

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 dicembre 2013, n. 2582

Documento di indirizzo economico funzionale del **Servizio Sanitario Regionale. Ripartizione provvisoria** anno 2013.

L'Assessore al Welfare sulla base dell'istruttoria predisposta dal Dirigente dell'Ufficio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie congiuntamente ai Dirigenti dei Servizi GFS - PAOS e ATP, confermata dal Direttore dell'Area riferisce quanto segue:

Con deliberazione di G.R. n. 802 del 26 - 04 - 2013 è stato approvato il "Documento di indirizzo economico funzionale del Servizio Sanitario Regionale 2012".

Nelle more dell'intesa in sede di Conferenza Stato Regioni del riparto nazionale delle risorse del FSN 2013 ed in considerazione delle disposizioni contenute nell'art. 15, comma 22 del D.L. 95/2012 convertito con L. 135/2012 e nel comma 132 della L. 228/2012 (Finanziaria 2013) è stato iscritto nella Legge Regionale 28 dicembre 2012, n. 46 "Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2013 e bilancio pluriennale 2013 - 2016 della Regione Puglia" l'importo complessivo di 6.594.044.162,00 quale importo corrispondente alla quota di Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2013.

Con la legge regionale 7 agosto 2013, n. 26 "Assessment e prima variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2013", art. 18 sono stati previste risorse aggiuntive regionali destinate al SSR pari a 32.100.000,00 mln sul capitolo di n.i. 721073 del bilancio 2013;

Pur in assenza dunque di definizione del Riparto Nazionale delle Disponibilità Finanziarie per il SSN 2013 occorre comunque procedere ad una prima ripartizione economica partendo dal fabbisogno indistinto (no vincolato) quantificato in 6.806.202.409,00 (6.594.044.162,00 da LR 46/2012 più sbilancio di mobilità interregionale pari ad euro 180.058.247,00 riparto della mobilità interregionale approvata nella Conferenza delle regioni e PP.AA. del 5 dicembre scorso più risorse aggiuntive pari a 32.100.000,00), così come riportato nell'allegato A.

Per le finalità dell'art. 20 del D.Lgs.vo 118/2012, relative alla esatta perimetrazione delle entrate e

delle uscite riferite al finanziamento del servizio sanitario regionale, con deliberazione di Giunta Regionale in corso di approvazione, si è inoltre disposta l'iscrizione delle risorse vincolate ex art. 1, commi 34 e 34 bis della L. 662/96 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2013 sulla base delle ultime Intese CSR o Delibere CIPE, nelle more della approvazione dalla deliberazione di G.R il relativo riparto è effettuato sulla base delle iscrizioni relative al 2012 giusta DGR n. 800/2013 e DGR 801/2013 e nella misura definita in sede di DIF a saldo 2012, DGR 802/2013 (Tabella "G");

Per quanto riguarda l'IRCCS privato "Casa Sollievo della Sofferenza", l'EE "Miulli" di Acquaviva e l'EE "Panico" di Tricase si prende atto e si ratificano gli Accordi contrattuali riferiti agli anni 2013/2014/2015, sottoscritti il 9 ottobre u.s., allegati alla presente deliberazione per costituirne parte integrante.

Con il presente provvedimento si procede pertanto alla ripartizione economica delle risorse del FSR indistinto, delle risorse del FSR vincolato, quantificate nelle more della approvazione della deliberazione di giunta regionale relativa alla iscrizione del FSR vincolato 2013 in misura pari alle iscrizioni vincolate relative al 2012, giusta DGR 800/2013 e DGR 801/2013, in complessivi euro 130.737.010,00, del PayBack 2013 per euro 30.000.000,00 (quota su accertato capitolo di entrata del bilancio 2013 n. 2035783 connesso al capitolo di spesa 771098) e delle risorse aggiuntive per gli A.I.R. pari ad euro 20.820.000 (Tab I);

Detta ripartizione tiene conto in particolare delle sotto indicate disposizioni:

- a) Le assegnazioni per quota pesata alle ASL è determinata utilizzando la popolazione ed i pesi ex DGR 802/13;
- b) La mobilità sanitaria si riferisce all'anno 2011 e tiene conto dei sopra citati accordi sottoscritti il 9 ottobre u.s;
- c) Le assegnazioni di cui alla Tabella "D" alle Aziende Ospedaliere, IRCCS ed E.E., tengono conto delle attività svolte in relazione al fabbisogno regionale delle prestazioni in correlazione al piano operativo e di riordino della rete ospedaliera, della valutazione delle emergenze e delle altre funzioni assistenziali previste dall' articolo 20 della legge regionale 28/2000;

- d) Ai sensi dell'art. 15, lett. g) del D.L. 95/2012 convertito con L. 135/2012, per le Aziende Ospedaliere e gli IRCCS la remunerazione delle funzioni è contenuta nel 30% del limite di remunerazione assegnato;
- e) L'accantonamento ex art. 10 comma 1 lett. b) della L. 38/94 ricomprende i contributi per l'equilibrio economico, la copertura per le sopravvenienze e le riserve per il consolidamento;
- f) L'accantonamento ex art. 10, comma 1 lett. c): ricomprende gli specifici obiettivi e progetti vincolati rilevati nel corso del 2013, riportati nella allegata tabella "L";
- g) Ai fini della determinazione dei fabbisogni delle ASL, nelle more dell'Intesa 2013 delle Disponibilità del SSR 2013 e tenuto conto dei tagli contenuti nell'art. 15, comma 22 del D.L. 95/2012 convertito con L. 135/2012 e nel comma 132 della L. 228/2012 (Finanziaria 2013) si è provveduto ad una prima ripartizione allibrando le "Disponibilità finanziarie lorde" oltre quelle definite con la DGR 802/13 (tabella C) al netto di una riduzione prudenziale fissa pari a circa 1,453% per tutte le ASL;
- h) L'importo di euro 125.000.000 per acquisto farmaci PHT e per la relativa distribuzione, è comprensivo degli eventuali maggiori costi dell'anno 2012;

Per quanto sopra:

- Si conferma quanto previsto ex DGR 802/13 riguardo alle modalità di trasferimento dei fondi destinati alla distribuzione dei farmaci inclusi nel PHT;
- Si ritiene inoltre, in via prudenziale, tenuto conto della riduzione delle risorse destinate al fondo sanitario nazionale, sino a determinazione del riparto definitivo 2013, di prevedere per il 2014 che le assegnazioni mensili alle Aziende siano commisurate a quelle determinate con la presente deliberazione e così come riportato nella allegata tabella "M";

Si dispone inoltre:

1. Per gli anni 2014 e 2015 le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere - Universitarie e gli IRCCS pubblici, anche in attuazione di quanto previsto dal D.Lgs 118/2011 art. 29 lettera b, non possono utilizzare risorse correnti riferite ai LEA

per l'acquisto di cespiti, per manutenzioni straordinarie o altre spese di natura in c/capitale, salvo quanto necessario ed urgente al fine di garantire la non interruzione del servizio e comunque previa adozione di una Deliberazione del Direttore Generale, nonché previa verifica condotta presso gli Uffici Regionali competenti sulla eventuale disponibilità di altre risorse comunitarie e nazionali riservate per investimenti in conto capitale, comunque entro il 50% dei costi sostenuti nel 2012 a medesimo titolo (c.d. acquisti cespiti con risorse proprie). Il Direttore Generale dovrà entro 15 giorni provvedere all'invio delle suddette delibere all'Area Politiche per la Salute agli indirizzi PEC che saranno comunicati con specifica circolare per l'approvazione da parte dell'Assessore alle Politiche per la Salute. Ai fini degli investimenti le Aziende potranno utilizzare in accordo con l'Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle P.O. altre risorse regionali, nazionali e comunitarie riservate agli investimenti in c/capitale.

2. Con riferimento agli erogatori privati di prestazioni ambulatoriali ed in regime di ricovero, compresi gli E.E. ed IRCCS privati, in attuazione dell'art. 8 quinquies, comma 2, lett. e, e bis, del D. L.vo 502/92 e della L.R. 12/2010, art.3, comma 2, è vietata la relativa remunerazione con oneri a carico del SSR di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei tetti di spesa massimi predeterminati annualmente dalle competenti autorità;
3. a valere dal 2013 e sino a diversa disposizione, in attuazione degli accordi sottoscritti il 9 ottobre u.s., a modifica di quanto disposto dai DIEF degli anni precedenti, ed ai fini della corretta e puntuale programmazione della spesa sanitaria, si precisa che:
 - I. Il Tetto invalicabile "prestazioni remunerate regionali" comprende le prestazioni in regime di ricovero e prestazioni ambulatoriali regionali ed è da considerarsi Tetto Unico;
 - II. Per la Somministrazione diretta farmaci regionali è fatta salva la possibilità di erogare le prestazioni oltre quanto previsto dal Tetto;
 - III. Per la Mobilità attiva extraregionale è fatta salva la possibilità di erogare le prestazioni oltre quanto previsto dal Tetto;

IV. Il Tetto per le "Emergenze ed altre funzioni" è invalicabile.

I suddetti tetti (I, II, III, IV) inoltre sono da considerarsi separati, non trasferibili e non compensabili tra di loro.

4. di prevedere l'approvazione con Deliberazione di Giunta Regione del Bilancio preventivo economico della GSA e Consolidato 2014 ai sensi dell'art. 32 del D.Lgs 118/2011 a seguito della sottoscrizione del Piano Operativo 2013 - 2015 in corso di approvazione da parte dei Ministeri competenti;
5. di prevedere il consolidamento della spesa 2013 per ciascuna ASL per l'erogazione di prestazioni domiciliari a valenza sanitaria (assistenza domiciliare sanitaria, riabilitativa) e sociosanitaria (assistenza domiciliare integrata), sia per la gestione diretta con proprio personale che mediante l'affidamento a terzi, con la spesa per acquisizione di beni e servizi, in coerenza con gli accordi di programma già sottoscritti tra ASL e Ambiti territoriali Sociali per l'attuazione del Piano di Azione e Coesione Servizi di Cura, e nelle more della approvazione del DIF 2014 per il pieno recepimento degli indirizzi aggiuntivi in materia di cure domiciliari integrate di cui al Programma Operativo Salute 2013 - 2015;
6. di prevedere, per quanto riguarda i progetti e gli obiettivi prioritari per il SSR, ex art. 10 della LR 38/94, cui si rinvia per la parte procedimentale alle singole specifiche determinate attuative, che, nelle more dell'approvazione del DIF 2014, i Servizi competenti sono autorizzati ad assumere i relativi impegni di spesa a fronte dello stanziamento del capitolo 741090/2014 come dettagliatamente riportato nell'allegato "L" - colonna "Budget 2014" e nell'allegato "L1" al fine di dare avvio e/o assicurare la prosecuzione delle corrispondenti attività;
7. di non procedere ai saldi per le Aziende Sanitarie Locali sino a riparto definitivo 2013 salvo che per le quote relative ai saldi degli IRCCS privati ed EE sulla base della tabella "D".

Per le motivazioni innanzi riportate, si propone:

- Di approvare il Documento di Indirizzo Economico Funzionale del Servizio Sanitario Regionale, ripartizione provvisoria anno 2013, allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;

Quanto sopra premesso:

VISTA la legge regionale 16 novembre 2001, n. 28 e s.m.i., art. 42, comma 1;

VISTA la legge regionale di approvazione del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2013 pluriennale 2013-2015, n.46 del 28.12.2012;

Il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. d) della L.R. n. 7/1997

Copertura finanziaria ai sensi della legge regionale n. 28/2001 e s.m.i.

La spesa derivante dal presente provvedimento, al netto dello sbilancio di mobilità interregionale, pari a complessivi euro 6.807.771.172,00, dettagliatamente riepilogata nell'allegato I trova copertura sugli stanziamenti dei sottoelencati capitoli al lordo degli impegni già registrati e delle variazioni compensative approvate con DGR 2231 del 26.11.2013:

Capitolo 721073/2013 € 32.100.000,00;
 Capitolo 741010/2013 € 14.600.000,00;
 Capitolo 712041/2013 € 70.000,00;
 Capitolo 721060/2013 € 2.450.000,00;
 Capitolo 741016/2013 € 3.000.000,00;
 Capitolo 711022/2013 € 2.300.000,00;
 Capitolo 711034/2013 € 3.500.000,00;
 Capitolo 741093/2013 € 1.000.000,00;
 Capitolo 712039/2013 € 100.000,00;
 Capitolo 712043/2013 € 80.000,00;
 Capitolo 721075/2013 € 300.000,00;
 Capitolo 712050/2013 € 130.000,00;
 Capitolo 712070/2013 € 16.153.000,00;
 Capitolo 742005/2013 € 3.000.000,00;
 Capitolo 783050/2013 € 300.000,00;
 Capitolo 741012/2013 € 34.014.436,00;
 Capitolo 721070/2013 € 27.000.000,00;
 Capitolo 751050/2013 € 500.000,00;
 Capitolo 711033/2013 € 1.000.000,00;
 Capitolo 711035/2013 € 3.000,00;
 Capitolo 741015/2013 € 560.000,00;
 Capitolo 712042/2013 € 120.000,00;
 Capitolo 751009/2013 € 350.000,00;
 Capitolo 712048/2013 € 1.800.000,00;
 Capitolo 741090/2013 € 6.481.713.726,00.

oltre alle risorse del FSR vincolato per l'anno 2013, quantificate nelle more della approvazione

della deliberazione di giunta regionale relativa alla iscrizione del FSR vincolato 2013 in misura pari alle iscrizioni vincolate relative al 2012, giusta DGR 800/2013 e DGR 801/2013, in complessivi euro 130.807.010,00, oltre al PayBack 2013 per euro 30.000.000,00 (quota su accertato su capitolo di entrata del bilancio 2013 n. 2035783 connesso al capitolo di spesa 771098) ed alle risorse aggiuntive pari ad euro 20.820.000,00 cap. 731030/2013 (Tab. I).

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

LA GIUNTA

Udita e fatta propria la relazione dell'Assessore proponente;

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dai Dirigenti dei Servizi dell'Assessorato alle Politiche per la Salute e del direttore dell'Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità

A voti unanimi espressi dai presenti;

DELIBERA

di fare propria la relazione dell'Assessore al Welfare che qui si intende integralmente riportata e trascritta;

- di approvare il Documento di Indirizzo Economico Funzionale del Servizio Sanitario Regionale, ripartizione provvisoria anno 2013, allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
- di ratificare gli Accordi contrattuali riferiti agli anni 2013/2014/2015, sottoscritti il 9 ottobre u.s., allegati alla presente deliberazione per costituirne parte integrante, afferenti l'IRCCS privato "Casa Sollievo della Sofferenza", l'EE "Miulli" di Acquaviva e l'EE "Panico" di Tricase.

- di disporre inoltre:

1. Per gli anni 2014 e 2015 le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere - Universitarie e gli IRCCS pubblici, anche in attuazione di quanto previsto dal D.Lgs 118/2011 art. 29 lettera b, non possono utilizzare risorse correnti riferite ai LEA per l'acquisto di cespiti, per manutenzioni straordinarie o altre spese di natura in c/capitale, salvo quanto necessario ed urgente al fine di garantire la non interruzione del servizio e comunque previa adozione di una Deliberazione del Direttore Generale, nonché previa verifica condotta presso gli Uffici Regionali competenti sulla eventuale disponibilità di altre risorse comunitarie e nazionali riservate per investimenti in conto capitale, comunque entro il 50% dei costi sostenuti nel 2012 a medesimo titolo (c.d. acquisti cespiti con risorse proprie). Il Direttore Generale dovrà entro 15 giorni provvedere all'invio delle suddette delibere all'Area Politiche per la Salute agli indirizzi PEC che saranno comunicati con specifica circolare per l'approvazione da parte dell'Assessore alle Politiche per la Salute. Ai fini degli investimenti le Aziende potranno utilizzare in accordo con l'Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle P.O. altre risorse regionali, nazionali e comunitarie riservate agli investimenti in c/capitale.
2. Con riferimento agli erogatori privati di prestazioni ambulatoriali ed in regime di ricovero, compresi gli E.E. ed IRCCS privati, in attuazione dell'art. 8 quinquies, comma 2, lett. e, e bis, del D. L.vo 502/92 e della L.R. 12/2010, art.3, comma2, è vietata la relativa remunerazione con oneri a carico del SSR di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei tetti di spesa massimi predeterminati annualmente dalle competenti autorità;
3. a valere dal 2013 e sino a diversa disposizione, in attuazione degli accordi sottoscritti il 9 ottobre u.s., a modifica di quanto disposto dai DIF degli anni precedenti, ed ai fini della corretta e puntuale programmazione della spesa sanitaria, si precisa che:
 - i. Il Tetto invalicabile "prestazioni remunerate regionali" comprende le prestazioni in regime di ricovero e prestazioni ambulatorio-

riali regionali ed è da considerarsi Tetto Unico;

- ii. Per la Somministrazione diretta farmaci regionali è fatta salva la possibilità di erogare le prestazioni oltre quanto previsto dal Tetto;
- iii. Per la Mobilità attiva extraregionale è fatta salva la possibilità di erogare le prestazioni oltre quanto previsto dal Tetto;
- iv. Il Tetto per le "Emergenze ed altre funzioni" è invalicabile.

I suddetti tetti (I, II, III, IV) inoltre sono da considerarsi separati, non trasferibili e non compensabili tra di loro.

- 4. di prevedere l'approvazione con Deliberazione di Giunta Regione del Bilancio preventivo economico della GSA e Consolidato 2014 ai sensi dell'art. 32 del D.Lgs 118/2011 a seguito della sottoscrizione del Piano Operativo 2013 - 2015 in corso di approvazione da parte dei Ministeri competenti;
- 5. di prevedere il consolidamento della spesa 2013 per ciascuna ASL per l'erogazione di prestazioni domiciliari a valenza sanitaria (assistenza domiciliare sanitaria, riabilitativa) e sociosanitaria (assistenza domiciliare integrata), sia per la gestione diretta con proprio personale che mediante l'affidamento a terzi, con la spesa per acquisizione di beni e servizi, in coerenza con gli accordi di programma già sottoscritti tra ASL e Ambiti territoriali Sociali

per l'attuazione del Piano di Azione e Coesione Servizi di Cura, e nelle more della approvazione del DIEF 2014 per il pieno recepimento degli indirizzi aggiuntivi in materia di cure domiciliari integrate di cui al Programma Operativo Salute 2013 - 2015;

- 6. di prevedere, per quanto riguarda i progetti e gli obiettivi prioritari per il SSR, ex art. 10 della LR 38/94, cui si rinvia per la parte procedimentale alle singole specifiche determinate attuative, che, nelle more dell'approvazione del DIEF 2014, i Servizi competenti sono autorizzati ad assumere i relativi impegni di spesa a fronte dello stanziamento del capitolo 741090/2014 come dettagliatamente riportato nell'allegato "L" - colonna "Budget 2014" e nell'allegato "L1" al fine di dare avvio e/o assicurare la prosecuzione delle corrispondenti attività;
- 7. di non procedere ai saldi per le Aziende Sanitarie Locali sino a riparto definitivo 2013 salvo che per le quote relative ai saldi degli IRCCS privati ed EE sulla base della tabella "D".

- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul sito ufficiale della Regione Puglia;
- di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

Tabella "A"

Quadro di riconciliazione economico e finanziario

Stima Fabbisogno 2013		6.887.453.307,0
	Entrate proprie (113.350.898)	
	Sbilancio Mobilità Extra Reg.le (Agg.) (180.058.247)	
	Fabbisogno netto di cassa - L.R. 46/2013	6.594.044.162,0
Fabbisogno netto di cassa + Sbilancio Mobilità ExtraRegionale		6.774.102.409,0

Risorse aggiuntive da Bilancio Regionale - LR 26/2013 - Capitolo 721073 32.100.000,0 a2

Determinazione della quota capitaria delle ASL

FSR regionale + risorse aggiuntive		6.806.202.409,0	A = a1+a2
Art. 10 della L.R. 38/94:			
Art. 10, comma 1 lett. a): Riequilibrio	(340.310.120)		
Art. 10, comma 1 lett. b): Riserve consolidamento - Accantonamento	(121.274.048)		
Art. 10, comma 1 lett. c): Imprevisti, Obiettivi e Progetti	(20.000.000)		
Totale importi ex L.R. 38/94	(481.584.168)		B
Importi iscritti su capitoli specifici		(112.330.436)	C
Importi a destinazione vincolata su cap. 741090			
Fondo programma riconversione [ex DCR 380/99 e s.m.i.]	Cap. 741090	(63.500.000)	
Medicina trasfusionale [DGR n. 275/2002 e successive]	Cap. 741090 - AOS	(6.000.000)	
Emergenze e funzioni non tariffate AO - IRCCS pubblici	Cap. 741090	(151.350.000)	
Emergenza ed altre funzioni IRCCS privati - EE	Cap. 741090	(62.010.000)	
Differenza Tariffe Regionali -TUC ex art. 29 - D.Lgs. N. 118/2011	Cap. 741090	(33.068.733)	
PHT - Acquisto Farmaci per Distribuzione diretta	Cap. 741090	(120.000.000)	
PHT - Servizio distribuzione farmaci depositi esterni	Cap. 741090	(5.000.000)	
Importi a destinazione vincolata su cap. 721073/2013			
Capitolo 721073/2013 - Quota IMA-SCA		(6.800.000)	
Capitolo 721073/2013 - Servizio Emergenza - Urgenza 118		(3.000.000)	
Capitolo 721073/2013 - Quota accant. Transazioni Uniba-Polidinico		(3.300.000)	
Totale	(454.028.733)		D
SOMME DA RIPARTIRE PER QUOTA CAPITARIA PESATA		5.758.259.072,0	E = A+B+C+D
RIPARTO QUOTA CAPITARIA PER LIVELLI DI ASSISTENZA			
	L.E.A.	%	Euro
Prevenzione		5,0%	287.912.954
Assistenza territoriale:		51,0%	
Pediatrica	1,00%		57.582.591
Med. medicina generale	6,00%		345.495.544
Farmaceutica	11,60%		667.958.052
Altra territoriale	32,40%		1.865.675.939
Assistenza ospedaliera		44,0%	2.533.633.992
Totale		100,0%	5.758.259.072
			ok

Importi iscritti su capitoli specifici di cui al punto c)

Trasferimenti all'arpa per le spese di funzionamento dei p.m.p.	Cap. 712070	(16.153.000)
Spese per elaborazione dati - legge 833/78 f.s.r.	Cap. 741010	(14.600.000)
Spese di funzionamento dell'ares. (art. 12, l.r. n. 24/2001).	Cap. 742005	(3.000.000)
Compensi e rimborsi spese componenti di commissioni e nuclei ispettivi regionali ...	Cap. 712050	(130.000)
Prestazioni integrative di cui ai commi 3 e 4 dell'art. 57 l. 833/78. art. 25 l.r. 9/2000.	Cap. 783050	(300.000)
spese per contributi agli invalidi civili ex art. 27 l. 104/92. ex art. 3 comma 1 l. 549/95.	Cap. 712041	(70.000)
Assegnazione alle ausl delle quote di spesa per l'assistenza a rilievo sanitario fornita all	Cap. 741012	(34.014.436)
Contratti di formazione a finanziamento regionale per medici specializzandi alle univer:	Cap. 721060	(2.450.000)
Protocollo d'intesa regione-universita' di bari e foggia per la disciplina dell'integrazione	Cap. 721070	(27.000.000)
Spese per elaborazione dati per contabilizzazione ricette farmaceutiche e il loro acquisi	Cap. 741016	(3.000.000)
Spese per l'osservatorio epidemiologico art. 7 l.r. 14/85	Cap. 751050	(500.000)
Spese per il funzionamento del sistema integrato di telecardiologia. dgr n. 482 del 31/0	Cap. 711022	(2.300.000)
Trasferimento alle aa.ss.ii. per il potenziamento delle attivita' dei centri di igiene menta	Cap. 711033	(1.000.000)
Spese per le attivita' di programmazione e sorveglianza a tutela della salute umana. piz	Cap. 711034	(3.500.000)
Trasferimento alle aa.ss.ii. e alle universita' e agli enti e organismi interessati delle riso	Cap. 711035	(3.000)
Piano regionale prevenzione in attuazione dell'intesa stato, regioni e province autonon	Cap. 741093	(1.000.000)
Spese per l'osservatorio epidemiologico veterinario regionale e anagrafi animali - l.r. 2-	Cap. 741015	(560.000)
Rimborso alle asl indennita' statale spettante ai cittadini colpiti da tbc non assistiti dall'	Cap. 712039	(100.000)
trasferimenti alle a.u.s.i. ed enti pubblici per interventi in materia di tutela degli animal	Cap. 712042	(120.000)
contributi per la tutela del patrimonio zootecnico - art.16 l.r. 12/95	Cap. 712043	(80.000)
Assegnazioni all'istituto zooprofilattico statale di foggia per potenziamento attivita' con	Cap. 751009	(350.000)
SPESE PER PRESTAZIONI SANITARIE IN FAVORE DI CITTADINI EXTRACOMUNITARI NELL	Cap. 721075	(300.000)
POTENZIAMENTO DEI SERVIZI TERRITORIALI DI N.P.I.A. - L.R. 23/08 PUNTO 1.3.2 E 2.4.1	Cap. 712048	(1.800.000)
Totale		(112.330.436)

Tab. B - DETERMINAZIONE QUOTA BASE PESATA AZIENDE USL PER LIVELLI DI ASSISTENZA

Livello di Assistenza	PREVENZIONE		TERRITORIALE				OSPEDALIERA		TOTALE QUOTA BASE PESATA
	Popolazione	Collettiva 5,00%	P. L. S. 1,00%	M. M. G. 6,00%	Farmaceutica 11,60%	Specialistica e Territoriale 32,40%	Costi strutturali ospedaliери a quota capitaria 22,00%	Assistenza ospedaliери su popolazione pesata 22,00%	
ASL									
BARI	1.246.742	88.628.837	17.672.380	106.409.412	205.130.026	574.314.864	389.966.883	386.239.888	1.768.362.290
BT	391.770	27.850.285	6.211.408	32.761.930	63.620.502	180.469.844	122.541.252	114.997.385	548.452.606
BRINDISI	400.504	28.471.170	5.402.443	34.464.957	66.333.912	184.493.183	125.273.149	127.405.256	571.844.070
FOGGIA	625.657	44.476.927	9.408.149	52.845.908	103.015.484	288.210.484	195.698.477	194.409.086	888.064.515
LECCE	801.170	56.953.857	10.663.295	69.091.456	133.582.138	369.060.993	250.596.970	261.621.448	1.151.570.157
TARANTO	584.229	41.531.878	8.224.916	49.921.881	96.275.990	269.126.571	182.740.264	182.143.934	829.965.434
Totale	4.050.072	287.912.954	57.582.591	345.495.544	667.958.052	1.865.675.939	1.266.816.995	1.266.816.997	5.758.259.072

Tab. C - RIEPILOGO ASSEGNAZIONI PROVVISORIE 2013 - ASL

Azienda Sanitaria	Popolazione	D = A+B+C					G= D+E
		A	B	C	D = A+B+C	E	
		Quota base pesata	Fondo PROVVISORIO per il programma di riconversione ex DCR 380/99, DGR 1870/02 e L.R. 31/7/03	Riequilibrio	Disponibilità finanziarie lorda 2013	Sbilancio mobilità regionale ed extra-regionale	Disponibilità finanziarie nette 2013
BARI	1.246.742	1.768.362.290		35.947.787	1.804.310.077	-370.138.794	1.434.171.283
BT	391.770	548.452.606	36.500.000	857.837	585.810.443	-77.398.523	508.411.920
BRINDISI	400.504	571.844.070		40.719.261	612.563.331	-55.451.931	557.111.400
FOGGIA	625.657	888.064.515	27.000.000	100.222.446	1.015.286.961	-353.451.859	661.835.102
LECCE	801.170	1.151.570.157		83.305.539	1.234.875.696	-126.312.457	1.108.563.239
TARANTO	584.229	829.965.434		79.257.250	909.222.684	-91.783.950	817.438.734
Totale	4.050.072	5.758.259.072	63.500.000	340.310.120	6.162.069.192	-1.074.537.514	5.087.531.678

Tab. D - ASSEGNAZIONI PROVVISORIE alle AZIENDE OSPEDALIERE, IRCCS PUBBLICI, ASSEGNAZIONI IRCCS PRIVATI ed ENTI ECCLESIASTICI

Azienda Sanitaria	Tetto massimo prestazioni remunerate regionali	Somministrazione diretta farmaci regionali	Mobilità attiva extraregionale	Concorso maggiori costi AOU	Emergenza ed altre funzioni	Assegnazioni Provvisorie 2013
	A	B	C	D	F	G=A+B+C+D+F
Policlínico	202.000.000	60.000.000	12.000.000	17.090.760	87.300.000	378.390.760
Ospedali Riuniti	125.500.000	22.400.000	5.800.000	9.909.240	48.000.000	211.609.240
Totale AO	327.500.000	82.400.000	17.800.000	27.000.000	135.300.000	590.000.000
I.R.C.C.S. De Bellis	16.300.000	3.100.000	400.000		5.850.000	25.650.000
I.R.C.C.S. Oncologico	20.600.000	11.500.000	2.100.000		10.200.000	44.400.000
Totale IRCCS pubblici	36.900.000	14.600.000	2.500.000	-	16.050.000	70.050.000
I.R.C.C.S. Maugeri Cassano	19.888.000	100.000	1.300.000		-	21.288.000
I.R.C.C.S. Casa Sollievo S.Giov. R.	172.680.000	13.000.000	31.000.000		33.500.000	250.180.000
I.R.C.C.S. Medea - Ostuni	3.320.000	-	250.000		-	3.570.000
Totale IRCCS privati	195.888.000	13.100.000	32.550.000	-	33.500.000	275.038.000
E.E. Miulli - Acquaviva delle Fonti	108.510.000	5.000.000	6.000.000		19.100.000	138.610.000
E.E. Panico	76.600.000	7.000.000	1.200.000		9.410.000	94.210.000
Totale EE	185.110.000	12.000.000	7.200.000	-	28.510.000	232.820.000
Totale	745.398.000	122.100.000	60.050.000	27.000.000	213.360.000	1.167.908.000

Tab. E - COMPOSIZIONE DELLO SBILANCIO DI MOBILITA'

EX DGR 802/13 più Accordi con EE ed IRCCS privati

AZIENDA SANITARIA	Mobilità passiva regionale	Mobilità passiva extra-regionale	Mobilità sanitaria attiva regionale	Mobilità sanitaria attiva extra- regionale	Sbilancio mobilità
	(a)	(c)	(d)	(e)	
BARI	(398.455.658)	(53.707.193)	65.041.945	16.982.112	(370.138.794)
BAT	(85.295.113)	(22.902.950)	28.193.041	2.606.499	(77.398.523)
BRINDISI	(71.971.324)	(22.832.564)	35.841.880	3.510.077	(55.451.931)
FOGGIA	(304.806.538)	(60.767.306)	8.794.317	3.327.668	(353.451.859)
LECCE	(115.297.220)	(46.926.866)	29.973.356	5.938.273	(126.312.457)
TARANTO	(83.341.644)	(40.293.178)	23.824.958	8.025.914	(91.783.950)
Totale	(1.059.167.497)	(247.430.057)	191.669.497	40.390.543	(1.074.537.514)
AZIENDA SANITARIA	(a1)	(c1)	Mobilità sanitaria attiva regionale riparametrata con Tetti	Mobilità sanitaria attiva extra- regionale	Totale
			(d1)	(e1)	
Policlinico			262.000.000	11.888.108	273.888.108
Ospedali Riuniti			147.900.000	6.018.303	153.918.303
I.R.C.C.S. De Bellis			19.400.000	334.481	19.734.481
I.R.C.C.S. Oncologico			32.100.000	2.029.230	34.129.230
Totale	0	0	461.400.000	20.270.122	481.670.122
E.E. Miulli			113.510.000	5.801.722	119.311.722
I.R.C.C.S. Cassano			19.988.000	1.077.332	21.065.332
I.R.C.C.S. S. Giovanni R.			185.680.000	30.326.903	216.006.903
E.E. Panico			83.600.000	1.109.943	84.709.943
I.R.C.C.S. Medea			3.320.000	251.759	3.571.759
Totale	0	0	406.098.000	38.567.659	444.665.659
Totale	0,00	0,00	867.498.000	58.837.781	926.335.781
Totale Generale	(1.059.167.497)	(247.430.057)	1.059.167.497	99.228.324	(148.201.733)

a2=(a+a1)

c2=(c+c1)

d2=(d+d1)

e2=(e+e1)

f2=(a2+b2+c2+d2+e2)

Tab. H - RIEPILOGO RIPARTO PROVVISORIO 2013 ASL, Aziende Ospedaliere-Universitarie ed IRCCS pubblici

Azienda Sanitaria fonte:	Indistinto	Cap. 731030 - [A.I.R.]	PayBack	Vincolati	Totale	Mobilità	Netto Cassa
	Tab. C	Tab. F	Tab. F	Tab. F	Tab. E		
Bari	1.804.310.077	6.353.988	6.675.747	40.082.648	1.857.422.460	-370.138.794	1.487.283.666
BT	585.810.443	1.985.081	172.119	7.610.681	595.578.324	-77.398.523	518.179.801
Brindisi	612.563.331	2.166.427	2.966.643	12.900.185	630.596.586	-55.451.931	575.144.655
Foggia	1.015.286.961	3.605.706	9.923.457	25.058.956	1.053.875.080	-353.451.859	700.423.221
Lecce	1.234.875.696	3.815.514	5.934.488	25.880.519	1.270.506.217	-126.312.457	1.144.193.760
Taranto	909.222.684	2.893.284	4.327.546	18.782.672	935.226.186	-91.783.950	843.442.236
Totale	6.162.069.192	20.820.000	30.000.000	130.315.661	6.343.204.853	-1.074.537.514	5.268.667.339

	Assegnazioni 2013		Totale
	Tab. D	Tab. F	
Policlinico	378.390.760	265.000	378.655.760
Ospedali Riuniti	211.609.240	123.000	211.732.240
IRCCS De Bellis	25.650.000	18.000	25.668.000
IRCCS Oncologico	44.400.000	23.000	44.423.000
Totale	660.050.000	429.000	660.479.000

Tab I - RICONCILIAZIONI**Riconciliazione Economica - 2013 Indistinto**

Totale indistinto provvisorio (al lordo sbilancio mobilità)	6.774.102.409,0
Risorse aggiuntive - cap.721073	32.100.000,0
	6.806.202.409,0
Assegnazioni lorde ASL	6.162.069.192,0
Funzioni AO-IRCCS-EE	213.360.000,0
Farmaci PHT	125.000.000,0
Capitolli Regionali - GSA	85.330.436,0
Acc. su risorse agg.ve - cap.	13.100.000,0
Protocollo Università	27.000.000,0
Progetti ex art. 10 LR 38/94	20.000.000,0
Kedrion (sangue)	6.000.000,0
Imprevisti, contributo ed acc.	121.274.048,0
Quota riequilibrio non distribuita	-
Diff. TUC - art. 29 D.Lgs. 118/2011	33.068.733,0
Totale	6.806.202.409,0
Differenza	-

++

Riconciliazione Finanziaria - 2013 Cassa

Netto Cassa- L.R. 46/2012	6.594.044.162
Risorse aggiuntive - cap.721073	32.100.000
	6.626.144.162
Assegnazioni lorde ASL	5.087.531.678
Funzioni AO-IRCCS-EE	1.167.908.000
Farmaci PHT	125.000.000
Capitolli Regionali - GSA	85.330.436
Acc. su risorse agg.ve - cap.	13.100.000
Progetti ex art. 10 LR 38/94	20.000.000
Kedrion (sangue)	6.000.000
Imprevisti, contributo ed acc.	121.274.048
Quota riequilibrio non distribuita	-
Totale	6.626.144.162
Differenza	-

++

Riconciliazione Economica - Vincolato, Risorse agg.ve e Payback	
A.I.R.	20.820.000
PayBack	30.000.000
Aids	2.242.214
Borse di Studio MG	5.019.654
Extracomunitari	1.839.925
Hanseniani	481.953
Fibrosi Cistica	331.794
Medicina Penitenziaria	551.000
Fondo Esclusività	2.124.349
Obiettivi di Piano	108.467.148
Med. Penitenziaria ex DPCM 1/4/08	9.748.973
Totale	181.627.010

Riconciliazione Economica - Vincolato, Risorse agg.ve e Payback	
A.I.R.	20.820.000
PayBack	30.000.000
Aids	2.242.214
Borse di Studio MG	5.019.654
Extracomunitari	1.839.925
Hanseniani	481.953
Fibrosi Cistica	331.794
Medicina Penitenziaria	10.299.973
Fondo Esclusività	2.062.000
Obiettivi di Piano	108.467.148
Accantonamento su Vincolati	62.349
Totale	181.627.010
Differenza	6.807.771.172

Tab L - Progetti ed Obiettivi ex art. 10, comma 1 lett. c) della L.R. 38/94

Progetti / Attività / Obiettivi	Servizio Competente	Ente destinatario	Anno 2013	
			Totale =	Budget provvisorio 2014 (*)
			20.000.000,00	
			Importo provvisorio 2013	Budget provvisorio 2014 (*)
[*] = Per il 2014 il Servizio competente è autorizzato ad impegnare e liquidare a valere sul capitolo 741090/2014.				
Sistema di Informazione in Sanità/Call center Sanitario	Servizio APS	InnovaPuglia S.p.A.	495.725,33	1.297.817,77
Ospitalità sistemi informativi regionali e supporto sistemistico	Servizio APS	InnovaPuglia S.p.A.	96.514,80	588.667,56
Assistenza tecnica e monitoraggio sistemi informativi	Servizio APS	InnovaPuglia S.p.A.	220.288,50	987.586,19
Progetti SIAP e ALATELEMA	Servizio APS	InnovaPuglia S.p.A.	204.000,00	-
Progetto G.I.A.D.A.	Servizio APS	Policlínico	300.000,00	-
e-CUP Puglia (SovraCUP regionale)	Servizio APS	InnovaPuglia S.p.A.	-	1.300.000,00
Sistema Informativo Regionale Anatomia Patologica	Servizio ATP		130.000,00	300.000,00
Registro Tumori	Servizio ATP	IRCCS "G.Paolo II"	20.000,00	200.000,00
Registro Malformazioni congenite	Servizio ATP	Policlínico	-	100.000,00
Quota su cap. 741090 - Rete Regionale IMA/SCA (1)	Servizio ATP	ATP	4.200.000,00	Rinvio DIF 2014
Neuropsichiatria infantile	Servizio ATP	Policlínico	600.000,00	-
Marco Cavallo	Servizio ATP	ASL Brindisi	220.000,00	220.000,00
Cure palliative	Servizio ATP	ASL Bari	-	250.000,00
DH sui Disturbi dell'identità di genere ex DGR 1582/2013	Servizio ATP	Policlínico	40.000,00	130.000,00
Rupar Wireless 118 Regione	Servizio ATP	Innovapuglia	691.357,00	691.357,00
S.I.D.T. e Servizio Monitoraggio H24	Servizio ATP	ASL Le	200.000,00	-
Spese dirette PHT	Servizio GFS	Ares	200.000,00	200.000,00
Sistema informativo-contabile e costi GSA	Servizio GFS	Area Salute / InnovaPuglia	45.000,00	45.000,00
Convenzione Guardia di Finanza	Servizio GFS	Ares	250.000,00	250.000,00
Informatizzazione rete ematologica pugliese	Servizio PAOS	Policlínico	-	200.000,00
Sangue congelato e del sangue raro	Servizio PAOS	Policlínico	80.000,00	80.000,00
Progetto "Emodialisi notturna" e "Dialisi peritoneale"	Servizio PAOS	Policlínico	250.000,00	250.000,00
Progetto "Emodialisi notturna" e "Dialisi peritoneale"	Servizio PAOS	OO.RR.	300.000,00	300.000,00
Progetto "Diagnosi, gestione e terapia delle malformazioni fetoneonatali"	Servizio PAOS	ASL Bari	410.000,00	410.000,00
Progetto "Diagnosi, gestione e terapia delle malformazioni fetoneonatali"	Servizio PAOS	Policlínico	140.000,00	140.000,00
Progetto "Screening per il carcinoma eredo familiare"	Servizio PAOS	IRCCS "G.Paolo II"	112.500,00	-
Il Team Oncogenomico: modello operativo per il miglioramento dell'assistenza sanitaria in Oncologia	Servizio PAOS	Policlínico	200.000,00	200.000,00
Banca del cordone ombelicale	Servizio PAOS	Casa Soli. Sofferenza	1.380.000,00	1.380.000,00
Attività dei laboratori ARPA	Servizio ATP	ARPA	879.150,00	879.150,00
Assistenza Riabilitativa Territoriale - Taranto	Servizio GFS	Taranto	2.400.000,00	-
Contributo Empulia per la gestione delle gare sottosoglia del SSR	ATP-Struttura Prog.	Innovapuglia	1.000.000,00	1.600.000,00
Sistema informativo regionale vaccinazioni Glava	Servizio ATP	Innovapuglia	71.785,00	46.970,00
Iniziativa di comunicazione rivolte alla popolazione nell'ambito del piano della pre	Servizio ATP		350.000,00	350.000,00
Sostegno all'attività sportiva dei disabili	Servizio ATP		400.000,00	400.000,00
Assistenza socio-sanitaria in favore della popolazione migrante	Servizio ATP		500.000,00	500.000,00
Progetto Passi	Servizio ATP		90.000,00	90.000,00
Vivere nel parco in movimento	Servizio ATP			300.000,00
Imprevisti - Fondo di riserva provvisorio	Servizio GFS	Area Politiche Salute	3.523.679,37	

(1) = La quota provvisoria 2013 per la Rete Regionale IMA/SCA ammonta a complessivi 11 mln di euro (6,8 mln su cap. 721073 e 4,2 mln su cap. 741090)

Tab. M - ANTICIPAZIONI MENSILI FINANZIARIE per l'ESERCIZIO 2014

	A		B	C		E = A+B+C		Valori finanziari netti	
	da Tab. "D"			E = A+B+C		Valori finanziari netti		Erogazioni mensili arrotondate su cap. 741090	
	Tetto massimo prestazioni regionali + Somm. Farmaci Extraregionali	-10% Tetto prestazioni AO/EE/IRCCS	Altre Assegnazioni (al netto dei costi universalizzati da erogarsi successivamente)	Totale	Somme erogabili al netto della riduzione	Assegnazioni IRCCS privati ed Enti Eccles.	Risorse finanziarie nette assegnate	Risorse finanziarie nette assegnate	Erogazioni mensili arrotondate su cap. 741090
Policlinico	274.000.000	-27.400.000	87.300.000	333.900.000	333.900.000	145.918.200	1.579.989.483	1.579.989.483	131.665.790
Ospedali Riuniti	153.700.000	-15.370.000	48.000.000	186.330.000	186.330.000	0	508.411.920	508.411.920	42.367.660
I.R.C.C.S. De Bellis	19.800.000	-1.980.000	5.850.000	23.670.000	23.670.000	3.213.000	560.324.400	560.324.400	46.693.700
I.R.C.C.S. Oncologico	34.200.000	-3.420.000	10.200.000	40.980.000	40.980.000	228.512.000	890.347.102	890.347.102	74.195.592
I.R.C.C.S. Cassano	21.288.000	-2.128.800	0	19.159.200	19.159.200	85.730.000	1.194.293.239	1.194.293.239	99.524.437
I.R.C.C.S. S. Giovanni R.	216.680.000	-21.668.000	33.500.000	228.512.000	228.512.000	0	817.438.734	817.438.734	68.119.895
I.R.C.C.S. Medea	3.570.000	-357.000	0	3.213.000	3.213.000	0	5.087.531.678	5.087.531.678	462.567.074
E.E. Miulli	119.510.000	-11.951.000	19.100.000	126.659.000	126.659.000	-126.659.000	0	0	0
E.E. Panico	84.800.000	-8.480.000	9.410.000	85.730.000	85.730.000	-85.730.000	0	0	0
TOTALE AO EE IRCCS	927.548.000	-92.754.800	213.360.000	1.048.153.200	1.048.153.200	-463.273.200	584.880.000	584.880.000	48.740.000
Totale	927.548.000	-92.754.800	213.360.000	6.135.684.878	6.135.684.878	0	6.135.684.878	6.135.684.878	511.307.074

* Comprensive delle risorse finanziarie degli EE EE Miulli ed IRCCS privato Cassano

*** Comprensive delle risorse finanziarie dell'IRCCS privato S. Giovanni Rotondo

** Comprensive delle risorse finanziarie dell'IRCCS privato Medea

**** Comprensive delle risorse finanziarie dell'EE Panico

Allegato L1 - Progetti, Programmi ed Obiettivi

1. Sistema di Informazione in Sanità/Call center Sanitario

Con deliberazione n. 2679/2009, così come modificata ed integrata dalla DGR 710/2009, la Giunta Regionale ha stabilito di affidare alla società *in-house* InnovaPuglia S.p.A. le attività di supporto – tecnico operativo alla redazione regionale del portale regionale della salute, il monitoraggio delle attività delle redazioni ed il servizio di front – office telefonico così come dettagliatamente elencate nella scheda “Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità “ allegato al medesimo provvedimento per farne parte integrante e sostanziale.

In data 10/6/2010 è stato sottoscritto l’Atto Integrativo Rep. n. 011731 del 22/06/2010 “Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità (SICS)” che costituisce convenzione integrativa alla Convenzione Quadro approvata con Deliberazione della Giunta regionale n. 751 del 7 maggio 2009 e sottoscritta in data 30/06/2009.

Al fine di assicurare le attività del call center sanitario telefonico e le attività di supporto – tecnico operativo alla redazione regionale del portale regionale della salute per tutto il 2013 e per l’anno 2014 si autorizza inoltre il Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria alla sottoscrizione con InnovaPuglia S.p.A. di apposito atto integrativo alla DGR n. 751/2009 ed al prelievo delle somme di euro 495.725,33 per il 2013 e di euro 1297817,77 per l’anno 2014 dal Cap. 741090.

2. Ospitalità sistemi informativi regionali e supporto sistemistico

In una ottica di centralizzazione e di riduzione dei costi connessa al processo di riorganizzazione dei Centri Elaborazione Dati, che risulta essere in linea con le recenti direttive dell’Agenzia per l’Italia Digitale, l’intervento ha l’obiettivo di realizzare l’ospitalità dei sistemi informativi sanitari regionali centrali presso il Centro Servizi Sanità Elettronica della Regione Puglia, localizzato presso la sede di InnovaPuglia, assicurando al contempo il supporto sistemistico ai diversi progetti regionali

- Anatomia patologica
- Approvvigionamenti farmaci in DPC
- Giava (esercizio e dimostrazione)
- Dipendenze (esercizio e addestramento)
- Hospice
- HTH Salute (test)
- MAAP/DB Ares
- Nardino
- Screening oncologici
- Sistema gestione documentale per Edotto (EdottoSGD)
- Sistema gestione documentale per Flussi Informativi (FlussiSGD)
- Sistema gestione documentale per Sanità Elettronica (TseSGD)
- Edotto - Centro Servizi Regionale
- Edotto - Centro Servizi Assessorato
- Edotto - Ambiente di test.

Al fine di assicurare l’operatività dei sistemi informativi sopra elencati e dei connessi servizi, la cui interruzione avrebbe riflessi gravissimi sulle attività istituzionali delle Aziende Sanitarie e sull’assistenza sanitaria ai cittadini, oltre che sulla possibilità di soddisfare gli obblighi informativi, pena il mancato accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, si autorizza il Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria alla sottoscrizione con

InnovaPuglia S.p.A. di apposito atto integrativo alla DGR n. 751/2009 ed al prelievo delle somme di euro 96.514,8 per il 2013 e di euro 588. 667,56 per l'anno 2014 dal Cap. 741090.

3. Assistenza tecnica e monitoraggio sistemi informativi

Si rende necessario assicurare l'assistenza tecnica ICT e il monitoraggio del nuovo sistema informativo del 118 di Puglia e del sistema informativo Edotto da parte di InnovaPuglia S.p.A., al fine di garantire il controllo tecnico e il coordinamento del rinnovamento tecnologico di tutte le Centrali Operative e dei mezzi mobili del 118 di Puglia, nonché della evoluzione ed integrazione delle aree applicative del sistema informativo Edotto con i sistemi informativi aziendali, nazionali e regionali.

A tal fine si autorizza il Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria alla sottoscrizione di con InnovaPuglia S.p.A. di apposito atto integrativo alla DGR n. 751/2009 ed al prelievo delle somme di euro 220.288,5 per il 2013 e di euro 987.586,19 per l'anno 2014 dal Cap. 741090.

4. Progetti SIAP e ALATELEMA

Con DGR n. 2990/2011 è stato approvato il Documento di Indirizzo Economico e Funzionale (DIEF) per l'anno 2011 e per il triennio 2011-2013. Nella sezione n. 4 del suddetto DIEF è stata autorizzata la sperimentazione della gestione telematica degli avvisi e degli albi del settore sanitario (sezione 4.1) e il progetto servizi info-telematici a supporto dell'Assessorato alle Politiche della Salute (sezione 4.2) per gli anni 2012 e 2013.

Al fine di assicurare il finanziamento dei suddetti progetti per l'anno 2013, il Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria è autorizzato al prelievo delle somme di euro 204.000 dal Cap. 741090.

5. Progetto G.I.A.D.A.

Con deliberazione n. 504 del 22/3/2011 la Giunta Regionale ha autorizzato la prosecuzione delle attività progettuali dall'1/4/2011 al 31/3/2013 del progetto obiettivo biennale "GIADA – Diagnosi precoce e cura delle forme di abuso all'infanzia" da attuarsi presso tutte le UU.OO. dell'Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII" e le Cliniche Pediatriche dell'A.O. "Consorziale Policlinico" di Bari prevedendo un finanziamento di € 301.769,28 per il 1° anno (periodo annualità 1/4/2011 – 31/3/2012) e di € 301.769,28 per il 2° anno (periodo annualità 1/4/2012 – 31/3/2013) rientrante nell'ambito dell'accantonamento pari all'1% del FSR per "Obiettivi di Piano" ex art. 10, comma 1, lett. c) della L.R. n. 38/94.

Al fine di concludere il biennio progettuale ed assicurare il finanziamento per il 1° trimestre anno 2013, non liquidato per mancanza di fondi nell'anno 2012, si autorizza il finanziamento di € 166.341, 58 da attribuire all'A.O.U. "Consorziale Policlinico" di Bari.

Si autorizza inoltre il prosieguo delle attività progettuali dal 1/4/2013 al 31 Dicembre 2013 e si autorizza il finanziamento di € 119. 257,39 alle medesime condizioni del progetto approvato con la D.G.R. n. 504 del 22/3/2011.

Il competente Servizio APS è autorizzato al prelievo della somma complessiva di € 285.598,97 dal Cap. 741090 del Bilancio 2013. "

6. e-CUP Puglia (SovraCUP regionale)

Questa iniziativa progettuale si pone in continuità con l'attività affidata ad InnovaPuglia denominata "Sistema Regionale di Monitoraggio dell'accesso alle Prestazioni Sanitarie e dei Tempi di Attesa (e-CUP)" di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 710 del 15/03/2010. Tale attività ha prodotto uno "Studio di Fattibilità" che ha individuato la possibilità di procedere al riuso di una soluzione di CUP sovra-aziendale sviluppata, tra l'altro, dalla Regione Emilia Romagna e dalla Regione Umbria.

A seguito di tale decisione sono stati sottoscritti due protocolli d'intesa con le regioni Emilia-Romagna e Umbria "per la cooperazione interregionale volta allo sviluppo di iniziative di potenziamento della società dell'informazione, innovazione della Pubblica Amministrazione e sanità elettronica", ed alla identificazione di un primo ambito entro il quale applicare tali protocolli mediante il riuso di alcune componenti sviluppate e/o sperimentate dalle regioni Emilia-Romagna e Umbria nel progetto interregionale di CUP regionale.

A seguito della sottoscrizione dei protocolli d'intesa, il Direttore dell'Area ha nominato i responsabili del gruppo di progetto così come previsto dagli stessi protocolli che dovranno congiuntamente procedere alla definizione ed approvazione di un progetto di riuso con le altre Regioni, consistente proprio nella sperimentazione in Puglia di alcune componenti di tale sistema.

Si rende necessario garantire le risorse necessarie alle attività di assistenza tecnica e di monitoraggio del progetto affidate ad InnovaPuglia nonché le risorse necessarie per attivare effettivamente la convenzione per il riuso del software (start-up del progetto, installazione del software, personalizzazione).

Per dare attuazione a quanto sopra il Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria è autorizzato al prelievo per l'anno 2014 della somma di 1.300.000,00 dal Capitolo 741090.

7. Sistema Informativo Regionale Anatomia Patologica

A seguito di quanto previsto dalla DGR n.2990/2011 con la quale è stato approvato il progetto "Sistema Informativo regionale Anatomia Patologica", è stato sottoscritto il Contratto Rep. 9983/2012 del 1.10.2012.

Il Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione con il supporto del RIP di Progetto, di InnovaPuglia Spa e coinvolgendo il Gruppo di Lavoro dei Direttori delle Strutture di Anatomia Patologica delle Aziende Sanitarie di Puglia hanno già avviato le attività per assicurare la continuità operativa e per l'evoluzione, prevista dal progetto di cui alla DGR n.2990/2011 (Fase 2) del sistema informativo regionale delle Anatomie Patologiche della Regione Puglia.

Il Tavolo per la Sanità Elettronica, confermando l'importanza strategica del progetto al quale dovrà essere garantito il finanziamento necessario, incluso quello per le attività di supporto di InnovaPuglia Spa, ha preso atto della necessità di dare continuità alla gestione informatizzata delle attività delle strutture di anatomia patologica di Puglia mediante il sistema informativo regionale ed ha condiviso l'opportunità, sostenuta dalle esigenze manifestate dalle Aziende Sanitarie di Puglia, di realizzare gli interventi previsti dalla Fase 2 del progetto approvato con DGR n.2990/2012 quale infrastruttura indispensabile per realizzare la Rete regionale di cui alla DGR n.786/2013, fermo restando la necessità di attivare le procedure ad evidenza pubblica per la contrattualizzazione dei servizi.

E' autorizzato, pertanto, l'espletamento delle procedure necessarie per garantire la continuità operativa e l'evoluzione nel senso indicato dal TSE Puglia della piattaforma informatica Sistema Informativo Regionale Anatomia Patologica (SIRAP).

Al fine di consentire la realizzazione di quanto previsto dal progetto di Sistema Informativo regionale Screening (Arianna) e tenuto conto delle attività di assistenza e professionali già erogate nell'anno corrente, è autorizzato un finanziamento complessivo di Euro 650.000,00 per il triennio 2013-2015 di cui Euro 122.000,00 a valere per l'esercizio 2013 da prelevarsi dal Capitolo 741090 del Bilancio.

Il competente Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione con il supporto del RIP di Progetto e di InnovaPuglia Spa è incaricato degli atti conseguenziali.

8. Registro Tumori

Con Deliberazione n.1500 del 1.8.2008 la Giunta Regionale ha istituito il "Registro Regionale Tumori della Regione Puglia" ed ha approvato lo schema di protocollo d'intesa tra l'Assessorato alle Politiche della Salute, l'Assessore all'Ecologia, l'IRCCS Giovanni Paolo II, l'A.Re.S., l'ARPA e le ASL della Regione Puglia ed ha, altresì, costituito il Comitato tecnico-scientifico del Registro Tumori della Regione Puglia di cui all'art. 6 del protocollo con sede presso l'IRCCS Ospedale Oncologico di Bari.

Al fine di sostenere il consolidamento del Registro Tumori della Puglia (RTP) è destinata per l'anno 2011 la somma di € 400.000,00 da finalizzarsi alla realizzazione delle attività e priorità stabilite dal Comitato Tecnico Scientifico e dall'Assessorato alle Politiche della Salute, anche nell'ambito del progetto Edotto (nuovo sistema informativo sanitario regionale) secondo quanto previsto dalla pianificazione e dalla progettazione esecutiva di progetto approvate, da liquidarsi all'IRCCS "Giovanni Paolo II", quale sede del Coordinamento Tecnico Scientifico del Registro di cui alla DGR n.1500/2008, per il funzionamento del centro di coordinamento regionale e delle sezioni periferiche,

9. Registro Malformazioni congenite

Le attività sono previste dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1409 del 23.07.2013.

Nel corso del 2013 è stato istituito, in data 05.12.2013, il Comitato Tecnico – Scientifico.

Il servizio competente è autorizzato all'impegno e liquidazione della spesa.

L'importo previsto per il 2013 è pari ad euro

10. Rete Regionale IMA/SCA

Il progetto regionale avviato con DGR 397/2008 ha come obiettivo la realizzazione di una rete regionale per IMA (infarto del miocardio acuto) e SCA (sindrome coronarica acuta) al fine di garantire la terapia appropriata in tempi rapidi a tutti i pazienti con sindromi coronariche acute. In esecuzione della citata DGR i rappresentanti legali dei centri pubblici e accreditati in possesso dei criteri di idoneità e dotate di laboratori di emodinamica attivi h24 hanno sottoscritto con la Regione Puglia l'esplicita disponibilità ad operare in rete regionale per IMA per la gestione dei pazienti con infarto del miocardio acuto, in assoluta continuità con la rete dell'Emergenza 118. La Regione rimborsa ai centri della rete regionale IMA/SCA i costi derivanti dall'attività svolta.

Le attività in continuità con gli anni precedenti trovano copertura con le risorse previste ammontanti a complessivi 11 milioni di euro (6,8 mln su cap. 721073 e 4,2 mln su cap. 741090).

Il servizio ATP è autorizzato all'impegno e liquidazione della spesa.

11. "Consolidamento del day hospital e potenziamento delle Attività specifiche della U.O. di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. Attivazione di Aree di eccellenza per gravi disturbi dello sviluppo" Importo: €. 600.000,00 (3^ annualità)

Con deliberazione n.2085 del 3.11.2009, la Giunta Regionale ha approvato il Progetto concernente il potenziamento di Attività specifiche e il Consolidamento del day-hospital della U.O. di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell' Azienda ospedaliera universitaria Policlinico di Bari, per un costo complessivo di 1.600.000,00€.

Detto Progetto è stato incluso, ai sensi dell'art.10, comma 1, lett. c) della L. R. 38/1994, tra quelli di rilievo regionale, per cui è stato previsto specifico finanziamento nei Documenti di Indirizzo Economico Funzionale 2009 e 2010, che sono stati successivamente regolarmente erogati.

La realizzazione delle attività progettuali, il cui avvio aveva subito un iniziale rallentamento, ha permesso di ridurre le liste di attesa, il numero dei ricoveri impropri e la migrazione degli utenti fuori regione, oltre a garantire il miglioramento complessivo della qualità dell'assistenza.

In particolare, si è registrato un aumento di 170 ricoveri in day-hospital per anno, mentre, in relazione all'altro obiettivo del Progetto (l'attivazione di Aree di eccellenza per gravi disturbi dello sviluppo), è stato possibile effettuare, sino a fine 2012, n.92 ricoveri per minori affetti da disturbi dello spettro autistico e nr 68 ricoveri per Disturbo da Deficit d'Attenzione e Iperattività.

Pertanto, atteso che il Progetto di cui trattasi è stato ricompreso dal Documento di Indirizzo Economico Funzionale del Servizio Sanitario Regionale anno 2012 - approvato con DGR n.802 del 26-04-2013 -, tra quelli di rilievo regionale, al fine di garantire la regolare prosecuzione delle attività progettuali per l'anno 2013, risulta necessario assicurare la 3^ annualità di finanziamento, corrispondente ad €. 600.000,00.

12. Progetto " Centro Diurno Sperimentale Marco Cavallo, gestito dal Centro di Salute Mentale di Mesagne, congiuntamente all'Associazione < 180 Amici Puglia>, realizzato nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale della ASL di Brindisi" Importo: €. 220.000,00 (2^ annualità).

L'articolo 9 della L. R. n.26/2006 - che detta le disposizioni programmatiche regionali per la tutela della salute mentale - prevede Centri Diurni nei quali sperimentare forme di autogestione da parte di utenti e gruppi di self-help, quale opportunità per la realizzazione di una piena cittadinanza degli utenti.

Con deliberazione n.330 dell' 1 Marzo 2011, la Giunta Regionale ha approvato il Progetto < Centro Diurno Sperimentale, gestito dal Centro di Salute Mentale di Mesagne, congiuntamente all'Associazione " 180 Amici Puglia " e Centro Studi e Ricerche sulla Salute Mentale di Comunità, presso il Centro Polifunzionale " Marco Cavallo " di Latiano, nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale della ASL di Brindisi >.

Conseguentemente, con Atto dirigenziale n.189 del 10 Maggio 2011 si è provveduto ad erogare la somma di €.220.000,00 finalizzata alla copertura delle spese correlate alla realizzazione del 1° anno di attività progettuali. La ASL BR ha, pertanto, proceduto a stipulare apposita convenzione con l'Associazione di Promozione Sociale " 180 Amici Puglia Onlus "

per la gestione congiunta con il CSM di Mesagne del Centro Sperimentale, con annesso Centro Studi e Ricerche sulla Salute Mentale di Comunità " Marco Cavallo " con sede a Latiano. Il Progetto in parola è basato su strategie operative differenti rispetto a quelle tipicamente assistenziali ed è in linea con le esperienze più innovative in salute mentale a livello nazionale ed internazionale. Esso mira a favorire negli utenti lo sviluppo di percorsi di protagonismo, l'auto-mutuo-aiuto, attraverso la sperimentazione del Socio Esperto per Esperienza (SEPE), che coadiuva gli operatori, esperti per professione, nella gestione dello stesso Centro.

Il < Centro Diurno Sperimentale > è anche laboratorio di studio e di ricerca sulla salute mentale per cui, nel corso di tutto il 2012, ha organizzato seminari, corsi, convegni e momenti culturali per la cittadinanza. Va evidenziata, in particolare, la partecipazione al Progetto MEHENET in Egitto, che ha portato all'apertura del primo CSM egiziano nel territorio di Alessandria, ed al Progetto " Formarsi Insieme: Percorso formativo condiviso tra operatori, utenti e studenti ", che ha coinvolto alcune scuole professionalizzanti delle 6 provincie pugliesi.

Inoltre, è opportuno segnalare la organizzazione e realizzazione del Convegno Nazionale " Impazzire si può ... al Sud ? ", curata interamente dagli utenti, che ha visto la partecipazione di centinaia di volontari, operatori, utenti e familiari provenienti da tutta Italia.

Dette attività sono state oggetto di relazione da parte del Direttore del DSM, trasmessa con nota prot.165 Dir del 27 Novembre 2012. Il Progetto di cui trattasi è stato, inoltre, ricompreso dal Documento di Indirizzo Economico Funzionale del Servizio Sanitario Regionale anno 2012, approvato con DGR n.802 del 26-04-2013, tra i progetti di rilievo regionale, ai sensi dell'art.10, comma 1, lett. c) della L. R. 38/1994.

Per garantire la regolare prosecuzione del Progetto, risulta, pertanto, necessario assicurare, per l'anno 2013, la 2^a quota di finanziamento, corrispondente ad €. €.220.000,00.

13. Cure palliative

L'attività è prevista a partire dal 2014. Per il 2014 il Servizio competente è autorizzato ad impegnare e liquidare a valere sul capitolo 741090/2014.

14. DH sui Disturbi dell'identità di genere ex DGR 1582/2013

Con Deliberazione di Giunta Regionale n 1324 del 2003 sono stati approvati i protocolli diagnostico terapeutici relativi alle prestazioni rese in regime di Day Hospital e Day Surgery per diverse patologie, tra le quali quella relativa al disturbo dell'identità di genere (transessualismo).

L'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari, già dal 2003, ha istituito il Centro che si occupa in regime di DH di pazienti affetti da "disturbo dell'identità di genere "che, riconosciuto quale Centro di eccellenza in tutto il meridione, ha visto incrementare nel corso degli anni la richiesta di assistenza dell'utenza, non solo regionale ma anche extra-regionale, portatrice del disagio "nell'area della sessualità", tanto da determinare una lista d'attesa di pazienti che hanno richiesto la presa in carico.

Il Day Hospital sui Disturbi dell'Identità di Genere rappresenta l'unico centro attivo nell'Italia Meridionale, che propone una presa in carico "globale" del paziente transessuale, perseguendo diversi vantaggi di utilità sociale:

- Riduzione del rischio del ricorso a terapie ormonali e pratiche chirurgiche prive di supervisione e controllo da parte di specialisti;
- Riduzione della percentuale di prostituzione dei soggetti transessuali
- Riduzione dei comportamenti devianti, della criminalità e della diffusione delle malattie sessualmente trasmissibili.

Il Day Hospital sui Disturbi dell'Identità di Genere ha attualmente in carico n 200 utenti, ha registrato nell'ultimo anno un incremento di n 23 nuovi accessi, ha una lunga lista di attesa e si prevede un incremento di ulteriori richieste nei prossimi mesi, come documentato dai dati statistici.

Il Servizio, inoltre, già Centro di eccellenza per la fascia adulta, sta registrando un aumento della richiesta da parte di adolescenti con problematiche sull'identità di genere.

Ciò nonostante, l'attività del Centro, basatasi fin ora prevalentemente sul lavoro dei volontari e degli specializzandi, rischia l'interruzione, con conseguente annullamento degli effetti positivi ad oggi ottenuti ed, inoltre, con il rischio di dover inviare i pazienti già in carico verso altri centri fuori Regione, con ulteriore aggravio di costi aggiuntivi per gli utenti.

Considerato che il Servizio, per funzionare in modo produttivo, avrebbe almeno bisogno di n. 2 psicologi, con particolare esperienza nella diagnosi e nel trattamento dei disturbi dell'identità di genere, nonché di n 1 infermiere, che in modo stabile si occupi della programmazione degli esami, delle consulenze, con provvedimento giuntale n. 1582 del 3 Settembre u.s. è stato approvato, ai sensi dell'art. 10 c. 1 lett. c) della L. 38/94, il Progetto "Day Hospital sui Disturbi dell'Identità di Genere" proposto dalla Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari, in quanto progetto di rilevanza regionale, alla cui realizzazione si destina, per l'anno 2013, la quota di €. 40.000,00.

15. Rupar Wireless 118 Regione

L'attività "Servizi Rupar Wireless per il 118 regionale" trasmessa dalla Società in house InnovaPuglia, per gli anni 2012-2014, è stata approvata dal TSE Puglia. Lo stanziamento è la quota di riferimento per l'espletamento del progetto per l'anno 2013. Il servizio competente è autorizzato all'impegno e liquidazione della spesa.

16. S.I.D.T. e Servizio Monitoraggio H24

Il servizio competente è autorizzato all'impegno e liquidazione della spesa.

17. Spese dirette PHT

Il servizio competente è autorizzato all'impegno e liquidazione della spesa.

18. Spese di funzionamento e Sistemi informativi G.S.A.

Gli importi previsti sono relativi alle spese di informatizzazione contabile della GSA, in applicazione dell'art. 24 del D.Lgs 118/2011 (A.D. n. 20/168/2013), dei costi derivanti per le attività di verifica ai sensi dell'art. 22 lett. d) del D.Lgs 118/2011 (DGR 2469/2012) e spese di funzionamento (AD 47/168/2013). Per il 2014 oltre ai costi già indicati occorre prevedere attività di formazione, ai sensi del sopra citato Decreto Legislativo.

Il servizio competente è autorizzato all'impegno e la liquidazione della spesa da indicare con specifica determina dirigenziale.

19. Convenzione Guardia di Finanza

La spesa riguarda la Convenzione tra il Comando Regionale Puglia Guardia di Finanza e l'Assessorato alle Politiche della Salute in tema di contrasto agli illeciti in materia di spesa sanitaria, giusta DGR 2820/2012 ed atto dirigenziale n. 18/168/2013. La convenzione è riferita agli anni 2013 e 2014. Il servizio competente è autorizzato all'impegno e liquidazione della spesa.

20. Informatizzazione rete ematologica pugliese

L'attività è prevista a partire dal 2014. Per il 2014 il Servizio competente è autorizzato ad impegnare e liquidare a valere sul capitolo 741090/2014.

21. Sangue congelato e del sangue raro- Importo 2013

E' destinata, all'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari una somma pari ad € 80.000,00 da assegnare su rendicontazione delle spese sostenute unitamente ad una relazione sulle attività svolte e dei risultati raggiunti previa verifica da parte del Servizio PAOS e da parte del CRAT.

Il servizio competente è autorizzato all'impegno e liquidazione della spesa.

22. Progetto "Emodialisi notturna" e "Dialisi peritoneale"

L'attività di "Emodialisi notturna" è necessaria al fine di avviare e/o potenziare i programmi di trattamento sostitutivo dell'insufficienza renale a vantaggio in particolare dei pazienti con problematiche di instabilità cardiovascolare.

Per l'attuazione del progetto "Emodialisi notturna", l'entità del finanziamento è pari a € 250.000,00 per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria OO.RR. di Foggia e € 300.000,00 per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari.

Il Servizio PAOS è autorizzato al prelievo della somma di € 550.000,00, dal Capitolo 741090 del bilancio 2013 da destinarsi per il progetto "Emodialisi notturna", da liquidarsi previa rendicontazione delle attività e dei risultati da parte delle rispettive Aziende Ospedaliero-Universitarie.

23. Progetto "Diagnosi, gestione e terapia delle malformazioni fetoneonatali"

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 2908 del 20/12/2012 è stato approvato il progetto di natura interaziendale "Diagnosi, gestione e terapia delle malformazioni fetoneonatali".

In particolare, tale progetto di durata triennale, si pone come obiettivo quello di offrire alle coppie un percorso medico altamente qualificato, articolato e programmato, teso a ridurre:

- la mobilità extraregionale per la diagnosi delle malformazioni prenatali;
- la presenza di danni neonatali, e il successivo peggioramento della prognosi, legati alla mancanza di un appropriato e tempestivo trattamento medico chirurgico del neonato;

- deviazione della domanda verso strutture private;
- interruzione della gravidanza nel "dubbio diagnostico" senza un'appropriate definizione del quadro malformativo complesso.

Il progetto deve essere realizzato per la ASL BA presso l'Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Medicina Fetale e Diagnosi Prenatale in collaborazione con la Cardiochirurgia Pediatrica dell'Ospedaletto Giovanni XXIII e con la Unità Operativa Complessa di Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari.

Così come previsto con DGR n.2908/2012, la durata del progetto riguarda gli anni 2011-2013. A seguito di ritardi nell'avvio del suddetto progetto, si decide di modificare la DGR n.2908/2012 nella parte in cui prevede la durata dello stesso.

Pertanto, al fine di consentire la realizzazione, nonché le azioni di start up e potenziamento, la durata del progetto è fissata per gli anni 2013 - 2015.

Si decide quindi di finanziare la prima annualità 2013 pari a € 550.000,00 da ripartirsi secondo le disposizioni dettate nella stessa DGR n.2908/2012.

Il Servizio PAOS è autorizzato al prelievo della somma di € 550.000,00 dal Capitolo 741090 del bilancio 2013.

24. Progetto "Screening per il carcinoma eredo familiare"

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 140 del 12/2/2008 è stato approvato il progetto "Screening carcinoma mammario eredo-familiare".

Tale progetto, realizzato dall'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari, si pone come obiettivo quello di istituire ed organizzare un network regionale di consulenza genetica per tumori femminili ereditari (mammella/ovale) e di un modello regionale per attività laboratoristico-cliniche legate ai tumori femminili ereditari.

In ottemperanza a quanto disposto dalla DGR n.140/2008, l'entità del finanziamento per le tre annualità previste è stato pari ad € 225.000,00 per ciascun anno.

Con Determinazione del Dirigente dell'Ufficio PAOS 3 n. 59 del 2/5/2013 è stata liquidata la prima rata relativa alla terza annualità del progetto.

Al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi proposti, si rende necessario rifinanziare la seconda e terza rata relative alla terza annualità pari ad € 112.500,00 complessivi (già finanziate con il DIF 2011 e non liquidate), da ripartirsi secondo le disposizioni dettate nella stessa DGR n.140/2008.

Il Servizio PAOS è autorizzato al prelievo della somma di € 112.500,00 dal Capitolo 741090 del bilancio 2013.

25. Progetto "Il Team Oncogenomico: modello operativo per il miglioramento dell'assistenza sanitaria in Oncologia"

Il progetto è finalizzato all'implementazione presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari, con la collaborazione dell'Università degli Studi di Bari, di procedure innovative di caratterizzazione genomico-molecolare dei tumori a scopi diagnostici e terapeutici. Infatti, secondo le indicazioni delle maggiori società scientifiche in ambito oncologico, la diagnostica molecolare dei tumori rappresenta un moderno approccio per la gestione dei pazienti sia sul piano diagnostico, sia su quello terapeutico per l'adozione della target therapy il cui uso comporta minore incidenza di complicanze con un consistente abbattimento dei costi dell'assistenza. A tale riguardo, con il progetto si raggiungono vantaggi diagnostici e terapeutici per i pazienti, un risparmio nella spesa sanitaria regionale per l'assistenza pari ad € 27.000.000,00, un guadagno culturale per l'oncologia.

Il progetto TOG sarà realizzato dalle UU.OO. di Oncologia Medica Universitaria, di Anatomia e Istologia Patologica, e di Genetica Medica nell'ambito dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico.

- Il progetto prevede una durata quinquennale a partire dall'anno 2014. L'entità del finanziamento è pari ad € 1.430.000,00 distribuiti nel corso del quinquennio nel seguente modo:
- € 430.000,00 per investimento iniziale di strumentazione tecnologica;
- € 200.000,00 per costi di gestione da attribuirsi annualmente.

Pertanto, la somma da finanziarsi per l'annualità del 2014 è pari ad € 640.000,00. Con i successivi DIEF annuali saranno finanziate le altre annualità per un importo pari ad € 200.000,00 ciascuna.

Gli importi delle singole annualità saranno liquidati con le seguenti modalità:

Per l'annualità del 2014

- I rata pari al 50% del finanziamento per le azioni di start up;
- Il rata a seguito di presentazione di dettagliata rendicontazione semestrale degli importi liquidati con la I rata, certificata dal Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera;

Per le restanti annualità:

- I rata pari al 50% del finanziamento a seguito di dettagliata rendicontazione del II semestre dell'anno precedente, certificata dal Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera;
- Il rata a seguito di presentazione di dettagliata rendicontazione semestrale degli importi liquidati con la I rata, certificata dal Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera.

Il Servizio PAOS è autorizzato al prelievo della somma di € 200.000,00 dal Capitolo 741090 del bilancio 2014 per le spese di gestione.

26. Banca del cordone ombelicale

Per l'anno 2013 per la Banca regionale del cordone ombelicale, la cui istituzione presso l'IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (FG), è assicurato un finanziamento di € 1.380.000,00 da assegnare a seguito di specifica e dettagliata rendicontazione circa i costi effettivamente sostenuti.

Il Servizio competente è autorizzato ad impegnare e liquidare a valere sul capitolo 741090.

27. Attività dei laboratori ARPA

Al fine di ottemperare agli obblighi sanciti dalla normativa nazionale ed europea, è indispensabile mantenere il sistema di attività dei laboratori di ARPA Puglia per l'analisi degli alimenti e delle acque destinate al consumo umano, a cui deve aggiungersi il potenziamento delle attività in materia di balneazione prevista dal D.Lgs 116/2008, come concordati in sede di Programma delle attività per il 2011 ed approvati dal Comitato di indirizzo dell'Agenzia.

Ciò premesso, il competente Servizio PATP è autorizzato al prelievo di € 879.150,00 dal capitolo 741090 del bilancio 2013 da destinarsi alle attività di cui innanzi e da liquidarsi previa rendicontazione analitica delle voci di costo, delle attività e dei risultati raggiunti da parte di ARPA e previa verifica dello stesso Servizio e degli organismi regionali competenti.

28. Assistenza Riabilitativa Territoriale – Taranto

In continuità con le DGR 1389/12 e DGR 802/13 si conferma il finanziamento integrativo per l'assistenza riabilitativa - ASL di Taranto.

Il servizio competente è autorizzato all'impegno e liquidazione della spesa preso atto della certificazione dell'ASL di Taranto della spesa rendicontata.

29. Contributo Empulia per la gestione delle gare sottosoglia del SSR

Il Decreto Legge 95/2012 convertito con Legge 135/2012 in tema di Spending Review all'art. 1 rafforza l'obbligo per le Pubbliche Amministrazioni di approvvigionarsi mediante Consip o mediante le centrali di committenza regionali costituite ai sensi dell'art.1 co. 455 della L. 296/2006, rendendo eccezionale il ricorso a procedure autonome di acquisto.

In linea con le disposizioni innanzi richiamate con DD.GG.RR. 1391 e 1392/2012 sono state elaborate linee di indirizzo per la centralizzazione e monitoraggio degli acquisti effettuati dagli enti e dalle aziende del SSR, obbligando le stesse aziende sanitarie a procedere agli affidamenti in economia ex art. 125 Codice dei Contratti mediante ricorso alle procedure telematiche sulla piattaforma Empulia. I risultati conseguiti nell'ambito del sottosoglia indicano ad oggi un valore complessivo del transato di oltre 40 milioni di euro per un totale di gare espletate per lavori, servizi e forniture superiore a 2.300. Del sopradetto volume la spesa sanitaria rappresenta quasi il 90% e dunque con l'obiettivo di consentire alla centrale di committenza una adeguata capacità organizzativa si prevede un contributo pari ad un milione di euro nel 2013.

Il servizio competente – struttura di progetto è autorizzato all'impegno e liquidazione della spesa.

30. Sistema informativo regionale vaccinazioni (Giava)

A seguito di quanto previsto dalle DD.GG.RR. n.286/2007 e n.2866/2010 è stato sottoscritto in data 1.12.2012 il Contratto per l'affidamento della gestione evolutiva e la manutenzione del sistema informativo per la gestione informatizzata dell'anagrafe dei soggetti vaccinati e delle attività vaccinali (GIAVA).

Il Tavolo per la Sanità Elettronica confermando l'importanza strategica del progetto al quale dovrà essere garantito il finanziamento necessario, incluso quello per le attività di supporto di InnovaPuglia SpA, ha preso atto della necessità di dare continuità alla gestione informatizzata delle attività di gestione informatizzata delle attività ed anagrafi vaccinali la cui esperienza risulta di riferimento nello scenario nazionale così come confermato dalle diverse richieste di riutilizzo della soluzione implementata dalla Regione Puglia.

Al fine di consentire la realizzazione di quanto previsto dal progetto di Sistema Informativo regionale vaccinazioni (Giava), è autorizzato un finanziamento complessivo per il triennio 2013-2015 di Euro 130.000,00 per il triennio 2013-2015 di cui Euro 71.785,00 a valere per l'esercizio 2013 da prelevarsi dal Capitolo 741090 del Bilancio.

Il competente Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione con il supporto del RIP di Progetto e di InnovaPuglia Spa è incaricato degli atti conseguenziali.

31. Iniziative di comunicazione rivolte alla popolazione nell'ambito del piano della prevenzione

La giunta regionale con provvedimento numero 1196 del 1 luglio 2013 ha inteso dare continuità, come sancito nell'accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 alle attività avviate ed espletate nel piano regionale della prevenzione 2010 – 2012 e successive modifiche e integrazioni. La giunta regionale ha altresì voluto confermare che le linee di attività inserite

nel Piano Regionale di Prevenzione rivestono carattere prioritario per l'intera pianificazione regionale al fine di assicurare i livelli essenziali di assistenza. Tenuto conto che all'interno del PRP molteplici progetti richiedono il sostegno attraverso iniziative di comunicazione rivolte all'opinione pubblica (screening, Promozione della salute corretti stili di vita , ecc..) il servizio PATP è autorizzato all'impegno della somma di euro 350.000,00 dal capitolo 741090 da destinare ad attività di comunicazione rivolta alla popolazione pugliese.

32. Sostegno all'attività sportiva dei disabili

La numerosità delle persone con disabilità residenti in Puglia, pari a poco più di 200.000,00 (circa l'8% di tutti i disabili presenti nel nostro paese) richiama la necessità di dedicare ancora più attenzione e risorse al tema dell'integrazione dei disabili. Anche in Puglia così come a livello nazionale si registrano per lo più "difficoltà nelle funzioni" seguite da "difficoltà nel movimento". Meno frequenti sono le persone che hanno difficoltà, carenze e disagio relativamente alle funzioni di "visto, udito e parola". Pertanto come previsto dal vigente piano regionale della salute è inserito, tra gli obiettivi specifici del più generale obiettivo "politiche per la promozione dei diritti delle persone con disabilità e delle proprie famiglie" quello di sostenere le attività di integrazioni sociali dei disabili anche attraverso attività di sport terapia .

33. Assistenza socio-sanitaria in favore della popolazione migrante

Il servizio competente è autorizzato all'impegno e liquidazione della spesa.

34. Progetto Passi

Il servizio competente è autorizzato all'impegno e liquidazione della spesa.

35. Vivere nel parco in movimento. Progetto di attività fisica per il benessere dei pugliesi nei parchi.

Obiettivo del progetto: promuovere l'attività motoria dei cittadini pugliesi all'interno delle aree verdi fuori dal contesto cittadino, attraverso la conoscenza e la consapevolezza del proprio corpo e degli effetti positivi sul benessere fisico e psicologico che ne derivano.

Alla luce dei risultati rivenienti dallo studio di sorveglianza "PASSI" nella nostra regione, è stato evidenziato che a fronte di una percentuale di soggetti attivi pari al 36%, la restante popolazione è sedentaria o svolge saltuariamente attività fisica.

Tali parametri di sedentarietà non possono che essere oggetto di riflessione al fine di promuovere programmi regionali che favoriscano un sostanziale cambiamento dello stile di vita dei cittadini pugliesi.

I parchi della Regione Puglia rappresentano un'ideale spazio all'aria aperta da dedicare all'attività fisica in modo semplice e a basso costo e cogliere, contemporaneamente, l'occasione per far conoscere ed apprezzare le bellezze poliedriche del nostro territorio. Parallelamente il progetto si propone di rilanciare la cultura ecologica e il rispetto per l'ambiente.

Per l'attuazione del presente progetto il Servizio PATP è autorizzato ad impegnare la somma complessiva pari ad € 300.000,00 sul capitolo 741090 del bilancio 2014.

ALL. A)

**REGIONE PUGLIA****Accordo contrattuale riferito all'anno 2013/2014/2015****TRA**

La Regione Puglia, con sede in Bari, Lungomare Nazario Sauro n. 33, rappresentata ai fini del presente atto dal Direttore di AREA Dott. Vincenzo Pomo, in forza della deliberazione della Giunta Regionale n. 1092 del 16 maggio 2011.

E

Fondazione Casa Sollievo della Sofferenza opera di S. Pio da Pietrelcina - con sede Legale in San Giovanni Rotondo (Fg) viale Cappuccini rappresentata legalmente dal Dr. Domenico Crupi vice Presidente - nato a Palizzi (Rc) il 05/02/1950 di seguito indicata come "Erogatore" il quale - consapevole delle responsabilità penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i., - dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportino l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente.

Premesso:

- che il d.lgs. 502/92 e s.m.i. agli art. 8 -bis, 8 quater e 8 quinquies, disciplina la partecipazione dei soggetti ex art 41 e 43 della L. 833/78 nei seguenti termini:
 - a) le regioni assicurano i livelli essenziali ed uniformi di assistenza avvalendosi anche dei soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8 quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
 - b) l'accreditamento istituzionale non costituisce vincolo per gli Enti del SSN -Regioni e ASL a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies,

Preso atto:

- che le strutture equiparate, per giurisprudenza consolidata, sono da considerarsi consustanziali agli Enti Pubblici, tanto che il loro apporto al Sistema Sanitario Nazionale, è da considerarsi "complementare" con l'obbligo di garantire la continuità assistenziale e la erogazione delle prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali, richieste dai cittadini, considerato il limite invalicabile delle risorse individuate con il presente Accordo e assegnate con il DIEF anno 2013;
- l'art. 8 quinquies co. 2 lett. a, b, c, d, e, e bis, ha determinato gli elementi essenziali necessari al contenuto dell'accordo, suscettibili peraltro di essere integrati dagli ulteriori elementi di ravvisata opportunità nella prospettiva del perseguimento degli obiettivi di razionalizzazione dei servizi, già avviati e messi in atto con il riordino della rete ospedaliera pubblica, le cui riconversioni dei PP.OO. pubblici, hanno qualificato dette

ALL. A)

strutture come elementi utilmente inseriti nella programmazione regionale, ed in particolare nel circuito emergenza - urgenza;

- le strutture equiparate erogano l'assistenza sanitaria nel rispetto dei posti letto accreditati con riferimento al modello organizzativo di cui al R.R. n. 36/2012.

SI STIPULA

Il presente **accordo** con validità per l' **anno 2013 e per gli anni 2014 e 2015 - periodo questo riferito al Piano Operativo** - è destinato a regolamentare l'erogazione, da parte dell'Erogatore, delle prestazioni di ricovero ospedaliero, in regime di D.H. e day service, delle prestazioni ambulatoriali, oltre che alle funzioni assistenziali, in favore di cittadini iscritti al SSN con oneri da porre a carico del SSR.

ART. 1

Elementi essenziali oggetto dell'accordo

- 1) Il presente accordo contiene i seguenti elementi essenziali :
 - a) Disciplina il rapporto tra la Regione Puglia e l'erogatore indicato in premessa, ai sensi dell'art. 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 e s.m.i, per la erogazione nell'ambito del SSR, a prescindere dalla residenza degli assistiti, di prestazioni di assistenza sanitaria richieste secondo le tipologie di seguito indicate a fronte del corrispettivo preventivato dal presente accordo:
 - 1.1.1. prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di degenza;
 - 1.1.2. prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
 - 1.1.3. altre prestazioni attribuite con provvedimento di Giunta.

Le prestazioni oggetto dell'accordo devono essere conformi al programma di integrazione dei servizi, per la parte riguardante l'erogatore, quale rappresentazione del fabbisogno quali-quantitativo delle prestazioni da erogare da parte dello stesso. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. a) del comma 2 art. 8 quinquies citato.
 - b) Determina il volume massimo annuo delle risorse riferite a tutte le prestazioni distinte per tipologia e per modalità di assistenza, richieste dagli utenti nel corso degli anni e rientranti nei LEA e tenendo anche conto delle eventuali prestazioni soggette a preventiva autorizzazione dell'ASL per la fruizione presso le strutture accreditate del SSR. Giusta lett. b) del comma 2 art. 8 quinquies cit., con la modifica prevista dal comma I quinquies dell'art 79 D.L. 25 06.2008 n°112 aggiunto dalla relativa legge di conversione.
 - c) Impegna l'erogatore a rispettare i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale, in coerenza con la regolamentazione regionale in materia, giusta lett. c) del comma 2 art. 8 quinquies citato.
 - d) Determina il corrispettivo preventivato quale budget complessivo definito come somma dei valori di budget delle prestazioni erogate in regime di ricovero e ambulatoriali a tariffazione regionale (ovvero dalla remunerazione a diaria per le fattispecie previste) e la remunerazione (ove prevista) extra-tariffaria delle funzioni specifiche previste dalle norme regionali.
 - e) Definisce il debito informativo dell'erogatore per il monitoraggio di quanto previsto dal presente accordo e le procedure da eseguirsi per il controllo esterno di appropriatezza e qualità dell'assistenza prestata e delle prestazioni rese, in conformità alla regolamentazione nazionale e regionale di riferimento. Quanto sopra in corrispondenza di quanto previsto alla lett. e) del comma 2 art.8 quinquies.

- ALL. A)**
- f) Precisa che, in caso di incremento, quantunque intervenuto nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni remunerate a tariffa, il volume delle attività e delle prestazioni richieste dagli utenti, dev'essere assicurato a cura dell'erogatore, e garantito con le risorse definite ed assegnate con il presente accordo. Quanto sopra in corrispondenza della lett. e) bis del comma 2 dell'art. 8 quinquies.

Art. 2

Programma di erogazione dei servizi e delle attività

Il programma di erogazione dei servizi e delle attività, riguarda le prestazioni da erogare per:

1. i cittadini residenti nel territorio regionale, compresi gli stranieri (STP, ENI);
2. i cittadini di residenza extraregionale .

Art. 3

Requisiti dei servizi

I requisiti dei servizi da rendere sono regolati dalle norme di legge nazionali e dai provvedimenti e documenti regionali vigenti a cui le parti si impegnano a dare puntuale applicazione in particolare per quanto concerne in materia di accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale. Essi devono essere compiutamente rispettati anche nelle indicazioni applicative e di interpretazione debitamente notificate. Del pari piena osservazione deve essere garantita ai successivi atti (leggi, regolamenti, circolari ecc.) di modificazione o integrazione sulla materia, sempre debitamente notificate.

Art. 4

Corrispettivo

Il corrispettivo non può mai superare quello definito dal presente accordo, ad eccezione di quello previsto per i residenti fuori regione, ed è composto dalla sommatoria dei valori delle prestazioni erogate in regime di ricovero, in regime ambulatoriale , entrambe a tariffa regionale, nonché (ove previsto) delle funzioni assistenziali remunerate in base al costo di produzione del programma di assistenza. I valori dei corrispettivi, precedentemente individuati, compresi i corrispettivi del valore della somministrazione diretta di farmaci, sono liquidati annualmente, al netto delle anticipazioni mensili di cui all'art. 8 lett. k).

Le risorse assegnate come da DIEF riguardano le prestazioni da erogarsi , così come di seguito specificato :

A) PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO E PRESTAZIONI AMBULATORIALI :

Prestazioni di ricovero ordinario , DH , Day service e prestazioni ambulatoriali per complessivi € **203.680.000,00** di cui quanto a € **172.680.000,00** per garantire le prestazioni nei confronti dei pazienti residenti nella Regione Puglia, gli stranieri (ENI e STP) e quanto a € **31.000.000,00** per i residenti in altre Regioni;

Le tariffe , con l'applicazione delle eventuali maggiorazioni tariffarie, applicate per determinare i suddetti costi e per remunerare le prestazioni oggetto del presente contratto sono quelle previste dal tariffario regionale vigente al momento dell'effettuazione della prestazione per l'attività di ricovero ospedaliero e al nomenclatore tariffario regionale vigente al momento della erogazione per l'attività di specialistica ambulatoriale recepiti con DGR 951/2013.

ALL. A)

Per i volumi di attività e relativi costi eccedenti i valori massimi contrattuali non potrà essere riconosciuta alcuna remunerazione fatto salvo quanto previsto per le prestazioni effettuate in favore di cittadini extraregione.

B) **FINANZIAMENTO FUNZIONI ASSISTENZIALE** per € 33.500.000,00 annui per le funzioni assistenziali individuate dall'art. 20 della L.R. n. 28/2000.

C) **RENDICONTAZIONE FARMACI pari a € 13.000.000,00.** Nei costi annui massimi sono compresi i corrispettivi a rendicontazione del valore della somministrazione diretta di farmaci.

Le prestazioni erogate nel periodo dell'anno 2013 antecedente alla sottoscrizione del presente contratto sono ricomprese nel risorse assegnate .

ART. 5**Remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Puglia**

1. Le prestazioni erogate nei confronti di persone residenti in altre regioni d'Italia e/o in Paesi della Unione Europea e/o Extracomunitari sono remunerate secondo le tariffe vigenti nella Regione Puglia,
2. Le prestazioni rese in favore di cittadini residenti al di fuori della Puglia sono riconoscibili ove la Azienda USL, sia posta dall'Erogatore nelle condizioni di poter esercitare il relativo addebito al competente Paese Europeo e/o Extracomunitario ovvero, attraverso la Regione Puglia, alla rispettiva Regione di residenza, conformemente a quanto previsto dalle disposizioni Comunitarie e/o dai Trattati regolanti la materia e, nell'ambito nazionale, dal vigente testo unico per la regolazione tra le Regioni delle prestazioni di natura sanitaria.
3. Fermo restando la facoltà delle singole Regioni di procedere, per il governo dei volumi di attività e dei tetti di spesa, alla modulazione, entro i valori massimi nazionali, degli importi tariffari praticati per la remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati, in ottemperanza all'art. 171 della Legge n° 311 del 30/12/2004, è vietata nella remunerazione del singolo erogatore, l'applicazione alle singole prestazioni di importi tariffari diversi a seconda della residenza del paziente, indipendentemente dalle modalità con cui viene regolata la compensazione della mobilità sia intraregionale che interregionale. Sono nulli i contratti e gli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio.
4. In caso di contestazione della prestazione, l'Erogatore è tenuto a fornire alla Azienda ASL le controdeduzioni richieste che, ove non ritenute motivamente valide da un dirigente individuato in via preventiva dalla Struttura UVAR Aziendale, quale esperto della materia, danno luogo nei confronti dell'erogatore all'addebito del controvalore allo stesso in precedenza già corrisposto.
5. Il pagamento da parte della Azienda ASL per le prestazioni rese dall'Erogatore nei confronti di residenti al di fuori della Regione avviene, fermo quant'altro disposto nel presente articolo, secondo le modalità ed i termini generali previsti nel presente contratto e di cui al precedente comma 5.
6. Alla Regione viene riservato l'azione di recupero delle somme derivanti dal mancato riconoscimento di specifici ricoveri contestati e non riconosciuti dalle Regioni di residenza degli assistiti, informando , per il tramite delle ASL committente l'Erogatore.

ART. 6**Obblighi, adempimenti dell'Erogatore e Sanzioni**

L'Erogatore è tenuto ad osservare i seguenti obblighi e garantire i seguenti adempimenti:

- a) Erogare le prestazioni di ricovero rientranti tra quelle delle discipline accreditate, nel rispetto del modello organizzativo di cui al R.R. n. 36/2012.

ALL. A)

- b) Garantire la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera che, ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto del Ministro della Sanità 28 dicembre 1991e s.m.i., costituisce parte integrante della cartella clinica, di cui assume le medesime valenze di carattere medico-legale. La compilazione della scheda di dimissione ospedaliera e la codifica delle informazioni in essa contenute sono effettuate nel rigoroso rispetto delle istruzioni riportate nel disciplinare tecnico allegato al suddetto decreto e richiamate nella DGR 633 del 5/04/2011.
- c) Prendere atto che la responsabilità della corretta compilazione della scheda di dimissione, in osservanza delle istruzioni riportate nell'allegato disciplinare tecnico, compete al medico della dimissione, individuato dal responsabile dell'unità operativa dalla quale il paziente è dimesso. La scheda di dimissione dovrà riportare la firma dello stesso medico responsabile della dimissione. La codifica delle informazioni sanitarie riportate nella scheda di dimissione ospedaliera è effettuata oltre che dallo stesso medico responsabile della dimissione di cui al presente comma, anche da altro personale sanitario, individuato dal direttore sanitario dell'istituto di cura. In entrambi i casi, il personale che effettua la codifica deve essere opportunamente formato ed addestrato.
- d) Garantire che ciascuna cartella clinica ospedaliera deve rappresentare l'intero ricovero del paziente nell'istituto di cura, coincidente con la storia della degenza del paziente all'interno dell'istituto di cura. La cartella clinica ospedaliera ha, quindi, inizio al momento dell'accettazione del paziente da parte dell'istituto di cura, segue il paziente nel suo percorso all'interno della struttura ospedaliera ed ha termine al momento della dimissione del paziente dall'istituto di cura.
- e) Assicurare che l'eventuale trasferimento interno del paziente da una unità operativa all'altra dello stesso istituto di cura non deve comportare la sua dimissione e successiva riammissione. Il numero identificativo, caratteristico di ciascuna cartella clinica e della relativa SDO, deve, pertanto, essere il medesimo per tutta la durata del ricovero, indipendentemente dai trasferimenti interni allo stesso istituto di cura.
- f) Il Direttore Sanitario dell'istituto di cura è responsabile delle verifiche in ordine alla compilazione delle schede di dimissione e della cartella clinica, nonché dei controlli sulla completezza e la congruità delle informazioni in esse riportate.
- g) Garantire, che le prestazioni erogate in regime di day - service, dovranno essere erogati, nel rispetto delle modalità, dei protocolli diagnostico-terapeutici e delle tariffe di remunerazione, statuiti dalla Regione Puglia giusta D.G.R. n° 433 del 10 marzo 2011 e D.G.R. 2863 del 20/12/2011 e nei limiti dei tetti di spesa assegnati ,
- h) Garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie attraverso personale medico, sanitario non medico e tecnico, in possesso dei titoli abilitanti professionali previsti per legge , che non versa in situazioni di incompatibilità. L'erogazione delle prestazioni, rimane comunque sotto la diretta e personale sorveglianza del Direttore Sanitario della Struttura, nel rispetto della normativa e dei requisiti minimi strutturali, organizzativi, tecnologici e di sicurezza previsti dalla vigente legislazione.
- i) Di prendere atto della D.G.R. n° 834 del 27/05/2008, con la quale la Regione Puglia ha approvato il modello di analisi dell'appropriatezza organizzativa dei ricoveri per elenchi di procedure (M.A.A.P.), secondo quanto previsto dalla normativa vigente.
- j) Di assicurare la compilazione delle schede di rilevazione, come da fac-simile già trasmesso, al fine di alimentare il Registro Regionale di "Implantologia Protesica" di anca e/o ginocchio, giusto art. 40 della L.R. n° 4 del 25/02/2010 e circolari regionali prot. n° 24/231/SP del 26/03/2010 e n° 24/235/SP del 30/03/2010. A tale riguardo, si precisa che nel rispetto di quanto disposto nelle succitate note, le schede di rilevazione, dovranno essere compilate con accuratezza, al momento della dimissione del paziente o del suo trasferimento ad altra Unità Operativa, e inviate all'Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia (OER), presso l'Università degli Studi di Bari. La stessa norma, ha previsto che la mancata compilazione delle schede di rilevazione, determina l'impossibilità di dare corso alla remunerazione del ricovero.
- k) Di prendere atto che dal 1° gennaio 2011, tutte le SDO devono essere codificate nel rispetto della versione CMS 24 del Grouper.
- o) Di assumere l'impegno di adempiere agli obblighi informativi e di comunicazione previsti dal presente accordo , compresi quelli previsti nei confronti dei Cittadini. La violazione di tale obbligo **da luogo nei suoi confronti dell'Erogatore al richiamo ed eventuale diffida.**
- p) Di essere consapevole: che ove dai controlli della Azienda ASL, anche di natura ispettiva, si rilevi da parte dell'Erogatore un comportamento difforme o elusivo rispetto

ALL. A)

a quanto prescritto nel presente punto, nei confronti dello stesso si applicano con effetto immediato le disposizioni previste dall'art. 27 co. 4 e 5 della l.r. n. 8/2004 e s.m.i.

- q) Di garantire il rispetto dei tassi occupazionali pro- die dei posti letto accreditati.
- r) Di garantire il possesso ed il mantenimento dei requisiti generali e specifici concernenti, la struttura, le tecnologie e l'organizzazione del servizio con particolare riferimento alla dotazione di personale, quali condizioni preesistenti allo status di soggetto accreditato.

ART. 7

Obblighi e adempimenti demandati alla Azienda ASL territorialmente competente

La Azienda ASL, attraverso la Struttura UVARP è tenuta ad effettuare:

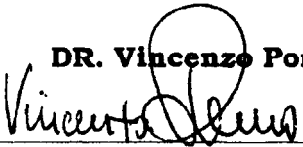
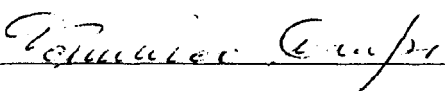
- a) le verifiche tecnico-sanitarie, riguardanti l'appropriatezza clinico-diagnostica e diagnostico-procedurale delle prestazioni sanitarie addebitate dall' erogatore , in esecuzione della normativa nazionale e regionale, ivi compresa la DGR 1491 del 25/6/2010 successivamente modificata dalla DGR 2252 del 26/10/2010.
- b) I controlli sulla corretta e veritiera compilazione della SDO, con la quale avviene l'assegnazione del relativo DRG.
- c) Il controllo Amministrativo, riguardante le prestazioni erogate in regime di Day-service, nel rispetto dei protocolli diagnostico-terapeutici, statuiti dalla Regione Puglia con le D.G.R. 433/2011 e DGR 2863 del 20/12/2011.
- d) I controlli finalizzati a verificare se i ricoveri effettuati mascherino altri scopi (indagini diagnostiche e strumentali di alto costo) e quindi strumentali per aumentare soltanto il fatturato;
- e) Il controllo dei tassi occupazionali, pro - die, dei posti letto accreditati, in dotazione all' Erogatore.
- f) I controlli dell'UVARP devono essere effettuati con cadenza trimestrale da effettuarsi entro e non oltre il trimestre successivo, e comunque a decorrere dalla validazione delle SDO nel SISR;
- g) Alla fine delle attività di verifica, l'Unità di controllo, facente capo all'UVARP, redige apposito verbale con la dicitura "confermato" ovvero "contestato" con l'indicazione delle valutazioni tecniche e le correzioni apportate;
- h) Per i ricoveri "contestati" qualora la Direzione Sanitaria della struttura erogante accetta le contestazioni, occorre disporre nota integrativa da allegare alla SDO cartacea. Tale modifica dev'essere riportata nel SISR - Edotto da parte della struttura amministrativa dell'Azienda ASL.
- i) Per i ricoveri "contestati" qualora la Direzione Sanitaria della struttura erogante **non** accetta le contestazioni dell'UVARP, la stessa deve farlo rilevare nel verbale e dovrà, nei successivi 30gg, formulare idonee controdeduzioni da inoltrare all'UVARP Aziendale per le valutazioni e gli adempimenti conseguenti.. Qualora le controdeduzioni, da notificare da parte dell'Erogatore nei successivi 30 gg. vengano ritenute non esaustive, l'UVARP nei successivi 30 gg, quantifica i DRG non ammessi e/o modificati, dandone comunicazione all'Erogatore ed al GAFR , con nota a firma del Direttore Generale della ASL territorialmente competente.
- j) Qualora invece, le controdeduzioni formulate dall'erogatore vengano accettate dall'Azienda, si procede alla ammissione dei ricoveri precedentemente contestati
- k) eseguire i pagamenti in dodicesimi con cadenza mensili anticipate nella misura del 90% del valore complessivo delle risorse assegnate con riferimento alle lett. a) e c) dell'art. 4 , e nella misura del 100% in riferimento alla lett. b) del succitato art. 4 .

ART. 8**Dichiarazione di Conoscenza da parte dell'Erogatore e Norme Finali**

- 1) l'Erogatore da atto della conoscenza delle vigenti norme e regolamenti regionali disciplinanti la materia ed, in particolare, in materia di prestazioni di ricovero da parte dell'Erogatore, con riferimento alla parte normativa richiamata in premessa.
- 2) I tetti di remunerazione di cui all'art. 5) assumono come riferimento le tariffe vigenti al momento della sottoscrizione da parte dell'Erogatore del presente contratto. In caso di variazioni tariffarie, gli stessi si intendono confermati, ferma la potestà di procedere, nei limiti dei tetti di spesa assegnati e confermati, alla rimodulazione del piano e del volume delle prestazioni richieste all'Erogatore,.
- 3) Il presente atto può essere oggetto di modifiche ed integrazioni per effetto di sopravvenute direttive o disposizioni regionali attinenti le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, in regime di ricovero ed i regime ambulatoriale.
- 4) Eventuali controversie che dovessero insorgere circa la interpretazione del presente contratto verranno bonariamente risolte tra le parti. Ove ciò non sia possibile si procederà mediante le procedure previste dalla DGR 1491 del 25/06/2010.

Letto, confermato e sottoscritto.

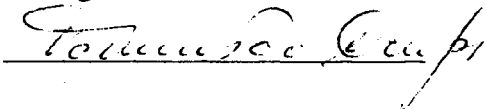
Le parti si danno reciprocamente atto che il presente accordo avrà efficacia previa ratifica ed approvazione da parte della Giunta Regionale

Il Direttore D'AREA DR. Vincenzo Pomo 	il Legale Rappresentante della Struttura Erogante Dr. Domenico Crupi 
	Data 09/10/2013

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ, si approvano esplicitamente le regolamentazioni contrattuali di cui agli articoli : da art. 1 ad art. 9

In pari data, letto, confermato e sottoscritto, con esplicita approvazione dei punti che precedono

L'Erogatore



ALL. A)

**REGIONE PUGLIA****Accordo contrattuale riferito agli anni 2013/2014/2015****TRA**

La Regione Puglia, con sede in Bari, Lungomare Nazario Sauro n. 33, rappresentata ai fini del presente atto dal Direttore di AREA Dott. Vincenzo Pomo, in forza della deliberazione della Giunta Regionale n. 1092 del 16 maggio 2011.

E

Ente Ecclesiastico -Ospedale Francesco Miulli - con sede Legale della Società in Acquaviva delle Fonti - Strada Provinciale 127 Acquaviva - Santeramo rappresentata legalmente dal **Dr. Antonio Sanguedolce**, nato a Lecce il 27 Ottobre 1962 e dall' **Avv. Luca Alberto Clarizio** nato a Valenzano il 9 luglio 1959 – giusta procura speciale rilasciata dal notaio Francesco Paolo Petrera del Collegio di Bari, iscritta al numero di repertorio N. 30031 del 5/7/2013 di seguito indicata come “Erogatore” i quali – consapevoli delle responsabilità penali previste dall’art.76 del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i., – dichiarano di non essere stati condannati con provvedimento definitivo per reati che comportino l’incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente.

Premesso:

- che il d.lgs. 502/92 e s.m.i. agli art. 8 -bis, 8 quater e 8 quinquies, disciplina la partecipazione dei soggetti ex art 41 e 43 della L. 833/78 nei seguenti termini:
 - a) le regioni assicurano i livelli essenziali ed uniformi di assistenza avvalendosi anche dei soggetti accreditati ai sensi dell’art. 8 quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all’art. 8 quinquies;
 - b) l’accreditamento istituzionale non costituisce vincolo per gli Enti del SSN -Regioni e ASL a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all’art. 8 quinquies,

Preso atto:

- che le strutture equiparate, per giurisprudenza consolidata, sono da considerarsi consustanziali agli Enti Pubblici, tanto che il loro apporto al Sistema Sanitario Nazionale, è da considerarsi “complementare” con l’obbligo di garantire la continuità assistenziale e la erogazione delle prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali, richieste dai cittadini, considerato il limite invalicabile delle risorse individuate con il presente Accordo e assegnate con il DIEF anno 2013;
- l’art. 8 quinquies co. 2 lett. a, b, c, d, e, e bis, ha determinato gli elementi essenziali necessari al contenuto dell’accordo, suscettibili peraltro di essere integrati dagli ulteriori elementi di ravvisata opportunità nella prospettiva del perseguimento degli obiettivi di razionalizzazione dei

ALL. A)

servizi, già avviati e messi in atto con il riordino della rete ospedaliera pubblica, le cui riconversioni dei PP.OO. pubblici, hanno qualificato dette strutture come elementi utilmente inseriti nella programmazione regionale, ed in particolare nel circuito emergenza - urgenza;

- le strutture equiparate erogano l'assistenza sanitaria nel rispetto dei posti letto accreditati con riferimento al modello organizzativo di cui al R.R. n. 36/2012.

SI STIPULA

Il presente **accordo** con validità per l'anno **2013 e per gli anni 2014 e 2015 - periodo questo riferito al Piano Operativo** - è destinato a regolamentare l'erogazione, da parte dell'Erogatore, delle prestazioni di ricovero ospedaliero, in regime di D.H. e day service, delle prestazioni ambulatoriali, oltre che alle funzioni assistenziali, in favore di cittadini iscritti al SSN con oneri da porre a carico del SSR.

ART. 1

Elementi essenziali oggetto dell'accordo

1) Il presente accordo contiene i seguenti elementi essenziali :

- a) Disciplina il rapporto tra la Regione Puglia e l'erogatore indicato in premessa, ai sensi dell'art. 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 e s.m.i, per la erogazione nell'ambito del SSR, a prescindere dalla residenza degli assistiti, di prestazioni di assistenza sanitaria richieste secondo le tipologie di seguito indicate a fronte del corrispettivo preventivato dal presente accordo:
- 1.1.1. prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di degenza;
 - 1.1.2. prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
 - 1.1.3. altre prestazioni attribuite con provvedimento di Giunta.
- Le prestazioni oggetto dell'accordo devono essere conformi al programma di integrazione dei servizi, per la parte riguardante l'erogatore, quale rappresentazione del fabbisogno quali-quantitativo delle prestazioni da erogare da parte dello stesso. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. a) del comma 2 art. 8 quinquies citato.
- b) Determina il volume massimo annuo delle risorse riferite a tutte le prestazioni distinte per tipologia e per modalità di assistenza, richieste dagli utenti nel corso degli anni e rientranti nei LEA e tenendo anche conto delle eventuali prestazioni soggette a preventiva autorizzazione dell'ASL per la fruizione presso le strutture accreditate del SSR. Giusta lett. b) del comma 2 art. 8 quinquies cit., con la modifica prevista dal comma I quinquies dell'art 79 D.L. 25 06.2008 n°112 aggiunto dalla relativa legge di conversione.
- c) Impegna l'erogatore a rispettare i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale, in coerenza con la regolamentazione regionale in materia, giusta lett. c) del comma 2 art. 8 quinquies citato.
- d) Determina il corrispettivo preventivato quale budget complessivo definito come somma dei valori di budget delle prestazioni erogate in regime di ricovero e ambulatoriali a tariffazione regionale (ovvero dalla remunerazione a diaria per le fattispecie previste) e la remunerazione (ove prevista) extra-tariffaria delle funzioni specifiche previste dalle norme regionali.
- e) Definisce il debito informativo dell'erogatore per il monitoraggio di quanto previsto dal presente accordo e le procedure da eseguirsi per il controllo esterno di appropriatezza e qualità dell'assistenza prestata e delle prestazioni rese, in conformità alla regolamentazione nazionale e regionale di riferimento. Quanto sopra in corrispondenza di quanto previsto alla lett. e) del comma 2 art.8 quinquies.

ALL. A)

- f) Precisa che, in caso di incremento, quantunque intervenuto nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni remunerate a tariffa, il volume delle attività e delle prestazioni richieste dagli utenti, dev'essere assicurato a cura dell'erogatore, e garantito con le risorse definite ed assegnate con il presente accordo. Quanto sopra in corrispondenza della lett. e) bis del comma 2 dell'art. 8 quinquies.

Art. 2**Programma di erogazione dei servizi e delle attività**

Il programma di erogazione dei servizi e delle attività, riguarda le prestazioni da erogare per:

1. i cittadini residenti nel territorio regionale, compresi gli stranieri (STP, ENI);
2. i cittadini di residenza extraregionale .

Art. 3**Requisiti dei servizi**

I requisiti dei servizi da rendere sono regolati dalle norme di legge nazionali e dai provvedimenti e documenti regionali vigenti a cui le parti si impegnano a dare puntuale applicazione in particolare per quanto concerne in materia di accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale. Essi devono essere compiutamente rispettati anche nelle indicazioni applicative e di interpretazione debitamente notificate. Del pari piena osservazione deve essere garantita ai successivi atti (leggi, regolamenti, circolari ecc.) di modificazione o integrazione sulla materia, sempre debitamente notificate.

Art. 4**Corrispettivo**

Il corrispettivo non può mai superare quello definito dal presente accordo, ad eccezione di quello previsto per i residenti fuori regione, ed è composto dalla sommatoria dei valori delle prestazioni erogate in regime di ricovero, in regime ambulatoriale , entrambe a tariffa regionale, nonché (ove previsto) delle funzioni assistenziali remunerate in base al costo di produzione del programma di assistenza. I valori dei corrispettivi, precedentemente individuati, compresi i corrispettivi del valore della somministrazione diretta di farmaci, sono liquidati annualmente, al netto delle anticipazioni mensili di cui all'art. 8 lett. k).

Le risorse assegnate come da DIEF riguardano le prestazioni da erogarsi , così come di seguito specificato :

A) PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO E PRESTAZIONI AMBULATORIALI :

Prestazioni di ricovero ordinario , DH , Day service e prestazioni ambulatoriali per complessivi € 114.510.000,00 di cui quanto a € 108.510.000,00 per garantire le prestazioni nei confronti dei pazienti residenti nella Regione Puglia, gli stranieri (ENI e STP) e quanto a € 6.000.000,00 per i residenti in altre Regioni;

Le tariffe , con l'applicazione delle eventuali maggiorazioni tariffarie, applicate per determinare i suddetti costi e per remunerare le prestazioni oggetto del presente contratto sono quelle previste dal tariffario regionale vigente al momento dell'effettuazione della prestazione per l'attività di ricovero ospedaliero e al nomenclatore tariffario regionale vigente al momento della erogazione per l'attività di specialistica ambulatoriale recepiti con DGR 951/2013.

ALL. A)

Per i volumi di attività e relativi costi eccedenti i valori massimi contrattuali non potrà essere riconosciuta alcuna remunerazione fatto salvo quanto previsto per le prestazioni effettuate in favore di cittadini extraregione.

- B) **FINANZIAMENTO FUNZIONI ASSISTENZIALE** per € 19.100.000,00(*) annui per le funzioni assistenziali individuate dall'art. 20 della L.R. n. 28/2000. (*) Comprensivo delle risorse riferite alle attività inerenti la colonia Hanseniana pari ad € 4.200.000,00, su base annua suscettibile di rimodulazione a seguito della nuova convenzione.
- C) **RENDICONTAZIONE FARMACI** per € 5.000.000,00. Nei costi annui massimi sono compresi i corrispettivi a rendicontazione del valore della somministrazione diretta di farmaci.

Le prestazioni erogate nel periodo dell'anno 2013 antecedente alla sottoscrizione del presente contratto sono ricomprese nel risorse assegnate .

ART. 5

Remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Puglia

1. Le prestazioni erogate nei confronti di persone residenti in altre regioni d'Italia e/o in Paesi della Unione Europea e/o Extracomunitari sono remunerate secondo le tariffe vigenti nella Regione Puglia,
2. Le prestazioni rese in favore di cittadini residenti al di fuori della Puglia sono riconoscibili ove la Azienda USL, sia posta dall'Erogatore nelle condizioni di poter esercitare il relativo addebito al competente Paese Europeo e/o Extracomunitario ovvero, attraverso la Regione Puglia, alla rispettiva Regione di residenza, conformemente a quanto previsto dalle disposizioni Comunitarie e/o dai Trattati regolanti la materia e, nell'ambito nazionale, dal vigente testo unico per la regolazione tra le Regioni delle prestazioni di natura sanitaria.
3. Fermo restando la facoltà delle singole Regioni di procedere, per il governo dei volumi di attività e dei tetti di spesa, alla modulazione, entro i valori massimi nazionali, degli importi tariffari praticati per la remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati, in ottemperanza all'art. 171 della Legge n° 311 del 30/12/2004, è vietata nella remunerazione del singolo erogatore, l'applicazione alle singole prestazioni di importi tariffari diversi a seconda della residenza del paziente, indipendentemente dalle modalità con cui viene regolata la compensazione della mobilità sia intraregionale che interregionale. Sono nulli i contratti e gli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio.
4. In caso di contestazione della prestazione, l'Erogatore è tenuto a fornire alla Azienda ASL le controdeduzioni richieste che, ove non ritenute motivamente valide da un dirigente individuato in via preventiva dalla Struttura UVAR Aziendale, quale esperto della materia, danno luogo nei confronti dell'erogatore all'addebito del controvalore allo stesso in precedenza già corrisposto.
5. Il pagamento da parte della Azienda ASL per le prestazioni rese dall'Erogatore nei confronti di residenti al di fuori della Regione avviene, fermo quant'altro disposto nel presente articolo, secondo le modalità ed i termini generali previsti nel presente contratto e di cui al precedente comma 5.
6. Alla Regione viene riservato l'azione di recupero delle somme derivanti dal mancato riconoscimento di specifici ricoveri contestati e non riconosciuti dalle Regioni di residenza degli assistiti, informando , per il tramite delle ASL committente l'Erogatore.

ART. 6

Obblighi, adempimenti dell'Erogatore e Sanzioni

L'Erogatore è tenuto ad osservare i seguenti obblighi e garantire i seguenti adempimenti:

ALL. A)

- a) Erogare le prestazioni di ricovero rientranti tra quelle delle discipline accreditate, nei rispetto del modello organizzativo di cui al R.R. n. 36/2012.
- b) Garantire la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera che, ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto del Ministro della Sanità 28 dicembre 1991 e s.m.i., costituisce parte integrante della cartella clinica, di cui assume le medesime valenze di carattere medico-legale. La compilazione della scheda di dimissione ospedaliera e la codifica delle informazioni in essa contenute sono effettuate nel rigoroso rispetto delle istruzioni riportate nel disciplinare tecnico allegato al suddetto decreto e richiamate nella DGR 633 del 5/04/2011.
- c) Prendere atto che la responsabilità della corretta compilazione della scheda di dimissione, in osservanza delle istruzioni riportate nell'allegato disciplinare tecnico, compete al medico della dimissione, individuato dal responsabile dell'unità operativa dalla quale il paziente è dimesso. La scheda di dimissione dovrà riportare la firma dello stesso medico responsabile della dimissione. La codifica delle informazioni sanitarie riportate nella scheda di dimissione ospedaliera è effettuata oltre che dallo stesso medico responsabile della dimissione di cui al presente comma, anche da altro personale sanitario, individuato dal direttore sanitario dell'istituto di cura. In entrambi i casi, il personale che effettua la codifica deve essere opportunamente formato ed addestrato.
- d) Garantire che ciascuna cartella clinica ospedaliera deve rappresentare l'intero ricovero del paziente nell'istituto di cura, coincidente con la storia della degenza del paziente all'interno dell'istituto di cura. La cartella clinica ospedaliera ha, quindi, inizio al momento dell'accettazione del paziente da parte dell'istituto di cura, segue il paziente nel suo percorso all'interno della struttura ospedaliera ed ha termine al momento della dimissione del paziente dall'istituto di cura.
- e) Assicurare che l'eventuale trasferimento interno del paziente da una unità operativa all'altra dello stesso istituto di cura non deve comportare la sua dimissione e successiva riammissione. Il numero identificativo, caratteristico di ciascuna cartella clinica e della relativa SDO, deve, pertanto, essere il medesimo per tutta la durata del ricovero, indipendentemente dai trasferimenti interni allo stesso istituto di cura.
- f) Il Direttore Sanitario dell'istituto di cura è responsabile delle verifiche in ordine alla compilazione delle schede di dimissione e della cartella clinica, nonché dei controlli sulla completezza e la congruità delle informazioni in esse riportate.
- g) Garantire, che le prestazioni erogate in regime di day - service, dovranno essere erogati, nel rispetto delle modalità, dei protocolli diagnostico-terapeutici e delle tariffe di remunerazione, statuiti dalla Regione Puglia giusta D.G.R. n° 433 del 10 marzo 2011 e D.G.R. 2863 del 20/12/2011 e nei limiti dei tetti di spesa assegnati ,
- h) Garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie attraverso personale medico, sanitario non medico e tecnico, in possesso dei titoli abilitanti professionali previsti per legge , che non versa in situazioni di incompatibilità. L'erogazione delle prestazioni, rimane comunque sotto la diretta e personale sorveglianza del Direttore Sanitario della Struttura, nel rispetto della normativa e dei requisiti minimi strutturali, organizzativi, tecnologici e di sicurezza previsti dalla vigente legislazione.
- i) Di prendere atto della D.G.R. n° 834 del 27/05/2008, con la quale la Regione Puglia ha approvato il modello di analisi dell'appropriatezza organizzativa dei ricoveri per elenchi di procedure (M.A.A.P.), secondo quanto previsto dalla normativa vigente.
- j) Di assicurare la compilazione delle schede di rilevazione, come da fac-simile già trasmesso, al fine di alimentare il Registro Regionale di "Implantologia Protetica" di anca e/o ginocchio, giusto art. 40 della L.R. n° 4 del 25/02/2010 e circolari regionali prot. n° 24/231/SP del 26/03/2010 e n° 24/235/SP del 30/03/2010. A tale riguardo, si precisa che nel rispetto di quanto disposto nelle succitate note, le schede di rilevazione, dovranno essere compilate con accuratezza, al momento della dimissione del paziente o del suo trasferimento ad altra Unità Operativa, e inviate all'Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia (OER), presso l'Università degli Studi di Bari. La stessa norma, ha previsto che la mancata compilazione delle schede di rilevazione, determina l'impossibilità di dare corso alla remunerazione del ricovero.
- k) Di prendere atto che dal 1° gennaio 2011, tutte le SDO devono essere codificate nel rispetto della versione CMS 24 del Grouper.
- o) Di assumere l'impegno di adempiere agli obblighi informativi e di comunicazione previsti dal presente accordo , compresi quelli previsti nei confronti dei Cittadini. ~~La~~

ALL. A)

violazione di tale obbligo **da luogo nei suoi confronti dell'Erogatore al richiamo ed eventuale diffida.**

- p) Di essere consapevole: che ove dai controlli della Azienda ASL, anche di natura ispettiva, si rilevi da parte dell'Erogatore un comportamento difforme o elusivo rispetto a quanto prescritto nel presente punto, nei confronti dello stesso si applicano con effetto immediato le disposizioni previste dall'art. 27 co. 4 e 5 della l.r. n. 8/2004 e s.m.i..
- q) Di garantire il rispetto dei tassi occupazionali pro- die dei posti letto accreditati.
- r) Di garantire il possesso ed il mantenimento dei requisiti generali e specifici concernenti, la struttura, le tecnologie e l'organizzazione del servizio con particolare riferimento alla dotazione di personale, quali condizioni preesistenti allo status di soggetto accreditato.

ART. 7

Obblighi e adempimenti demandati alla Azienda ASL territorialmente competente

La Azienda ASL, attraverso la Struttura UVARP è tenuta ad effettuare:

- a) le verifiche tecnico-sanitarie, riguardanti l'appropriatezza clinico-diagnostica e diagnostico-procedurale delle prestazioni sanitarie addebitate dall'erogatore, in esecuzione della normativa nazionale e regionale, ivi compresa la DGR 1491 del 25/6/2010 successivamente modificata dalla DGR 2252 del 26/10/2010.
- b) I controlli sulla corretta e veritiera compilazione della SDO, con la quale avviene l'assegnazione del relativo DRG.
- c) Il controllo Amministrativo, riguardante le prestazioni erogate in regime di Day-service, nel rispetto dei protocolli diagnostico-terapeutici, statuiti dalla Regione Puglia con le D.G.R. 433/2011 e DGR 2863 del 20/12/2011.
- d) I controlli finalizzati a verificare se i ricoveri effettuati mascherino altri scopi (indagini diagnostiche e strumentali di alto costo) e quindi strumentali per aumentare soltanto il fatturato;
- e) Il controllo dei tassi occupazionali, pro - die, dei posti letto accreditati, in dotazione all'Erogatore.
- f) I controlli dell'UVARP devono essere effettuati con cadenza trimestrale da effettuarsi entro e non oltre il trimestre successivo, e comunque a decorrere dalla validazione delle SDO nel SISR;
- g) Alla fine delle attività di verifica, l'Unità di controllo, facente capo all'UVARP, redige apposito verbale con la dicitura "confermato" ovvero "contestato" con l'indicazione delle valutazioni tecniche e le correzioni apportate;
- h) Per i ricoveri "contestati" qualora la Direzione Sanitaria della struttura erogante accetta le contestazioni, occorre disporre nota integrativa da allegare alla SDO cartacea. Tale modifica dev'essere riportata nel SISR - Edotto da parte della struttura amministrativa dell'Azienda ASL.
- i) Per i ricoveri "contestati" qualora la Direzione Sanitaria della struttura erogante **non** accetta le contestazioni dell'UVARP, la stessa deve farlo rilevare nel verbale e dovrà, nei successivi 30gg, formulare idonee controdeduzioni da inoltrare all'UVARP Aziendale per le valutazioni e gli adempimenti conseguenti.. Qualora le controdeduzioni, da notificare da parte dell'Erogatore nei successivi 30 gg. vengano ritenute non esaustive, l'UVARP nei successivi 30 gg, quantifica i DRG non ammessi e/o modificati, dandone comunicazione all'Erogatore ed al GAFR, con nota a firma del Direttore Generale della ASL territorialmente competente.
- j) Qualora invece, le controdeduzioni formulate dall'erogatore vengano accettate dall'Azienda, si procede alla ammissione dei ricoveri precedentemente contestati
- k) eseguire i pagamenti in dodicesimi con cadenza mensili anticipate nella misura del 90% del valore complessivo delle risorse assegnate con riferimento alle lett. a) e c) dell'art. 4, e nella misura del 100% in riferimento alla lett. b) del succitato art. 4.

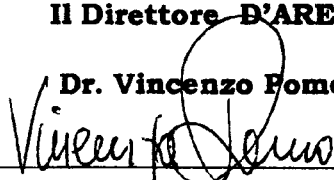
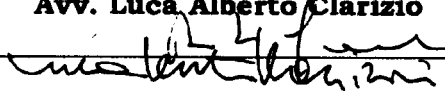
ALL. A)

ART. 8**Dichiarazione di Conoscenza da parte dell'Erogatore e Norme Finali**

- 1) l'Erogatore da atto della conoscenza delle vigenti norme e regolamenti regionali disciplinanti la materia ed, in particolare, in materia di prestazioni di ricovero da parte dell'Erogatore, con riferimento alla parte normativa richiamata in premessa.
- 2) I tetti di remunerazione di cui all'art. 5) assumono come riferimento le tariffe vigenti al momento della sottoscrizione da parte dell'Erogatore del presente contratto. In caso di variazioni tariffarie, gli stessi si intendono confermati, ferma la potestà di procedere, nei limiti dei tetti di spesa assegnati e confermati, alla rimodulazione del piano e del volume delle prestazioni richieste all'Erogatore,.
- 3) Il presente atto può essere oggetto di modifiche ed integrazioni per effetto di sopravvenute direttive o disposizioni regionali attinenti le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, in regime di ricovero ed i regime ambulatoriale.
- 4) Eventuali controversie che dovessero insorgere circa la interpretazione del presente contratto verranno bonariamente risolte tra le parti. Ove ciò non sia possibile si procederà mediante le procedure previste dalla DGR 1491 del 25/06/2010.

Letto, confermato e sottoscritto.

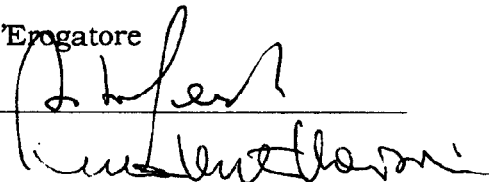
Le parti si danno reciprocamente atto che il presente accordo avrà efficacia previa ratifica ed approvazione da parte della Giunta Regionale

Il Direttore D'AREA Dr. Vincenzo Fomo 	il Legale Rappresentante della Struttura Erogante Dr. Antonio Sanguedolce Avv. Luca Alberto Clarizio  Data 09/10/2013
---	---

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ, si approvano esplicitamente le regolamentazioni contrattuali di cui agli articoli : da art. 1 ad art. 9

In pari data, letto, confermato e sottoscritto, con esplicita approvazione dei punti che precedono

L'Erogatore



ALL. A)

**REGIONE PUGLIA****Accordo contrattuale riferito agli anni 2013/2014/2015****TRA**

La Regione Puglia, con sede in Bari, Lungomare Nazario Sauro n. 33, rappresentata ai fini del presente atto dal Direttore di AREA Dott. Vincenzo Pomo, in forza della deliberazione della Giunta Regionale n. 1092 del 16 maggio 2011.

E

Pia Fondazione di Culto e di Religione card. G. Panico EE.EE - con sede Legale in **Milano - via San Calimero 11**, rappresentata legalmente da Suor Margherita Bramato - Direttore Generale - nata a Tricase (Le) il 18/06/1950 di seguito indicata come "Erogatore" il quale - consapevole delle responsabilità penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i., - dichiara di non essere stata condannata con provvedimento definitivo per reati che comportino l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente.

Premesso:

- che il d.lgs. 502/92 e s.m.i. agli art. 8 -bis, 8 quater e 8 quinquies, disciplina la partecipazione dei soggetti ex art 41 e 43 della L. 833/78 nei seguenti termini:
 - a) le regioni assicurano i livelli essenziali ed uniformi di assistenza avvalendosi anche dei soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8 quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
 - b) l'accreditamento istituzionale non costituisce vincolo per gli Enti del SSN -Regioni e ASL a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies,

Preso atto:

- che le strutture equiparate, per giurisprudenza consolidata, sono da considerarsi consustanziali agli Enti Pubblici, tanto che il loro apporto al Sistema Sanitario Nazionale, è da considerarsi "complementare" con l'obbligo di garantire la continuità assistenziale e la erogazione delle prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali, richieste dai cittadini, considerato il limite invalicabile delle risorse individuate con il presente Accordo e assegnate con il DIEF anno 2013;
- l'art. 8 quinquies co. 2 lett. a, b, c, d, e, e bis, ha determinato gli elementi essenziali necessari al contenuto dell'accordo, suscettibili peraltro di essere integrati dagli ulteriori elementi di ravvisata opportunità nella prospettiva del perseguimento degli obiettivi di razionalizzazione dei servizi, già avviati e messi in atto con il riordino della rete ospedaliera pubblica, le cui riconversioni dei PP.OO. pubblici, hanno qualificato dette

ALL. A)

- strutture come elementi utilmente inseriti nella programmazione regionale, ed in particolare nel circuito emergenza - urgenza;
- le strutture equiparate erogano l'assistenza sanitaria nel rispetto dei posti letto accreditati con riferimento al modello organizzativo di cui al R.R. n. 36/2012.

SI STIPULA

Il presente **accordo** con validità per l' **anno 2013 e per gli anni 2014 e 2015 - periodo questo riferito al Piano Operativo** - è destinato a regolamentare l'erogazione, da parte dell'Erogatore, delle prestazioni di ricovero ospedaliero, in regime di D.H. e day service, delle prestazioni ambulatoriali, oltre che alle funzioni assistenziali, in favore di cittadini iscritti al SSN con oneri da porre a carico del SSR.

ART. 1

Elementi essenziali oggetto dell'accordo

- 1) Il presente accordo contiene i seguenti elementi essenziali :
 - a) Disciplina il rapporto tra la Regione Puglia e l'erogatore indicato in premessa, ai sensi dell'art. 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 e s.m.i, per la erogazione nell'ambito del SSR, a prescindere dalla residenza degli assistiti, di prestazioni di assistenza sanitaria richieste secondo le tipologie di seguito indicate a fronte del corrispettivo preventivato dal presente accordo:
 - 1.1.1. prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di degenza;
 - 1.1.2. prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
 - 1.1.3. altre prestazioni attribuite con provvedimento di Giunta.

Le prestazioni oggetto dell'accordo devono essere conformi al programma di integrazione dei servizi, per la parte riguardante l'erogatore, quale rappresentazione del fabbisogno quali-quantitativo delle prestazioni da erogare da parte dello stesso. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. a) del comma 2 art. 8 quinquies citato.
 - b) Determina il volume massimo annuo delle risorse riferite a tutte le prestazioni distinte per tipologia e per modalità di assistenza, richieste dagli utenti nel corso degli anni e rientranti nei LEA e tenendo anche conto delle eventuali prestazioni soggette a preventiva autorizzazione dell'ASL per la fruizione presso le strutture accreditate del SSR. Giusta lett. b) del comma 2 art. 8 quinquies cit., con la modifica prevista dal comma I quinquies dell'art 79 D.L. 25 06.2008 n°112 aggiunto dalla relativa legge di conversione.
 - c) Impegna l'erogatore a rispettare i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale, in coerenza con la regolamentazione regionale in materia, giusta lett. c) del comma 2 art. 8 quinquies citato.
 - d) Determina il corrispettivo preventivato quale budget complessivo definito come somma dei valori di budget delle prestazioni erogate in regime di ricovero e ambulatoriali a tariffazione regionale (ovvero dalla remunerazione a diaria per le fattispecie previste) e la remunerazione (ove prevista) extra-tariffaria delle funzioni specifiche previste dalle norme regionali.
 - e) Definisce il debito informativo dell'erogatore per il monitoraggio di quanto previsto dal presente accordo e le procedure da eseguirsi per il controllo esterno di appropriatezza e qualità dell'assistenza prestata e delle prestazioni rese, in conformità alla regolamentazione nazionale e regionale di riferimento. Quanto sopra in corrispondenza di quanto previsto alla lett. e) del comma 2 art.8 quinquies.

- ALL. A)**
- f) Precisa che, in caso di incremento, quantunque intervenuto nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni remunerate a tariffa, il volume delle attività e delle prestazioni richieste dagli utenti, dev'essere assicurato a cura dell'erogatore, e garantito con le risorse definite ed assegnate con il presente accordo. Quanto sopra in corrispondenza della lett. e) bis del comma 2 dell'art. 8 quinquies.

Art. 2

Programma di erogazione dei servizi e delle attività

Il programma di erogazione dei servizi e delle attività, riguarda le prestazioni da erogare per:

1. i cittadini residenti nel territorio regionale, compresi gli stranieri (STP, ENI);
2. i cittadini di residenza extraregionale .

Art. 3

Requisiti dei servizi

I requisiti dei servizi da rendere sono regolati dalle norme di legge nazionali e dai provvedimenti e documenti regionali vigenti a cui le parti si impegnano a dare puntuale applicazione in particolare per quanto concerne in materia di accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale. Essi devono essere compiutamente rispettati anche nelle indicazioni applicative e di interpretazione debitamente notificate. Del pari piena osservazione deve essere garantita ai successivi atti (leggi, regolamenti, circolari ecc.) di modificazione o integrazione sulla materia, sempre debitamente notificate.

Art. 4

Corrispettivo

Il corrispettivo non può mai superare quello definito dal presente accordo, ad eccezione di quello previsto per i residenti fuori regione, ed è composto dalla sommatoria dei valori delle prestazioni erogate in regime di ricovero, in regime ambulatoriale , entrambe a tariffa regionale, nonché (ove previsto) delle funzioni assistenziali remunerate in base al costo di produzione del programma di assistenza. I valori dei corrispettivi, precedentemente individuati, compresi i corrispettivi del valore della somministrazione diretta di farmaci, sono liquidati annualmente, al netto delle anticipazioni mensili di cui all'art. 8 lett. k).

Le risorse assegnate come da DIEF riguardano le prestazioni da erogarsi , così come di seguito specificato :

A) PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO E PRESTAZIONI AMBULATORIALI :

Prestazioni di ricovero ordinario , DH , Day service e prestazioni ambulatoriali per complessivi **€ 77.800.000,00** di cui quanto a **€ 76.600.000,00** per garantire le prestazioni nei confronti dei pazienti residenti nella Regione Puglia, gli stranieri (ENI e STP) e quanto a **€ 1.200.000,00** per i residenti in altre Regioni;

Le tariffe , con l'applicazione delle eventuali maggiorazioni tariffarie, applicate per determinare i suddetti costi e per remunerare le prestazioni oggetto del presente contratto sono quelle previste dal tariffario regionale vigente al momento dell'effettuazione della prestazione per l'attività di ricovero ospedaliero e al nomenclatore tariffario regionale vigente al momento della erogazione per l'attività di specialistica ambulatoriale recepiti con DGR 951/2013.

ALL. A)

Per i volumi di attività e relativi costi eccedenti i valori massimi contrattuali non potrà essere riconosciuta alcuna remunerazione fatto salvo quanto previsto per le prestazioni effettuate in favore di cittadini extraregione.

B) **FINANZIAMENTO FUNZIONI ASSISTENZIALE** per € 9.410.000,00 annui per le funzione assistenziali individuate dall'art. 20 della L.R. n. 28/2000.

C) **RENDICONTAZIONE FARMACI** per € 7.000.000,00 . Nei costi annui massimi sono compresi i corrispettivi a rendicontazione del valore della somministrazione diretta di farmaci.

Le prestazioni erogate nel periodo dell'anno 2013 antecedente alla sottoscrizione del presente contratto sono ricomprese nel risorse assegnate .

ART. 5**Remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Puglia**

1. Le prestazioni erogate nei confronti di persone residenti in altre regioni d'Italia e/o in Paesi della Unione Europea e/o Extracomunitari sono remunerate secondo le tariffe vigenti nella Regione Puglia,
2. Le prestazioni rese in favore di cittadini residenti al di fuori della Puglia sono riconoscibili ove la Azienda USL, sia posta dall'Erogatore nelle condizioni di poter esercitare il relativo addebito al competente Paese Europeo e/o Extracomunitario ovvero, attraverso la Regione Puglia, alla rispettiva Regione di residenza, conformemente a quanto previsto dalle disposizioni Comunitarie e/o dai Trattati regolanti la materia e, nell'ambito nazionale, dal vigente testo unico per la regolazione tra le Regioni delle prestazioni di natura sanitaria.
3. Fermo restando la facoltà delle singole Regioni di procedere, per il governo dei volumi di attività e dei tetti di spesa, alla modulazione, entro i valori massimi nazionali, degli importi tariffari praticati per la remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati, in ottemperanza all'art. 171 della Legge n° 311 del 30/12/2004, è vietata nella remunerazione del singolo erogatore, l'applicazione alle singole prestazioni di importi tariffari diversi a seconda della residenza del paziente, indipendentemente dalle modalità con cui viene regolata la compensazione della mobilità sia intraregionale che interregionale. Sono nulli i contratti e gli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio.
4. In caso di contestazione della prestazione, l'Erogatore è tenuto a fornire alla Azienda ASL le controdeduzioni richieste che, ove non ritenute motivamente valide da un dirigente individuato in via preventiva dalla Struttura UVAR Aziendale, quale esperto della materia, danno luogo nei confronti dell'erogatore all'addebito del controvalore allo stesso in precedenza già corrisposto.
5. Il pagamento da parte della Azienda ASL per le prestazioni rese dall'Erogatore nei confronti di residenti al di fuori della Regione avviene, fermo quant'altro disposto nel presente articolo, secondo le modalità ed i termini generali previsti nel presente contratto e di cui al precedente comma 5.
6. Alla Regione viene riservato l'azione di recupero delle somme derivanti dal mancato riconoscimento di specifici ricoveri contestati e non riconosciuti dalle Regioni di residenza degli assistiti, informando , per il tramite delle ASL committente l'Erogatore.

ART. 6**Obblighi, adempimenti dell'Erogatore e Sanzioni**

L'Erogatore è tenuto ad osservare i seguenti obblighi e garantire i seguenti adempimenti:

- a) Erogare le prestazioni di ricovero rientranti tra quelle delle discipline accreditate, nei rispetto del modello organizzativo di cui al R.R. n. 36/2012.

ALL. A)

- b) Garantire la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera che, ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto del Ministro della Sanità 28 dicembre 1991 e s.m.i., costituisce parte integrante della cartella clinica, di cui assume le medesime valenze di carattere medico-legale. La compilazione della scheda di dimissione ospedaliera e la codifica delle informazioni in essa contenute sono effettuate nel rigoroso rispetto delle istruzioni riportate nel disciplinare tecnico allegato al suddetto decreto e richiamate nella DGR 633 del 5/04/2011.
- c) Prendere atto che la responsabilità della corretta compilazione della scheda di dimissione, in osservanza delle istruzioni riportate nell'allegato disciplinare tecnico, compete al medico della dimissione, individuato dal responsabile dell'unità operativa dalla quale il paziente è dimesso. La scheda di dimissione dovrà riportare la firma dello stesso medico responsabile della dimissione. La codifica delle informazioni sanitarie riportate nella scheda di dimissione ospedaliera è effettuata oltre che dallo stesso medico responsabile della dimissione di cui al presente comma, anche da altro personale sanitario, individuato dal direttore sanitario dell'istituto di cura. In entrambi i casi, il personale che effettua la codifica deve essere opportunamente formato ed addestrato.
- d) Garantire che ciascuna cartella clinica ospedaliera deve rappresentare l'intero ricovero del paziente nell'istituto di cura, coincidente con la storia della degenza del paziente all'interno dell'istituto di cura. La cartella clinica ospedaliera ha, quindi, inizio al momento dell'accettazione del paziente da parte dell'istituto di cura, segue il paziente nel suo percorso all'interno della struttura ospedaliera ed ha termine al momento della dimissione del paziente dall'istituto di cura.
- e) Assicurare che l'eventuale trasferimento interno del paziente da una unità operativa all'altra dello stesso istituto di cura non deve comportare la sua dimissione e successiva riammissione. Il numero identificativo, caratteristico di ciascuna cartella clinica e della relativa SDO, deve, pertanto, essere il medesimo per tutta la durata del ricovero, indipendentemente dai trasferimenti interni allo stesso istituto di cura.
- f) Il Direttore Sanitario dell'istituto di cura è responsabile delle verifiche in ordine alla compilazione delle schede di dimissione e della cartella clinica, nonché dei controlli sulla completezza e la congruità delle informazioni in esse riportate.
- g) Garantire, che le prestazioni erogate in regime di day - service, dovranno essere erogati, nel rispetto delle modalità, dei protocolli diagnostico-terapeutici e delle tariffe di remunerazione, statuiti dalla Regione Puglia giusta D.G.R. n° 433 del 10 marzo 2011 e D.G.R. 2863 del 20/12/2011 e nei limiti dei tetti di spesa assegnati ,
- h) Garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie attraverso personale medico, sanitario non medico e tecnico, in possesso dei titoli abilitanti professionali previsti per legge , che non versa in situazioni di incompatibilità. L'erogazione delle prestazioni, rimane comunque sotto la diretta e personale sorveglianza del Direttore Sanitario della Struttura, nel rispetto della normativa e dei requisiti minimi strutturali, organizzativi, tecnologici e di sicurezza previsti dalla vigente legislazione.
- i) Di prendere atto della D.G.R. n° 834 del 27/05/2008, con la quale la Regione Puglia ha approvato il modello di analisi dell'appropriatezza organizzativa dei ricoveri per elenchi di procedure (M.A.A.P.), secondo quanto previsto dalla normativa vigente.
- j) Di assicurare la compilazione delle schede di rilevazione, come da fac-simile già trasmesso, al fine di alimentare il Registro Regionale di "Implantologia Protetica" di anca e/o ginocchio, giusto art. 40 della L.R. n° 4 del 25/02/2010 e circolari regionali prot. n° 24/231/SP del 26/03/2010 e n° 24/235/SP del 30/03/2010. A tale riguardo, si precisa che nel rispetto di quanto disposto nelle succitate note, le schede di rilevazione, dovranno essere compilate con accuratezza, al momento della dimissione del paziente o del suo trasferimento ad altra Unità Operativa, e inviate all'Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia (OER), presso l'Università degli Studi di Bari. La stessa norma, ha previsto che la mancata compilazione delle schede di rilevazione, determina l'impossibilità di dare corso alla remunerazione del ricovero.
- k) Di prendere atto che dal 1° gennaio 2011, tutte le SDO devono essere codificate nel rispetto della versione CMS 24 del Grouper.
- o) Di assumere l'impegno di adempiere agli obblighi informativi e di comunicazione previsti dal presente accordo , compresi quelli previsti nei confronti dei Cittadini. La violazione di tale obbligo **da luogo nei suoi confronti dell'Erogatore al richiamo ed eventuale diffida.**
- p) Di essere consapevole: che ove dai controlli della Azienda ASL, anche di natura ispettiva, si rilevi da parte dell'Erogatore un comportamento difforme o elusivo rispetto

ALL. A)

a quanto prescritto nel presente punto, nei confronti dello stesso si applicano con effetto immediato le disposizioni previste dall'art. 27 co. 4 e 5 della l.r. n. 8/2004 e s.m.i..

- q) Di garantire il rispetto dei tassi occupazionali pro- die dei posti letto accreditati.
- r) Di garantire il possesso ed il mantenimento dei requisiti generali e specifici concernenti, la struttura, le tecnologie e l'organizzazione del servizio con particolare riferimento alla dotazione di personale, quali condizioni preesistenti allo status di soggetto accreditato.

ART. 7

Obblighi e adempimenti demandati alla Azienda ASL territorialmente competente

La Azienda ASL, attraverso la Struttura UVARP è tenuta ad effettuare:

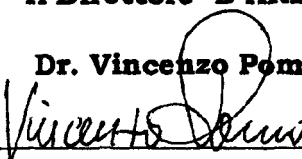
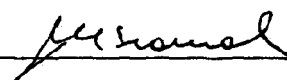
- a) le verifiche tecnico-sanitarie, riguardanti l'appropriatezza clinico-diagnostica e diagnostico-procedurale delle prestazioni sanitarie addebitate dall'erogatore, in esecuzione della normativa nazionale e regionale, ivi compresa la DGR 1491 del 25/6/2010 successivamente modificata dalla DGR 2252 del 26/10/2010.
- b) I controlli sulla corretta e veritiera compilazione della SDO, con la quale avviene l'assegnazione del relativo DRG.
- c) Il controllo Amministrativo, riguardante le prestazioni erogate in regime di Day-service, nel rispetto dei protocolli diagnostico-terapeutici, statuiti dalla Regione Puglia con le D.G.R. 433/2011 e DGR 2863 del 20/12/2011.
- d) I controlli finalizzati a verificare se i ricoveri effettuati mascherino altri scopi (indagini diagnostiche e strumentali di alto costo) e quindi strumentali per aumentare soltanto il fatturato;
- e) Il controllo dei tassi occupazionali, pro - die, dei posti letto accreditati, in dotazione all'Erogatore.
- f) I controlli dell'UVARP devono essere effettuati con cadenza trimestrale da effettuarsi entro e non oltre il trimestre successivo, e comunque a decorrere dalla validazione delle SDO nel SISR;
- g) Alla fine delle attività di verifica, l'Unità di controllo, facente capo all'UVARP, redige apposito verbale con la dicitura "confermato" ovvero "contestato" con l'indicazione delle valutazioni tecniche e le correzioni apportate;
- h) Per i ricoveri "contestati" qualora la Direzione Sanitaria della struttura erogante accetta le contestazioni, occorre disporre nota integrativa da allegare alla SDO cartacea. Tale modifica dev'essere riportata nel SISR - Edotto da parte della struttura amministrativa dell'Azienda ASL.
- i) Per i ricoveri "contestati" qualora la Direzione Sanitaria della struttura erogante **non** accetta le contestazioni dell'UVARP, la stessa deve farlo rilevare nel verbale e dovrà, nei successivi 30gg, formulare idonee controdeduzioni da inoltrare all'UVARP Aziendale per le valutazioni e gli adempimenti conseguenti.. Qualora le controdeduzioni, da notificare da parte dell'Erogatore nei successivi 30 gg. vengano ritenute non esaustive, l'UVARP nei successivi 30 gg, quantifica i DRG non ammessi e/o modificati, dandone comunicazione all'Erogatore ed al GAFR, con nota a firma del Direttore Generale della ASL territorialmente competente.
- j) Qualora invece, le controdeduzioni formulate dall'erogatore vengano accettate dall'Azienda, si procede alla ammissione dei ricoveri precedentemente contestati
- k) eseguire i pagamenti in dodicesimi con cadenza mensili anticipate nella misura del 90% del valore complessivo delle risorse assegnate con riferimento alle lett. a) e c) dell'art. 4, e nella misura del 100% in riferimento alla lett. b) del succitato art. 4.

ART. 8**Dichiarazione di Conoscenza da parte dell'Erogatore e Norme Finali**

- 1) L'Erogatore da atto della conoscenza delle vigenti norme e regolamenti regionali disciplinanti la materia ed, in particolare, in materia di prestazioni di ricovero da parte dell'Erogatore, con riferimento alla parte normativa richiamata in premessa.
- 2) I tetti di remunerazione di cui all'art. 5) assumono come riferimento le tariffe vigenti al momento della sottoscrizione da parte dell'Erogatore del presente contratto. In caso di variazioni tariffarie, gli stessi si intendono confermati, ferma la potestà di procedere, nei limiti dei tetti di spesa assegnati e confermati, alla rimodulazione del piano e del volume delle prestazioni richieste all'Erogatore,.
- 3) Il presente atto può essere oggetto di modifiche ed integrazioni per effetto di sopravvenute direttive o disposizioni regionali attinenti le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, in regime di ricovero ed i regime ambulatoriale.
- 4) Eventuali controversie che dovessero insorgere circa la interpretazione del presente contratto verranno bonariamente risolte tra le parti. Ove ciò non sia possibile si procederà mediante le procedure previste dalla DGR 1491 del 25/06/2010.

Letto, confermato e sottoscritto.

Le parti si danno reciprocamente atto che il presente accordo avrà efficacia previa ratifica ed approvazione da parte della Giunta Regionale

Il Direttore D'AREA Dr. Vincenzo Pomo 	il Legale Rappresentante della Struttura Erogante Suor Margherita Bramato 
	Data 09/10/2013

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ, si approvano esplicitamente le regolamentazioni contrattuali di cui agli articoli : da art. 1 ad art. 9

In pari data, letto, confermato e sottoscritto, con esplicita approvazione dei punti che precedono

L'Erogatore

