richieste di cui sopra."

In relazione alle suindicate richieste l'Assessore propone il relativo accoglimento a condizione che complessivamente sia rispettato il limite di prestazioni complessivamente liquidate e comprensive di quelle riconosciute oltre il tetto, con riduzione del 2% rispetto al 2007, anche mediante redistribuzione dei limiti tra gli erogatori a livello provinciale.

Nell'ambito degli accordi contrattuali le aziende devono, comunque, prevedere la erogazione del volume e tipologie di prestazioni distribuita in maniera omogenea nell'arco di 12 mesi, tenuto conto delle necessità territoriali.

B) Branca Radiodiagnostica e Medicina nucleare

Nell'incontro del 21 gennaio, preliminarmente le parti hanno preso atto che con la legge regionale n. 40/07 è stata disposta una riduzione del 2% rispetto al limite di remunerazione fissato per il 2007, su base regionale e aziendale.

Circa le modalità di stipula dei contratti, la parte regionale ha proposto di confermare, per il 2008, le disposizioni di cui alla DGR 1400/07. A tal fine le ASL dovranno attivare percorsi di concertazione a livello aziendale con le associazioni e organizzazioni per dare concreta attuazione alle relative disposizioni.

Le parti private hanno preso atto della proposta e contestualmente hanno richiesto:

- a) Adeguamento delle tariffe, in particolare, in relazione agli oneri economici derivanti dall'applicazione delle norme sull'accreditamento;
- b) Adeguamento delle tariffe relative alle prestazioni rese oltre il limite di remunerazione ai costi marginali, anche mediante apposita contrattazione tra singoli erogatori e direzione generale;
- c) CORSA e ANDIAR dichiarano che in caso di mancato accoglimento della richiesta di cui al punto "a" potranno trovarsi nelle condizioni di non potersi adeguare agli onerosi requisiti per l'accreditamento.

La parte pubblica si è riservata di rimettere alle valutazioni della Giunta Regionale le suindicate richieste.

In relazione a quanto sopra va precisato:

- a) Il procedimento di adeguamento delle tariffe di riferimento nazionale è in corso presso il Ministero della Salute per cui ad avvenuta adozione la regione adotterà i conseguenziali provvedimenti;
- b) L'adeguamento delle tariffe (rectius remunerazione) delle prestazioni rese oltre il tetto fissato è stato già definito con la DGR 1400/07 con la quale è stato ridefinito l'andamento storico dei limiti di remunerazione, riconoscendo nel tetto anche le prestazioni rese nel 2006 oltre tetto con tariffe adeguate per tipologia di prestazioni. Di conseguenza l'erogazione di ulteriori prestazioni rappresenta un fatto assolutamente straordinario remunerato al 30% della tariffa in esecuzione di specifica disposizione di legge regionale;
- c) L'osservazione riguardanti l'adeguamento ai requisiti per l'accreditamento è collegato a quanto riportato al punto "a" e, in ogni caso, detto adeguamento, in termini strutturali e tecnologici va realizzato entro il 31.12.09.

Conclusivamente si propone di fissare gli indirizzi per la stipula dei contratti per l'anno 2008 nei termini rappresentati dai rappresentanti regionali nella riunione del 21/1/08.

C) Patologia Clinica

Nell'incontro con i rappresentanti delle strutture eroganti prestazioni di patologia clinica, tenuto il 21 gennaio si è preliminarmente le parti prendono atto che con la legge regionale n. 40/07 è stata disposta una riduzione del 2% rispetto al limite di remunerazione fissato per il 2007, su base regionale e aziendale. A seguito di tanto alcuni rappresentanti hanno pregiudizialmente manifestato la non condivisione della disposta riduzione.

La parte regionale ha formulato la seguente proposta:

- Applicazione della legge regionale n. 40/07 con la prevista riduzione del 2%.
- Applicazione delle ulteriori disposizioni di cui alla delibera di giunta regionale n. 1400/07.

Rinvio, ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui sopra, a tavoli di concertazione di livello provinciale.

– Le associazioni SNABiLP_Federbiologi, SBV Patologia Clinica, CORSA Lecce, COSPEA, AIPAC hanno depositato un documento, già trasmesso per posta, che richiedono sia preso in considerazione.

– L'ANISAP ha fatto presente che non deve essere ritenuto firmatario del predetto documento, erroneamente sottoscritto, in quanto non ancora delegato.

– L'associazione LANAP si riporta al proprio documento, già trasmesso, e lamenta disparità di trattamento.

– Tutti chiedono ulteriori incontri ai fini di concertazione della programmazione dell'attività dei laboratori.

Le richieste e le osservazioni degli operatori e quelle avanzate dalla associazione LANAP con apposito documento sono riassumibili nella modifica delle tariffe, elevazione tetti di spesa, eliminazione regressioni e sconti, trasformazioni societarie.

In relazione a quanto sopra, considerato che:

– Le tariffe di riferimento sono in via di rideterminazione da parte del Ministero della Salute come già riportato in precedenza. Le riduzioni del 20% sono state disposte con la legge 296/06 e la regione non può agire difformemente;

– I limiti di spesa sono incompatibili con la legge regionale n. 40/07;

– In caso di variazione di tariffe i relativi riflessi sono disciplinati dall'art. 8 dei D.L. 31.12.07, n. 248;

– Per quanto attiene le trasformazioni societarie le relative determinazioni possono essere assunte solo con atto legislativo.

Conseguentemente non può che proporsi il recepimento delle proposte di parte pubblica di cui al verbale di riunione del 21.1.08 sopra riportate.

D) Branca Medicina Fisica e Riabilitazione

Nell'incontro del 18.1.08 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:

“conferma per le parti applicabili per l'anno 2008 l'intesa regionale stipulata per l'anno 2007, ferma restando la riduzione del 2%, in ambito regionale e aziendale, prevista dalla legge regionale n. 40/07”.

Si precisa, inoltre, che la quota del tetto di spesa (da 80 a 100) è realizzabile mediante prestazioni rese in regressione tariffaria.

Riparto disponibilità finanziarie 2008

Nelle more dell'approvazione, da parte della Conferenza Stato-Regioni, del riparto tra le regioni delle disponibilità finanziarie 2008 per il Servizio Sanitario Nazionale, nel bilancio regionale per l'anno 2008 è stata iscritta la disponibilità finanziaria 2007 al netto delle somme di 529.000 e 551.000 assegnate per l'I.Z.S. e per la medicina penitenziaria.

Si riassumono i relativi valori come di seguito esposto:

F.S.R. Parte economica 6.256.649.102

Sbilancio mobilità extra regionale
- 234.895.591

F.S.R. Parte finanziaria 6.021.753511

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 5.964.537.802. Il residuo importo di Euro 292.111.300 si riferisce in parte ad accantonamenti operati a norma dell'art. 10 L.r. n. 38/04 ed in parte a spese direttamente gestite dall'Assessorato alle Politiche della Salute.

L'importo di Euro 5.964.537.802 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 5.416.680.180)

L'importo di Euro 5.416.680.180 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 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 2.123.338.630) ed in base alla popolazione a copertura dei costi strutturali ospedalieri (Euro 433.334.415).

• Destinazioni specifiche (Euro 547.857.622)

L'importo di Euro 547.857.622 risulta così suddiviso:

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

304.832.000

Riconversione ex O.P. di Bisceglie
e Foggia (DGR 1870/02)

71.540.000

Spesa personale convenzionato
MMG e PLS [L.R. 40/2007] 15.000.000

Piano regionale della prevenzione
[L.R. 40/2007]

13.905.697

Emergenze ed altre funzioni
da remunerare a costo standard 97.310.000

Integrazione delle attività di
didattica AO-Universitarie

32.399.925

Canone locazione immobile

Oncologico 6.500.000

Colonia Hanseniana 6.370.000

Totale Euro 547.857.622

La quota di riequilibrio è stata così ripartita:

• Euro 244.000.000 in proporzione al margine operativo lordo da bilancio di esercizio 2006;

- Euro 60.832.000 in base alla popolazione residente per il riallineamento alla quota capitaria regionale media;

Le somme per Personale Convenzionato (MMG e PLS) pari ad euro 15.000.000 e per il Piano regionale della Prevenzione pari ad euro 13.905.697 sono state ripartite in base alla popolazione residente (quota capitaria semplice).

Il contributo per il finanziamento delle funzioni non tariffate da remunerare a costo standard (Euro 97.310.000) 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 32.399.925) 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 6.500.000) e quelli relativi al sostentamento della colonia Hanseniana (Euro 6.370.000) sono stati assegnati rispettivamente all'I.R.C.C.S. Oncologico ed all'ASL BA.

- Importo non assegnato alle Aziende (Euro 292.111.300)

L'importo di Euro 292.111.300 risulta così suddiviso:

Imprevisti art. 10 c.1 b) 16.000.000
Obiettivi di piano art. 10 c.1 c) 12.000.000
Compensi commiss. e nuclei
ispettivi per attività di verifica 100.000
Medicina trasfusionale 4.148.000
Borse di studio medici specializzandi
(comprensivo integrazione LR 16/07) 2.700.000
Farmaci PHI - Distribuzione
diretta (AUSL BA) 120.000.000
Servizio distribuzione farmaci
depositi esterni 10.000.000
ARPA 14.500.000
ARES 3.000.000
Contributo ai cittadini portatori
di handicap 150.000
Osservatorio Epidemiologico
[L.R. 40/2007] 400.000
Osservatorio Epidemiologico
Veterinario eAnagrafe 550.000
Case Protette 33.077.840
IZS potenziamento attività correlate
a malattie infettive e diffuse
degli animali 600.000
Elaborazione dati (SISR)
[LR, 40/2007] 15.232.276
Elaborazione dati ricette
farmaceutiche (SISR)
8.000.000

Spesa per assistenza ospedaliera
 indiretta
 6.000

Prestazioni integrative art 57, c. 3 e 4,
 legge 833/78 - art. 25 L.R. 9/2000
 100.000

Compensi componenti commissione
 medicina generale 25.000

Finanziamento attività classificazione
 zone produzione dei molluschi
 300.000

Conguaglio mobilità anni precedenti
 (partita figurativa e compensativa) 42.578.184

Valutazione della qualità residenze
 e semiresidenze psichiat. -
 art. 9 LR 26/06 180.000

Piano pandemico regionale
 antiinfluenzale 7.300.000

Rimborso alle ASL - ind. statale
 cittadini colpiti da TBC
 (non assistiti dall'INPS) 300.000

Spese per contributi agli invalidi
 civili ex art. 27 L. 104/92 70.000

Trasferimenti alle AUSL e Enti
 Pubblici per randagismo 124.000

Contributi per tutela patrimonio
 zootecnico 90.000

Ispezione e controlli veterinari 25.000

Attività di riconoscimenti enti e
 stabilim. art. 10 DPR 54/97 e
 trasformazione carne/ittici 20.000

L.R. 30/98 miglioramento della
 qualità SPDC 465.000

Albo regionale Fornitori on-line 70.000

Totale euro 292.111.300

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 2008. 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 con stime e con le disposizioni di cui alla L.R. 40/2007.

Si segnala che i predetti valori saranno sostituiti con quelli riguardanti il 2007 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 6.256.649.102

Sbilancio mobilità

extra regionale (234.895.591)

F.S.R. Parte finanziaria 6.021.753.511

Aziende USL 4.744.272.593

Aziende Ospedaliere

Universitarie 473.660.006

I.R.C.C.S. Pubblici 57.299.467

I.R.C.C.S. Privati 231.163.942

Enti Ecclesiastici 176.650.600

Totale Aziende, istituti ed Enti

5.683.046.608 (A)

Saldo prestazioni AO - IRCCS ed E.E.

89.173.787

Spese dirette regionali e Agenzie 249.533.116

Totale acc.ti e spese dirette 338.706.903 (B)

Totale euro 6.021.753.511 (C) = (A) + (B)

L'importo di Euro 5.683.166.608 viene erogato al netto di Euro 89.173.787 che rappresentano trattenute finanziarie operate come nel seguito descritto e dettagliatamente illustrate nella tabella E, in particolare:

Assegnazioni A.O. - Istituti ed Enti

euro 88.536.787

Finanziamento Colonia Hanseniana

euro 637.000

Totali trattenute finanziarie

euro 89.173.787

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 6.021.753.511 derivante dal presente provvedimento, per il funzionamento nell'anno 2008 del SSR, ivi inclusi gli impegni già assunti nell'anno 2008, trova copertura nello stanziamento dei seguenti capitoli di bilancio:

Capitolo Bilancio 2008

Cap. 741090 5.875.362.773
Cap. 712036 180.000
Cap. 712038 7.300.000
Cap. 712039 300.000
Cap. 712041 70.000
Cap. 712042 124.000
Cap. 712043 90.000
Cap. 712055 25.000
Cap. 712050 100.000
Cap. 712060 20.000
Cap. 712070 12.500.000
Cap. 721028 150.000
Cap. 721060 2.700.000
Cap. 721070 32.399.925
Cap. 721080 465.000
Cap. 721090 25.000
Cap. 741010 15.232.276
Cap. 741012 33.077.840
Cap. 741015 550.000
Cap. 741016 8.000.000
Cap. 741093 13.905.697
Cap. 741095 15.000.000
Cap. 742005 2.700.000
Cap. 742050 6.000
Cap. 743010 70.000
Cap. 751009 600.000
Cap. 751016 300.000
Cap. 751050 400.000
Cap. 783050 100.000
Totale € 6.021.753.511

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 del Settore PGS
Lucia Buonamico

Il Dirigente del Settore ATP
Fulvio Longo

Il Dirigente del Settore AOS
Silvia Papini

Il Direttore Generale dell'Ares
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 a sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento da parte dei Dirigenti di Settore e del Direttore Generale 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" ed "F", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di assegnare ai Direttori Generali ed ai Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie ed ai Legali Rappresentanti degli IRCCS del Servizio Sanitario Regionale i seguenti prioritari obiettivi per l'anno 2008 confermando, comunque, gli obiettivi di cui alla D.G.R. n. 1400/2007 che si riportano di seguito con le necessarie integrazioni:

OBIETTIVI AFFIDATI AI DIRETTORI GENERALI

sono confermati gli obiettivi di cui alla D.G.R. n. 1400/07, come integrata dalla DGR n. 2122/2007, e che si riportano di seguito con le necessarie integrazioni ed adattamenti, anche a seguito dei nuovi interventi normativi nazionali e regionali.

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 sm. 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. Per quanto riguarda le prestazioni farmaceutiche assicurare gli adempimenti previsti dal D.L. 159 dell'1.10.07 nonché dalla legge finanziaria 2008, come meglio specificato al punto 12;

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, richiesti dall'intesa Stato - Regioni e P.A. del 23.3.05;

c) Assicurare i flussi informativi finalizzati ad elaborare gli indicatori di cui al D.M. 12/12/01 e successive modificazioni ed integrazioni, così come richiesti dal Comitato per la verifica dei livelli essenziali di

assistenza ex intesa Stato-Regioni e P.A. del 23.3.05;

d) 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 tra Stato, Regioni e P.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 nell'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. Ai sensi dell'art. 3 l.r. 40/07, comma 26, detto adempimento deve essere realizzato a regime entro il 30.6.08.

3. Assicurare il rispetto dei tetti fissati per l'assistenza farmaceutica, previsti nella misura del 14% per la spesa territoriale e del 2,4% per la spesa ospedaliera ai sensi e con le modalità previste dall'art. 5 del D.L. 159/07 come convertito con modificazioni dalla Legge 29.11.2007 n. 222.

4. Migliorare i livelli di appropriatezza dell'assistenza ospedaliera assicurando il passaggio dai 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 un tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari non superiore a 144 e ricoveri diurni 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. Garantire l'attuazione delle disposizioni in materia di governo del rischio clinico nonché dello specifico progetto finanziato ex art. 1 comma 34 l. 662/96.

7. Dare piena attuazione alle azioni previste dal piano regionale per la prevenzione adottato con deliberazione di Giunta Regionale n. 824 del 28.06.05 en. 157 del 21/02/06.

8. Dare attuazione al piano regionale per l'aggiornamento ed ai conseguenti piani aziendali.

9. 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 con particolare riferimento all'accesso integrato alla rete dei servizi e di presa in carico attraverso la porta unica di accesso (PUA).

10. 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.

11. 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.

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. 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, D.M. 30.03.07 e Decreto Ministero Economia e Finanze 21/12/07 (G.U. 3/1/08 n. 2). 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 telematica, secondo il calendario anno 2008, pubblicato nel sito: www.sistemats.it, 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 e Commissari Straordinari delle ASL hanno l'obbligo del controllo sui flussi informativi, il mancato adempimento da parte delle strutture private accreditate sull'invio dei dati attinenti l'art. 50 della legge 326/03 comporta, con decorrenza dal 01/03/08, la sospensione della liquidazione delle prestazioni rese, sino alla dichiarazione dell'avvenuto adempimento ed alla relativa verifica della ASL dell'invio come innanzi specificato. 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, con decorrenza dalla "fase a regime" devono verificare il rispetto dell'obbligo di cui all'art. 50 della legge 326/03 e s. m. e i. da parte delle stesse. Devono assicurare, inoltre, nella fase a regime, l'applicazione delle istruzioni amministrativo-contabili del Ministero dell'economia e delle Finanze, Dipartimento RGS prot. 77524 in materia di sanzioni relative alla trasmissione delle ricette di cui all'art., comma 276, lett. c) della legge 23/12/2005 n. 266, emanate con circolare n. 23 del 7/06/07 e reperibile sul sito www.sistemats.it -sezione normativa. Per assicurare l'accertamento delle eventuali irregolarità, in fase di accesso ispettivo da parte della Guardia di Finanza, i Direttori Generali hanno l'obbligo di disciplinare, con immediatezza, un sistema di archiviazione della documentazione cartacea relativa alle prestazioni rese, funzionale al rapido reperimento della stessa. (art. 1, comma 276, lett. d) della Legge 23/12/05 n. 266.

Al fine di assicurare quanto suddetto, i Direttori Generali e i Commissari delle ASL devono provvedere alla definizione della funzione aziendale di gestione dei Sistemi informativi e dei Flussi informativi come previsto al cap. 9 del Piano per la Sanità Elettronica (D.G.R. n. 2005/2006) e come richiamato con le note assessorili prot. n. 24/1640/PGS/Coord. del 6.4.2007 e prot. 24/4338/ISE Puglia del 1.10.2007 e, per quanto attiene alla gestione dei flussi ed adempimenti previsti dall'art. 50 della legge n. 326/03, alla messa in atto delle azioni indicate dalle direttive prot. n. 24/00010/Coord. del 3.1.2008 e prot. 24/332/Coord. del 24.1.2008 con particolare attenzione per le ASL provinciali accorpate ai sensi della L.R. n. 39/2006 e dall'Art. 7 del Regolamento Regionale n. 9/07.

Al fine di allineare le possibili anomalie relative al codice fiscale tra quello risultante all'anagrafe sanitaria regionale e quello risultante all'anagrafe tributaria e comunale, si ribadisce l'obbligo, già

disposto con la legge finanziaria n. 296/06, da parte degli erogatori dei servizi sanitari, del controllo dei dati riportati sulla Tessera Sanitaria.

14. 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.

15. Dare attuazione pedissequa alle norme sul randagismo.

16. 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.

17. Dare attuazione pedissequa alle norme sull'intramoenia.

18. Assicurare il complesso delle funzioni di competenza dei consultori familiari per le finalità individuate nell'emanando PRS, con particolare riferimento alle attività di prevenzione ed educazione alla maternità e paternità responsabile individuando idonea dotazione organica e risorse finanziarie dedicate.

19. Attivare, tempestivamente, gli sportelli destinati al rilascio delle certificazioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria previsto dalla l.r. n. 40/07.

20. Dare attuazione alla intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente "Strategia per l'offerta attiva del vaccino contro l'infezione da HPV in Italia".

21. Attivare progetti di miglioramento della qualità in relazione alle criticità rilevate a seguito dell'Audit civico, di cui alla DGR n. 1965 del 28.12.2005;

22. Comunque assicurare ogni altro adempimento previsto dalle intese e Accordi Stato - Regioni nonché dalle LL.RR. n. 25, 26 e 39/06 nonché 40/07.

In aggiunta ai suddetti vengono di seguito più dettagliatamente esplicitati alcuni ulteriori obiettivi coerenti con la realizzazione degli indicatori adottati dal tavolo di verifica della assicurazione dei livelli essenziali di assistenza ex art. 9 intesa Stato-Regioni 23.3.05 nonché previsti nei programmi di realizzazione degli obiettivi di PSN finanziati ex art. 34-34 bis della legge 662/96.

Considerata la situazione di partenza della regione Puglia, alcuni obiettivi devono ritenersi tendenziali e non puntuali rispetto agli indicatori che seguono, ferma restando l'ineludibilità di realizzare un miglioramento.

Gli obiettivi vengono individuati in termini di miglioramento rispetto all'anno 2007 e si riferiscono agli insiemi degli erogatori a gestione diretta e non, che insistono sul territorio della ASL, salvo che sia diversamente specificato. Gli stessi sono separatamente individuati per le ASL e le Aziende Ospedaliere e IRCCS.

Ciò premesso, vengono assegnati i seguenti obiettivi:

A.S.L.

- Mantenimento della copertura vaccinale con copertura di maggiori oneri all'interno del piano della prevenzione;

- Incremento del costo pro-capite per l'assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro con riduzione

di quello relativo all'assistenza ospedaliera;

- Potenziamento delle attività di vigilanza e controllo svolte dagli SPESAL, anche incrementando, ove consentito, il numero degli operatori (oneri previsti nei progetti regionali);
- Incremento della percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina;
- Incremento della percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovi-capri na;
- Incremento della percentuale di allevamenti controllati per malattia vescicolare del suino;
- Attuazione dei piani di controllo ufficiale dei prodotti alimentari previsti dal Piano Nazionale integrato 2007-2010;
- Incremento della percentuale di controlli effettuati su alimenti e bevande sul numero minimo di controlli previsti dal DPR 14/07/1995 - DM 23/12/1992 (fito sanitari);
- Riduzione dei ricoveri prevenibili per asma e diabete dei cittadini residenti con economie per minori ricoveri;
- Aumento della percentuale di anziani trattati in ADI o in RSA e RSSA con miglioramento degli indicatori di valutazione prevista dal Comitato di verifica dei LEA;
- Riduzione della degenza media negli istituti di riabilitazione (ricoveri residenziali e non residenziali) con economie destinate all'ADI e RSA ed RSSA per la quota sanitaria;
- Riduzione della degenza media nelle strutture riabilitative psichiatriche residenziali h24, con incremento dell'assistenza riabilitativa h12, a fasce orarie e diurna con miglioramento qualità e riduzione dei costi;
- Aumento dei posti letto attivi in hospice (costi compensati dalla riduzione del tasso di ospedalizzazione);
- Riduzione del costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto) con l'obiettivo del rispetto del limite del 14% dinanzi riportato con economia di circa 40 milioni di euro;
- Aumento della percentuale di ricoveri con DRG chirurgico sul totale dei ricoveri ordinari e diurni con miglioramento dell'appropriatezza;
- Riduzione della percentuale di ricoveri ordinari dei DRO ad alto rischio di inappropriatezza (DPCM 29/11/2001, ali. 2 C), come integrati dalla regione, sul totale dei ricoveri con riduzione del tasso ospedalizzazione;
- Riduzione dei parti cesarei con possibili economie;
- Incremento del numero di pazienti assistiti nel luogo di osservazione per i quali non segue il ricovero con miglioramento dell'appropriatezza e riduzione di almeno 5.000 ricoveri e economia di circa 1,5 milioni di euro;

- Aumento dei pazienti inseriti in programmi di assistenza riabilitativa domiciliare con costi compensati dalla riduzione della residenzialità;
- Aumento del numero di pazienti assistiti in ospedale di comunità con costi compensati dalla riduzione del tasso di ospedalizzazione;
- Aumento del numero dei pazienti affetti da fibrosi cistica assistiti a domicilio con oneri finanziati dai progetti di P.S.N. ex art. 1 c.34-34 bis L.662/96;
- Aumento dei pazienti oncologici assistiti a domicilio con oneri finanziati dai progetti di P.S.N.;
- Definizione del PAT (programma delle attività territoriali) in ciascun distretto;
- Riduzione della mobilità passiva complessiva (di ricovero e non con possibile economia di 10 milioni di euro) rispetto a quella del 2007;
- Aumento del numero dei pazienti residenti sottoposti a radioterapia, in strutture operanti sul territorio della ASL con riduzione della mobilità passiva per almeno un milione di euro;
- Riduzione dei ricoveri per nefropatie e loro complicanze con economia nella spesa ospedaliera;
- Aumento dei pazienti oncologici presi in carico dal distretto per l'informazione ed il sostegno nonché accompagnamento ai servizi presso cui devono effettuare le terapie utilizzando le risorse dei progetti ex art. 1, c. 34 - 34 bis L.662/96;
- Riduzione di nuovi casi di menomazione permanente (cecità, amputazione degli arti) in diabetici residenti con economia nel medio e lungo periodo;
- Riduzione dell'incidenza, prevalenza e mortalità per patologie infettive; Aumento del numero di soggetti sottoposti a pratiche di igiene orale;
- Riduzione delle prescrizioni farmaceutiche inappropriate in ospedale (solo strutture a gestione diretta) con riflessi positivi sulla spesa ospedaliera;
- Incremento attività di prevenzione a favore dei pazienti ad alto rischio per l'ictus cerebrale nel distretto;
- Aumento delle donne che si avvalgono della partoanalgesia (solo strutture a gestione diretta) con oneri finanziati nei progetti di PSN;
- Rilevazione permanente del grado di soddisfazione espresso dagli utenti dei servizi.

AZIENDE OSPEDALIERE e IRCCS

- Aumento della percentuale di ricoveri con DRG chirurgico sul totale dei ricoveri (ordinari e diurni) con miglioramento dell'appropriatezza;
- Riduzione della percentuale di ricoveri ordinari dei DRG ad alto rischio di inappropriatezza (DPCM 29/11/2001 all. 2), come integrati dalla regione, sul totale dei ricoveri con riduzione del tasso di

ospedalizzazione;

- Riduzione dei parti cesarei (solo aziende ospedaliere) con possibili economie di costi;
- Riduzione dell'intervallo di turnover;
- Incremento del numero dei pazienti assistiti nel luogo di osservazione per i quali non segue il ricovero con miglioramento dell'appropriatezza ed economie quantificabili in 500.000,00 euro;
- Aumento del numero dei pazienti pugliesi sottoposti a radioterapia (con esclusione dell'IRCCS De Bellis) in precedenza assistiti presso strutture di altre regioni con riduzione della mobilità passiva;
- Aumento del numero dei soggetti con disturbi della sessualità e dell'identità di genere presi in carico (solo A.O. Policlinico), attività finanziata con risorse per obiettivi di PSN;
- Riduzione dei ricoveri per nefropatie e loro complicanze (solo aziende ospedaliere) con maggiore appropriatezza, riduzione T.O. ed economie;
- Riduzione delle prescrizioni farmaceutiche inappropriate in ospedale con effetti positivi sulla spesa farmaceutica;
- Aumento delle donne che si avvalgono della partoanalgesia (solo aziende ospedaliere) attività finanziata con obiettivi PSN;
- Rilevazione del grado di soddisfazione espresso dagli utenti dei servizi;
- Funzionamento a regime attività di trapianto rene - pancreas e di assistenza nella unità spinale (A.O. Policlinico) con finanziamento previsto per lo specifico progetto.

Complessivamente la realizzazione del complesso degli obiettivi sopraindicati, in uno alla osservanza delle disposizioni di razionalizzazione di cui alla legge regionale n. 40/07 consentiranno di migliorare gli indicatori di assicurazione dei livelli essenziali di assistenza, ha l'effetto economico di consistente riduzione della spesa per non meno di 90 milioni di euro.

OBIETTIVO COMPLESSIVO ECONOMICO E VERIFICA BILANCI

Per effetto di quanto previsto negli obiettivi affidati, ai direttori generali e commissari straordinari è affidato l'obiettivo di ridurre le perdite di gestione in misura almeno pari al 40% di quella esposta nel bilancio d'esercizio 2007. Detto obiettivo, tiene conto delle attuali assegnazioni e sarà adeguato a seguito dell'approvazione in Conferenza Stato - Regioni del riparto relativo all'anno 2008.

Con il presente atto è disposto l'utilizzo massimo di euro 2.000.000,00, da prelevare dal fondo per obiettivi di piano, per il potenziamento delle attività di verifica dei bilanci delle aziende ed istituti del SSR, di cui agli articoli 24 e 35 della L.R. 26/06.

- di individuare i seguenti settori di intervento, attività e servizi, nell'ambito dei LEA 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'Asses-sore e autorizzare il Settore AOS al prelievo dal Cap. 741090 del Bilancio 2008;

- di autorizzare le ASL a richiedere il rimborso da parte della Regione dei costi sostenuti per gli indennizzi ai soggetti danneggiati di cui alla legge n. 210/92, secondo le modalità indicate nel relativo paragrafo della relazione dell'Assessore;
- di destinare l'importo di €130.000,00 all'Azienda Ospedaliera "Policlinico" di Bari per le finalità di cui al paragrafo "Banca del Sangue congelato e del sangue raro" della relazione dell'Assessore, autorizzando il Settore AOS al prelievo dal cap. 741090 del Bilancio 2008;
- di destinare l'importo di € 1.200.000,00 all'Ente Ecclesiastico "Casa Sollievo della Sofferenza" di S.G. Rotondo (FG) per il funzionamento a regime della Banca del Cordone ombelicale autorizzando il Settore AOS al prelievo dal cap. 741090 del Bilancio 2008;
- di approvare quanto previsto dal paragrafo "Disposizioni transitorie ex- art.13 L.R. n. 20/2002" 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 dei Settori AOS e ATP al prelievo dal capitolo 741090 del Bilancio 2008;
- di assicurare gli interventi di cui al paragrafo "Interventi in favore dei soggetti incontinenti urinari e atomizzati" e di destinare la somma di Euro 100.000,00 per gli interventi di tipo formativo ed assistenziale;
- di destinare la somma di € 130.000.000,00 all'ASL BA quale Azienda capofila per la distribuzione diretta dei farmaci PHT;
- di destinare l'importo di € 6.370.000,00 al funzionamento della colonia hanseniana;
- di approvare gli accordi di cui al paragrafo "Prestazioni degli Enti Ecclesiastici";
- di fissare in € 20.894.140,00 il limite alle prestazioni tariffate da riconoscere per l'anno 2008 all'IRCCS "Maugeri";
- di fissare in € 2.730.240,00 il limite alle prestazioni tariffate da riconoscere per l'anno 2008 all'IRCCS "E. Medea";
- 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 Legge n.833/78 da settore privato - Accordi contrattuali AIOP - Prestazioni ex-art. 26 Legge n.833/78 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 autorizzare il Dirigente del Settore PGS 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 2009 nelle more dell'approvazione del Documento di Indirizzo Economico Funzionale (DIEF) per il medesimo anno;
- di disporre che i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle ASL pongano in essere tutte le procedure atte alla definizione dei contenziosi relative alle gestioni liquidatorie pregresse USL entro il 1.1.2009 come indicato in narrativa al presente provvedimento;
- di stabilire che i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle ASL, delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e degli IRCCS pubblici programmino il Piano delle assunzioni a tempo indeterminato e determinato in conformità alle vigenti disposizioni legislative come indicato in narrativa al presente provvedimento;
- di stabilire che i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle ASL, delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e degli IRCCS pubblici e privati attuino, per quanto di rispettiva competenza, gli interventi previsti dalla DGR n. 2005/2006 (Piano per la Sanità Elettronica) e le azioni operative relative alla realizzazione e/o evoluzione dei sistemi informativi sanitari anche mediante l'adeguamento dei rispettivi sistemi informativi aziendali secondo le direttive impartite dal Tavolo per la Sanità Elettronica di Puglia e/o dai RIP dei diversi progetti regionali;
- di stabilire che alla data del 31.3.08 si procederà ad una prima verifica dello stato di attuazione del presente provvedimento;
- di autorizzare l'ARES alla liquidazione del trattamento di missione ai propri dipendenti e/o collaboratori che partecipano ai lavori nazionali e d'interesse della Regione;
- di disporre la pubblicazione del presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi dell'art. 6 della L.R. 6/4/1994, n.13.

Il Segretario della Giunta
Dr. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
On. Nichi Vendola