



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 112 del 05/09/2002

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 agosto 2002, n. 1160

Razionalizzazione del SSR - Aziende Ospedaliere - Art. 4 del D. Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni - Regolamentazioni attuative.

L'Assessore Regionale alla Sanità, Dr. Salvatore Mazzaracchio sulla base dell'istruttoria predisposta dall' ARES di concerto con l'Ufficio, confermata dal Dirigente dell'Ufficio, dal Dirigente del Settore e dal Direttore Generale dell'Agenzia Sanitaria Regionale, riferisce quanto segue:

Il D.L. 18 settembre 2001, n. 347, Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, L. 16 novembre 2001, n. 405, introduce ulteriori vincoli in materia di equilibrio dei presidi ospedalieri disponendo, tra l'altro, che le Regioni adottino le disposizioni necessarie per stabilire l'obbligo delle aziende sanitarie ed ospedaliere, nonché delle aziende ospedaliere autonome, di garantire l'equilibrio economico e per individuare gli eventuali provvedimenti di riequilibrio.

Il D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni, all'art. 4, comma 1 bis, ha previsto che le Regioni possono proporre la costituzione o la conferma in aziende ospedaliere dei presidi ospedalieri purché in possesso di tutti i requisiti ivi indicati e qui riepilogati:

- a) organizzazione dipartimentale di tutte le unità operative presenti nella struttura;
- b) disponibilità di un sistema di contabilità economico patrimoniale e di una contabilità per centri di costo;
- c) presenza di almeno tre unità operative di alta specialità;
- d) dipartimento di emergenza di secondo livello, ai sensi dell'atto di indirizzo e coordinamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992;
- e) ruolo di ospedale di riferimento in programmi integrati di assistenza su base regionale e interregionale, così come previsto dal Piano sanitario regionale e in considerazione della mobilità infraregionale e della frequenza dei trasferimenti da presidi ospedalieri regionali di minore complessità;
- f) attività di ricovero in degenza ordinaria, nel corso dell'ultimo triennio, per pazienti residenti in regioni diverse, superiore di almeno il dieci per cento rispetto al valore medio regionale;
- g) indice di complessità della casistica dei pazienti trattati in ricovero ordinario, nel corso dell'ultimo triennio, superiore ad almeno il venti per cento rispetto al valore medio regionale;
- h) disponibilità di un proprio patrimonio immobiliare adeguato e sufficiente per consentire lo svolgimento delle attività istituzionali di tutela della salute e di erogazione di prestazioni sanitarie.

In deroga a quanto sopra, per i presidi già costituiti in aziende ospedaliere, la norma prevede la possibilità di conferma, anche in assenza dei requisiti, per un periodo massimo di tre anni sulla base di un progetto di adeguamento.

Al co. 1-sexies dell' Art. 4, prevede altresì (con esclusione dei presidi ospedalieri in cui insiste la prevalenza del corso formativo del triennio clinico della facoltà di medicina, costituiti in aziende

ospedaliera) che i presidi costituiti in aziende ospedaliere, per i quali viene richiesta la conferma e che non soddisfano i requisiti di cui al comma 1 -bis, possano essere confermati per un periodo massimo di tre anni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, sulla base di un progetto di adeguamento presentato dalla regione, con la procedura di cui al comma 1 -quater.

Alla scadenza del termine previsto nel provvedimento di conferma, ove permanga la carenza dei requisiti, le Regioni e il Ministero della Sanità, oggi della Salute, attivano le previste procedure di revoca della costituzione delle predette Aziende Ospedaliere con conseguente perdita della personalità giuridica attribuita alle stesse. La Regione, come previsto per le fattispecie sub co. I-quinquies, individua l'Unità Sanitaria Locale subentrante nei relativi rapporti attivi e passivi.

Con deliberazione n. 1517 del 19 novembre 1999 la Giunta Regionale in attuazione della citata norma ha disposto la conferma provvisoria, quali aziende ospedaliere, dei presidi "Di Venere e Giovanni XXIII" di Bari, "Vito Fazzi" di Lecce, "Di Summa" di Brindisi e "SS. Annunziata" di Taranto. Con nota 7 Dicembre 1999, l'Assessorato alla Sanità ha provveduto ad inoltrare il provvedimento de quo al Ministero della Sanità, per i conseguenziali provvedimenti di competenza.

Tra le motivazioni che avevano indotto a suo tempo alla costituzione delle Aziende Ospedaliere, vi erano quelle riguardanti la necessità di ridurre la mobilità passiva extra-regionale, di accelerare il processo di aziendalizzazione e riorganizzazione dell'assistenza sanitaria pugliese, di creare centri di riferimento aventi valenza sia provinciale, sia regionale che interregionale, sviluppando parallelamente contesti che favorissero il monitoraggio delle attività e dei fattori di trasformazione funzionale ed organizzativa in atto.

In relazione a quanto sopra ed ai contenuti della deliberazione 1517 del 1999, di conferma in deroga ex co. 1-sexsies, occorre rilevare quanto segue:

a) Mobilità extra regionale

Le motivazioni per la conferma delle Aziende Ospedaliere erano individuate nella circostanza che in presenza di una forte domanda di assistenza ospedaliera (321 Mld nel 1998) soddisfatta da strutture ospedaliere esterne alla regione, quale leva prospettica "per un rapido rientro della domanda" dovesse confermarsi la individuazione di strutture che potessero costituire riferimento oltre i limiti territoriali di ubicazione.

Per detto aspetto, precisato che la qualificazione di una struttura quale azienda ospedaliera o presidio di USI- non incide sulla extraterritorialità della domanda dalla stessa assorbibile, si è, invece, dovuto rilevare che nel 1999 e nel 2000, la mobilità passiva extra regionale, anziché diminuire è aumentata (nel 2000 si è attestata intorno ai 335 Mld), non avendo le Aziende Ospedaliere in parola inciso significativamente sull'indice regionale di fuga.

Analogamente, nel corso dell'ultimo triennio, per pazienti residenti in regioni diverse, presso dette Aziende Ospedaliere, non si è registrato un numero di ricoveri superiore di almeno il dieci per cento rispetto al valore medio regionale:

MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE

	1998	1999	2000	2001
DI VENERE	3,7%	3,6%	3,5%	3,4%
FAZZI	1,6%	1,7%	1,6%	1,4%
Di SUMMA	1,8%	1,7%	2,0%	2,1%

SS. ANNUNZIATA 2,9% 2,8% 3,1% 3,0%

REGIONE 4,3% 4,4% 4,3% 4,4%.

Per quanto riguarda il suddetto indicatore, a fronte di una media regionale attestata nell'ordine percentuale dei 4,3% - 4,4%, le Aziende interessate dalla verifica hanno evidenziato una percentuale variabile fra l'1,4% e il 3,7%, addirittura, anche notevolmente, al di sotto della media regionale.

b) Riqualficazione delle attività

In assenza di precedenti elementi valutativi, nella deliberazione 1517 del 1999, la crescita del peso medio delle prestazioni assistenziali dal 1996 al 1998 è stata ritenuta attribuibile alla caratteristica di azienda ospedaliera.

In realtà, tale crescita è risultata essere generalizzata nell'ambito del SSN, probabilmente anche in conseguenza di un maggior perfezionamento nella compilazione delle SDO. Partendo dalla produzione del 1998, che detta deliberazione qualifica come "anno che può considerarsi di prima stabilizzazione", il presente prospetto riepilogativo, riferito al periodo 1998 - 2001, rende le seguenti evidenze:

1998 1999 2000 2001

PESO MEDIO PESO MEDIO PESO MEDIO PESO MEDIO

DI VENERE 0,88 0,89 0,91 0,93

FAZZI 1,12 1,20 1,22 1,25

Di SUMMA 0,96 0,97 0,9 1,02

SS. ANNUNZIATA 1,06 1,06 1,06 1,09

REGIONE 1,01 0,95 0,97 0,99

Il co. 1-bis dell'Art. 4, per le Aziende Ospedaliere prevede un indice di complessità della casistica dei pazienti trattati in ricovero ordinario, nel corso dell'ultimo triennio, superiore di almeno il 20% rispetto al corrispondente valore di riferimento regionale. Tale requisito è realizzato solo dall'ospedale "Vito Fazzi" di Lecce.

Di tanto, ancorchè in via generale, si era già dato atto nella DGR 1392/01 allorquando in materia di intensità delle prestazioni erogate, si evidenziava che oltre il 90% delle prestazioni di ricovero erogate dalle strutture ospedaliere della Regione Puglia risultava compreso nelle classi di prestazione di Bassa (59,1%) e Media Intensità (31,7%), rilevandosi, tra l'altro, una sostanziale invarianza di tale indice tra Presidi di USL ed Aziende Ospedaliere:

BASSA INTENSITA' PUGLIA (59,1%)

Nelle AZIENDE USL I ricoveri a bassa intensità di prestazione
assorbono il 61,8% della domanda

Nelle AZIENDE OSPEDALIERE I ricoveri a bassa intensità di prestazione
assorbono il 56,4 % della domanda

Negli IRCCS ED ENTI ECCLESIASTICI I ricoveri a bassa intensità di prestazione
assorbono il 53,1%, della domanda

MEDIA INTENSITA' PUGLIA (31,7%)

Nelle AZIENDE USL I ricoveri a media intensità di prestazione
assorbono il 31,2% della domanda

Nelle AZIENDE OSPEDALIERE I ricoveri a media intensità di prestazione
assorbono il 32,1% della domanda

Negli IRCCS ED ENTI ECCLESIASTICI I ricoveri a media intensità di prestazione
assorbono il 33,3% della domanda

ALTA INTENSITA' PUGLLA (9,2%)

Nelle AZIENDE USL I ricoveri ad alla intensità di prestazione
assorbono il 7,1% della domanda

Nelle AZIENDE OSPEDALIERE I ricoveri ad alla intensità di prestazione
assorbono l'11,5% della domanda

Negli IRCCS ED ENTI ECCLESIASTICI I ricoveri ad alta intensità di prestazione
assorbono il 13,6% della domanda

c) Controllo e verifica di funzionamento mirato

In materia di andamento economico di dette Aziende Ospedaliere, quanto di positivo evidenziato anche in termini di sostanzialità prospettica nella Deliberazione 1517/99, può intendersi riferibile fino al periodo di conferma delle stesse ex co. 1-sexsies, rilevandosi nei successivi esercizi una netta progressione negativa dei risultati.

In particolare dai conti economici delle sottoindicate Aziende Ospedaliere, pur con diverso anno di origine, si rilevano crescenti perdite di esercizio, risultati che hanno contribuito in maniera determinante ad elevare il complessivo disavanzo regionale-

Andamento dei Risultati di Esercizio

Aziende Ospedaliere 1998 1999 2000 2001 TOTALE

DIVENERE -266 273 -7.546 -23.691 -31.230

FAZZI 83 94 -9.674 -26.738 -36.235

Di SUMMA 2.201 -19.048 -48.611 -75.798 -141.256

S.S. ANNUNZIATA -10788 -22.929 -37.799 -51.316 -122.832

TOTALE -8.770 -41.610 -103.630 -177.543 -331.553

Importi di riferimento in Milioni di lire

Alla prescritta verifica triennale, i suddetti presidi ospedalieri non evidenziano, quindi, il possesso di tutti i requisiti previsti dall'art. 4, comma 1 bis per la loro conferma quali Aziende Ospedaliere.

Tanto premesso, pur se gli elementi sostanziali innanzi individuati sono, di per se, titolo per la revoca, la cessazione della personalità giuridica delle quattro Aziende Ospedaliere, tenuto conto degli indirizzi di Piano di cui alla Deliberazione 27 Dicembre 2001, n.2087, trae origine anche da altre valutazioni di natura tecnico -economica oltre che funzionale, in quanto il riassorbimento di detti presidi ospedalieri nell'ambito delle rispettive USL territoriali, permette, oggi, di dar luogo ad evidenti vantaggi, in particolare in materia di rimodulazione organizzativa e di miglioramento della struttura dei costi.

In materia di benefici indotti, infatti:

- sul piano dell'organizzazione e della ulteriore razionalizzazione raggiungibile nei servizi sanitari, è sufficiente far riferimento all'innalzamento dei livelli di flessibilità che scaturiscono dalla possibilità di poter far ricorso all'istituto della mobilità interna ed a forme dipartimentali di integrazione operativa;
- sul piano gestionale, tenuto conto delle norme regionali di contenimento sia dei costi sia della numerosità del personale, è sufficiente considerare come tale incorporazione, anche in virtù dell'attuando piano di riordino della rete ospedaliera, venga a costituire di fatto, lo strumento di catalizzazione ed accelerazione dei processi di miglioramento strutturale costituenti il Piano di Salute approvato dalla Giunta Regionale con la cit. DGR 2087/01;
- sul piano dei costi, nonché della spesa per beni e servizi, è indubbio il vantaggio economico che può derivare dalle economie di scala nei processi di acquisizione degli stessi, nonché, a seguito dell'accorpamento, della automatica concentrazione di una serie di strutture amministrative e tecniche;
- sul piano dell'appropriatezza delle prestazioni, nell'uso dell'ospedale e dei consumi indotti, è sufficiente far riferimento al fatto, che è ormai notorio come l'innalzamento dei valori della produzione sia stato prevalentemente perseguito attraverso la proliferazione delle prestazioni e la maggiore capacità di compilazione delle SDO e che, per molti versi, l'elevato indice di ospedalizzazione, accanto ai c.d. "ricoveri sociali" per il momento non comprimibili, si sia generato proprio in ragione degli effetti economico patrimoniali derivanti dalla remunerazione a tariffa (modalità che per una prestazione eseguita nell'ambito della stessa Azienda USL acquisisce una connotazione economica di natura meramente figurativa da impiegarsi essenzialmente ai fini del controllo interno di gestione).
- sul piano della complessiva razionalizzazione del sistema, è sufficiente il rilevare come il principio di carattere generale contenuto nella Deliberazione n. 1517/99 che individuava nei presidi ospedalieri costituiti in Aziende il mezzo mediante cui dare prima attuazione ai centri di riferimento provinciali, regionali ed interregionali, proprio grazie alla innovativa organizzazione a "Cluster" dei presidi prevista nel PSR 2002 - 2004, trova quella concreta possibilità di attuazione che nel passato è mancata.

Con la definizione di una architettura di rete costituita da Ospedali multi stabilimento, di alta specializzazione, tra di loro correlati, viene infatti data attuazione ai principi di organizzazione, su scala comprensoriale, espressi dal DIEF 1999, venendosi così a creare il contesto necessario per la costituzione tra i Punti di Eccellenza della Regione della "Rete" operativa prevista dallo stesso PSR 2002 - 2004.

Attraverso l'integrazione di rete di detti presidi ospedalieri, la relativa funzione di riferimento viene quindi esaltata e potenziata con conseguente correlato arricchimento e potenziamento generale del SSR.

E' infatti palmare che l'esperienza nel frattempo acquisita dai presidi ospedalieri costituiti in Azienda per garantire, come indicato dalla delibera 1517/99, "la continuità organizzativa" in mancanza del Piano Sanitario Regionale, costituisca un valore patrimoniale di catalizzazione dell'intero SSR, intorno al quale ed a partire dal quale, costruire nuove forme di organizzazione e miglioramento funzionale del livello ospedaliero di assistenza delle Aziende USL incorporanti.

Raggiunta in questi anni la complessiva stabilizzazione dei processi di aziendalizzazione ed una generale crescita ed armonizzazione nell'ambito dei SSR delle modalità di gestione, di programmazione, contabilità e controllo, gli obiettivi di continuità organizzativa durante la fase di transizione, alla base della deliberazione 1517/99, possono quindi considerarsi comunque positivamente perseguiti, con l'effetto che la futura impostazione complessiva non è condizionata dalla necessaria persistenza di soggetti dotati di personalità giuridica ed autonomia gestionale, quali appunto lo sono stati in questi anni i presidi ospedalieri costituiti nelle quattro Aziende Ospedaliere di cui trattasi.

Per tutto quanto sopra esposto appare evidente che non sussistono più le condizioni né di legge, né di opportunità economico - funzionale per la conferma delle Aziende Ospedaliere in argomento, costituite ai sensi dell' Art. 4 del D.Lgs 502/92, individuate con DCR 11 Maggio 1993, n. 186.

Termini per l'incorporazione delle Aziende Ospedaliere e revoca della relativa personalità giuridica

Tanto premesso e rilevato che:

(a) a mente di specifici Decreti del Presidente della Regione, attraverso il conferimento alle stesse di rami di attività e di stabilimenti ospedalieri originariamente presenti nelle USL territorialmente competenti, le Aziende Ospedaliere in appresso indicate sono state dotate di autonoma personalità giuridica:

AO Di Venere - Giovanni XXIII

DPGR 16.11.95 n.662

AO SS. Annunziata DPGR 21.02.96 n.53

AO Di Summa DPGR 21.02.96 n.54

AO Vito Fazzi DPGR 16.11.95 n.662

(b) anche ai fini degli adempimenti di revoca della personalità giuridica previsti dall'Art. 4, comma 1 - quater del d.Lgs 502/92 e successive modificazioni, da compiersi coerentemente alle procedure adottate per la costituzione di dette Aziende Ospedaliere, occorre per Decreto del Presidente della Regione procedere alla loro incorporazione, mediante fusione delle stesse nelle Aziende originariamente scorporanti e, quindi, rispettivamente nelle USL BA/4, TA/1, BR/1, LE/I;

(c) appare opportuno far sì che gli effetti giuridici della procedura di fusione per incorporazione abbiano effetto dal 1 Gennaio 2003, sicchè fino al 31.12.2002 è confermata la sussistenza della personalità giuridica in capo alle incorporande Aziende Ospedaliere;

(d) tale termine è altresì determinato per favorire l'esecuzione di un articolato complesso di atti ed operazioni da compiersi con adeguata coerenza ed appropriatezza, tra i quali, ad esempio:

- le procedure di consolidamento degli stati patrimoniali e dei conti economici relativi alle Aziende incorporanti ed incorporande, al 31.12.2002;

- la omogeneità da garantire rispetto all'esercizio 2002, dei contenuti dei Modelli CE, LA, SP;

- l'accertamento della coerenza, anche ai fini del consolidamento, delle poste dei conti economici, tenuto tra l'altro conto dei regimi che regolano la definizione dei valori della produzione, diversi tra Aziende USL ed Ospedaliere;

- le procedure amministrativo contabili per il trasferimento delle situazioni soggettive e contrattuali interessanti il personale ed il relativo stato giuridico e matricolare nell'ambito della Azienda incorporante;

- la esigenza di procedere alla unificazione e/o al raccordo dei sistemi organizzativi, automatizzati, di gestione e di controllo, in particolare ai fini del monitoraggio per centro di costo previsto dalla vigente normativa;

- ai fini delle operazioni di fusione di cui trattasi, fermo quanto disposto dalla vigente normativa in materia di gestione finanziaria e patrimoniale delle amministrazioni e degli enti pubblici, si applicano le norme del Cod.Civ. e del diritto comune per quanto non incompatibile con la vigente normativa nazionale e regionale in materia sanitaria e, conseguentemente, in particolare:

- ex Art. 2501 bis, la data a decorrere dalla quale le operazioni precedentemente in capo alla Azienda Ospedaliera sono imputate al bilancio della Azienda USL incorporante è fissata essere il 1 Gennaio 2003;

- ex Art. 2501 ter, per le finalità previste dal presente provvedimento l'obbligo da parte del Direttore Generale della Azienda USL incorporante e del Commissario della incorporanda Azienda Ospedaliera, di redigere la situazione patrimoniale delle Aziende Sanitarie stesse, si intende adempiuto con l'approvazione da parte di questi dei bilanci di esercizio al 31 Dicembre 2002 di dette Aziende;

- ex Art 2502, la fusione deve essere deliberata dal Direttore Generale della Azienda USL incorporante e dal Commissario della incorporanda Azienda Ospedaliera, costituendo il presente atto, per le finalità qui definite, documento equivalente al progetto di fusione previsto dal Cod. Civ.

- ex Art 2502 bis e 2504-bis, ai fini della pubblicità rispetto ai Terzi dell'operazione di fusione per incorporazione, l'obbligo si intende adempiuto con la pubblicazione sul BUR Puglia del relativo Decreto del Presidente della Giunta Regionale che ove riportato per estratto, dovrà, comunque,

obbligatoriamente indicare che:

- i. la data in cui le operazioni precedentemente in capo alla Azienda Ospedaliera incorporanda sono imputate alla Azienda USL incorporante è fissata essere il 1 Gennaio 2003;
- ii. in materia di effetti dell'incorporazione, la Azienda USL incorporante assume da detta data i diritti e gli obblighi della Azienda Ospedaliera estinta.

Regolamentazione del procedimento, di incorporazione e della fase transitoria fino al 31 Dicembre 2002

Quanto sopra indicato richiede altresì che vengano regolamentati ulteriori aspetti tra i quali quelli interessanti la responsabilità amministrativa, gestionale, di esercizio e di bilancio fino al 31.12.2002 delle incorporande Aziende Ospedaliere. A tal riguardo,

(a) dal 1 giorno del mese successivo a quello di notifica allo stesso del presente provvedimento, il Direttore Generale della incorporanda Azienda Ospedaliera cessa il proprio incarico presso la stessa, fermo il dovere di questi di approvare e firmare, successivamente a detto termine, la relativa situazione contabile e patrimoniale alla data dell'ultimo giorno del mese di riferimento. Tali elaborati costituiscono parte integrante e sostanziale dei "Verbale di Consistenza dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico al momento del trasferimento della gestione dell'Azienda Ospedaliera al Direttore Generale della Azienda USL incorporante" da sottoscrivere congiuntamente tra i Direttori delle due Aziende Sanitarie interessate;

(b) dalla data di notifica allo stesso del presente provvedimento e fino alla decorrenza dei termini sub (a), il Direttore Generale della incorporanda Azienda Ospedaliera, nel rigoroso rispetto delle norme e degli indirizzi fissati dalla programmazione regionale, sentito in ogni caso il parere preventivo e vincolante del Direttore Generale della Azienda USL incorporante dovrà limitarsi a porre in essere, salvo casi eccezionali e motivati, atti rientranti esclusivamente nella mera amministrazione ordinaria, impartendo analoghe disposizioni a tutti i dirigenti;

(c) per le finalità di cui trattasi, dal 1 giorno del mese successivo a quello di notifica allo stesso del presente provvedimento, il Direttore Generale della Azienda USL incorporante esercita le funzioni di Commissario della Azienda incorporanda e provvede alla redazione ed approvazione del relativo bilancio di esercizio al 31.12.2002, con separata evidenza delle risultanze accertate al mese antecedente a quello di presa in carico della relativa gestione; si applicano per quanto compatibili le disposizioni di cui all'Art. 30, co.1, della LR 28 Dicembre 1994 n 36, e dell'Art.46, co.5 della LR 30 Dicembre 1994, n.38; al Commissario sono conferiti tutti i poteri di ordinaria amministrazione e quelli straordinari, limitatamente all'operazione di fusione per incorporazione alla data indicata;

(d) il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo della incorporanda Azienda Ospedaliera conservano il loro incarico, anche in regime di prorogatio, fino al 31 Dicembre del 2002; sovrintendono, dirigono e coadiuvano il Direttore Generale della Azienda USL nella sua qualità di Commissario nell'esecuzione di tutte le operazioni da compiersi nella Azienda Ospedaliera per la realizzazione della programmata fusione nella Azienda incorporante e, congiuntamente allo stesso, sottoscrivono il relativo bilancio di esercizio al 31.12.2002;

(e) i Componenti del Collegio dei Revisori della incorporanda Azienda Ospedaliera conservano il foro incarico, anche in regime di prorogatio, fino al 31.12.2002 e sono tenuti all'esecuzione degli adempimenti di propria competenza compresa l'espressione del prescritto parere relativo al bilancio di esercizio al 31.12.2002;

(f) fino a specifica diversa disposizione della Giunta Regionale, nelle Aziende Sanitarie interessate dalle operazioni di fusione è fatto divieto assoluto di nuove assunzioni;

(g) Il Direttore Generale della Azienda USL incorporante provvederà a redigere ed approvare, alla data del 31.12.2002:

- Il bilancio di esercizio della Azienda USL,

- Il bilancio di fusione tra l'Azienda incorporante e quella incorporanda;
- (h) Il Direttore Generale della Azienda USIL incorporante successivamente alla data del 31 Dicembre 2002, provvederà prontamente a dar corso nel rispetto della vigente normativa e degli atti di indirizzo, coordinamento e programmazione della Giunta Regionale:
 - alla rideterminazione della nuova dotazione organica della Azienda USL;
 - alla tenuta di separata contabilità anche per ciascun presidio e/o stabilimento ospedaliero incorporato;
 - alla applicazione di appropriati standard di contabilità analitica che permettano la uniforme applicazione del controllo di gestione in tutte le articolazioni e livelli organizzativi della Azienda USL;

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

Il presente atto di natura regolamentare e programmatica e non comporta spese aggiuntive rispetto a quelle già autorizzate dalla Giunta Regionale con il provvedimento di approvazione del Documento di Indirizzo Economico Funzionale per il 2002 e di Programmazione Triennale 2002-2004;

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 conseguentemente 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.

In esecuzione della deliberazione di Giunta Regionale 7 Giugno 2002, n. 770, si precisa che l'obbligo fatto al Dirigente Responsabile del Settore Sanità di adottare entro il corrente esercizio, gli atti di impegno della spesa autorizzati dal presente provvedimento è già presente nell'atto in epigrafe indicato che, qui, conseguentemente, si intende richiamato.

Il Responsabile dell'Ufficio 6
(Dott.ssa Rosalinda Colaprico)

Il Dirigente Del Settore Sanità
(Dott. Carlo Di Cillo)

Il Direttore Generale dell'ARES
(Dott. Mario Morlacco)

Il presente provvedimento rientra nella competenza della Giunta Regionale a norma dell'Art. 4, co4, lettera d) della LR. 4.2.1997, n.7.

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

LA GIUNTA

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

DELIBERA

1 . di approvare la relazione dell'Assessore proponente che qui si intende riportata, esplicitamente anche per le parti di regolamentazione ivi disposte, per costituire parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2. di dare atto che non sussistono più le condizioni né di legge, né di opportunità economico - funzionale per la conferma a far data dal 1 Gennaio 2003 delle seguenti quattro Aziende Ospedaliere, istituite negli anni 1995 e 1996, in ragione dei DPG R di scorporo a margine referenziati :

AO Di Venere - Giovanni XXIII

DPGR 16.11.95 n.662

AO SS. Annunziata DPGR 21.02.96 n.53

AO Di Summa DPGR 21.02.96 n.54

AO Vito Fazzi DPGR 16.11.95 n.662

3. di revocare, per le motivazioni indicate in narrativa che qui si intendono integralmente riportate, la costituzione delle suddette Aziende Ospedaliere a far data dal 1 Gennaio 2003 e, quindi, il giorno successivo a quello dei 31 Dicembre 2002, termine in cui, a tutti gli effetti di legge, ha luogo la cessazione delle stesse mediante loro incorporazione nelle Aziende USL territorialmente competenti;

4. è dato mandato al Presidente della Regione, a mente dell'Art. 4, comma 1 -quater del d. Lgs 502/92 e successive modificazioni, di dar corso, mediante proprio decreto, alla revoca della personalità giuridica attribuita alle Aziende Ospedaliere "Di Venere - Giovanni XXIII" di Bari, "Vito Fazzi" di Lecce, "Di Summa" di Brindisi e "SS. Annunziata" di Taranto a far data dal 1 Gennaio 2003, a seguito della fusione per incorporazione delle stesse rispettivamente nelle Aziende USL BA/4, LE/1, BR/1 e TA/1, da compiersi con riferimento alla data del 31.12.2002;

5. Il presente provvedimento anche ai fini di quanto previsto dal comma 2, Art.5 dei D.Lgs 502/92 e successive modificazioni costituisce, a mente dei co.3 di detto articolo, titolo per la trascrizione in capo alla Azienda USL incorporante, a far data dal 1 Gennaio 2003, della proprietà e dei diritti reali sui beni rientranti nelle attività patrimoniali della incorporata Azienda Ospedaliera;

6. disporre la pubblicazione del Decreto Presidenziale sub precedente punto 4), nel B.U.R.P. nei modi e termini di rito, ed in caso di pubblicità dello stesso per estratto, nel rispetto delle prescrizioni obbligatorie indicate nella parte motiva del presente provvedimento;

7. disporre conseguentemente che a decorrere dal 1 Gennaio 2003, gli stabilimenti e le risorse costituenti l'organizzazione delle Aziende Ospedaliere di cui al precedente punto 4) rientrino, senza soluzione di continuità, nella gestione delle Aziende USL ivi indicate, competenti per territorio;

8. Fermo quanto altro disposto nella parte motiva in materia di "Regolamentazione del procedimento di incorporazione e della fase transitoria fino al 31 Dicembre 2002", si richiamano in particolare gli adempimenti ivi indicati;

9. in via provvisoria, a far data dal 1 Gennaio 2003 e fino alla approvazione del documento di indirizzo economico-funzionale per il 2003 e triennale 2003-2005, il Dirigente di Settore è autorizzato ad impegnare ed a disporre a favore della Azienda USL incorporante anticipazioni finanziarie integrative rispetto alle assegnazioni mensili per la stessa determinate, per un importo corrispondente a quello mensile, sempre a tale titolo previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale 16 Luglio 2002, n. 1073, a favore della cessata Azienda Ospedaliera;

10. di incaricare il Settore Sanità affinché provveda, entro 10 giorni dalla data di approvazione del presente provvedimento, alla notifica dello stesso al Ministero della Salute, al Commissario della USL TA/1, ai Direttori Generali delle Aziende USL BA/4, BR/1, LE/1 ed ai Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere "Di Venere - Giovanni XXIII", "Di Summa", "SS. Annunziata" e "Fazzi", per i conseguenti adempimenti di rispettiva competenza;

11. di pubblicare il presente provvedimento nel B.U.R.P. nei modi e termini di rito.

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