|  |  |
| --- | --- |
| logo asl bari[1] | **REGIONE PUGLIA****AZIENDA SANITARIA LOCALE****BARI**  |

Procedimento di verifica DI METÀ MANDATO DEL Direttore Generale

dellA AZIENDA SANITARIA LOCALE

DELLA PROVINCIA DI BARI

(Art. 3-bis, commi 5 e 6 del D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i.)

Ottobre 2016

INDICE

1) PREMESSA 3

2) OBIETTIVI DEL CONTRATTO 4

2.1 Invio informatico trimestrale alla Regione, al Ministero dell’Economia e Finanze ed al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali della certificazione di accompagnamento del Conto Economico trimestrale 4

2.2 Garanzia dell’equilibrio economico finanziario della gestione o, in caso di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazione delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio 5

2.3 Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell’Amministrazione 10

2.3.1 Anticorruzione e Trasparenza 10

2.3.2 Rapporti con Strutture Convenzionate 14

2.3.3 Verifica delle autocertificazioni per le esenzioni ticket tramite il Sistema Tessera Sanitaria (D.M. 11/12/2009) 20

2.3.4 Riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori 21

2.3.5 Controllo analogo su società in house Sanitaservice ASL BA S.r.l. 22

2.4 Acquisto di beni e servizi alle migliori condizioni di mercato e rispetto delle disposizioni regionali in materia di programmazione delle acquisizioni di lavori, beni e servizi con ricorso al soggetto aggregatore 24

2.5 Garanzia dell’esercizio dell’attività libero-professionale intramuraria 31

2.6 Stipula e rispetto dei contratti con le strutture provvisoriamente accreditate 32

2.7 Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali 47

2.8 Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta 49

2.9 Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica 50

3) OBIETTIVI DELLA DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 159/2015 55

3.1 Utilizzo del sistema di Contabilità Analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati 55

3.2 Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e di riequilibrio ospedale-territorio 57

3.2.1 Procedure per la costruzione del nuovo Ospedale Monopoli-Fasano 57

3.2.2 Supporto per la redazione del Piano di Riordino Ospedaliero regionale 60

3.2.3 Riequilibrio ospedale-territorio 60

3.3 Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente 63

3.4 Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale 64

3.5 Verifica dell’appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli Enti Ecclesiastici e gli IRCCS 64

3.6 Riduzione della mobilità passiva extraregionale 68

3.7 Rispetto delle disposizioni vigenti in materia di Sanità elettronica 70

3.8 Qualificazione dei programmi di screening ed adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali 71

3.9 Attuazione Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria 74

4) CONCLUSIONI 79

# **1) PREMESSA**

Con Deliberazione di Giunta Regionale n.1471 del 28/9/2016 è stato avviato il procedimento di verifica dell’attività svolta dal Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari, designato con Deliberazione di Giunta Regionale n.2775 del 23/12/2014 e nominato Commissario Straordinario con Deliberazione di Giunta Regionale n.2829 del 23/12/2014.

L’incarico di Commissario Straordinario ha avuto decorrenza dal 12/1/2015, data di insediamento avvenuto con Deliberazione n.4 del 12/1/2015, ed è terminato il 1/3/2015.

Con Deliberazione di Giunta Regionale n.159 del 10/2/2015 è stato nominato il Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari per un periodo di tre anni decorrente dalla data di insediamento intervenuta con Deliberazione n.317 del 2/3/2015.

In data 2/3/2015 è stato sottoscritto il contratto di diritto privato di prestazione d’opera intellettuale secondo lo schema approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n.2595/2014.

Gli obiettivi assegnati al Direttore Generale sono fissati nei seguenti documenti:

* Deliberazione di Giunta Regionale n.159 del 10/2/2015, con la quale il sottoscritto è stato nominato Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari (ASL BA);
* Contratto di prestazione d’opera sottoscritto il 2/3/2015.

La relazione che segue rileva la programmazione e la pianificazione delle azioni correlate agli obiettivi identificati nei due documenti, il grado di raggiungimento alla data della verifica per ciascuno di essi, nonché le azioni che si intende porre in essere per il completo raggiungimento degli obiettivi assegnati entro la fine dell’incarico.

Per agevolare la rappresentazione e la lettura dello stato di avanzamento dei lavori si è inteso elaborare la relazione in due paragrafi che seguono, riferiti rispettivamente agli obiettivi assegnati con Deliberazione di Giunta Regionale e con Contratto di prestazione d’opera.

I provvedimenti aziendali citati nella presente relazione sono presenti nell’Albo Pretorio del sito ufficiale regionale [www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it), cui viene reindirizzato il sito www.asl.bari.it.

# **2) OBIETTIVI DEL** **CONTRATTO**

Gli obiettivi assegnati con la Deliberazione di Giunta Regionale n.159/2015 sono di seguito elencati.

|  |  |
| --- | --- |
| **N** | **DESCRIZIONE** |
| 1 | Invio informatico trimestrale alla Regione, al Ministero dell’Economia e Finanze ed al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali della Certificazione di accompagnamento del Conto Economico Trimestrale |
| 2 | Garanzia dell’equilibrio economico finanziario della gestione o, in caso di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazione delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio |
| 3 | Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell’Amministrazione |
| 4 | Acquisto di beni e servizi alle migliori condizioni di mercato e rispetto delle disposizioni regionali in materia di programmazione delle acquisizioni di lavori, beni e servizi con ricorso al soggetto aggregatore |
| 5 | Garanzia dell’esercizio dell’attività libero-professionale intramuraria |
| 6 | Stipula e rispetto dei contratti con le strutture provvisoriamente accreditate |
| 7 | Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali |
| 8 | Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta |
| 9 | Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica |

## **2.1 Invio informatico trimestrale alla Regione, al Ministero dell’Economia e Finanze ed al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali della certificazione di accompagnamento del Conto Economico trimestrale**

In ossequio alle previsioni di cui al decreto del Ministro della Sanità del 28 maggio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.132 del 9 giugno 2001, riguardante la rilevazione trimestrale dei costi e dei ricavi delle aziende sanitarie locali, nel periodo oggetto di esame, sono stati adottati i seguenti modelli di rilevazione del Conto Economico (CE) trimestrale:

|  |  |
| --- | --- |
| **Trimestre** | **Delibera**  |
| **N.** | **Data** |
| I trim. 2015 | 677 | 30/04/2015 |
| II trim. 2015 | 1436 | 31/07/2015 |
| III trim. 2015 | 1838 | 30/10/2015 |
| IV Trim. 2015 | 177 (modif. da Del. DG n.253 del 12/02/2016) | 29/01/2016 |
| I trim. 2016 | 784 | 29/04/2016 |
| II trim. 2016 | 1425 | 01/08/2016 |

Le deliberazioni di approvazione dei conti economici trimestrali, tutti corredati della Relazione del Direttore Generale prevista dall’art.24 della Legge Regionale n.38/94 sullo stato di avanzamento del budget e sull’analisi degli scostamenti, sono state regolarmente trasmesse ai competenti uffici regionali per le verifiche inerenti il consolidamento dei dati a livello regionale, nonché per le interlocuzioni con i competenti uffici ministeriali.

I modelli di rilevazione trimestrale, redatti secondo gli schemi di cui al Decreto del Ministro della Salute del 15/6/2012, nonché sulla base delle indicazioni dei competenti uffici regionali, sono sempre stati tempestivamente trasmessi in formato elettronico all’Ufficio Gestione Risorse Finanziarie della Regione Puglia e conferiti per l’acquisizione al Nuovo Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute (NSIS). Per il IV Trimestre 2015, ai sensi dell’art.4 del citato DM 12/6/2012 rubricato “Validazione dei dati”, su espressa richiesta degli uffici regionali, si è provveduto alla rettifica del Modello CE e al reinoltro del flusso sulla piattaforma del NSIS.

Per quanto concerne l’adempimento previsto dall’art.6 dell’Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, le certificazioni trimestrali di accompagnamento ai Conti Economici degli anni 2015 e 2016, aventi ad oggetto la verifica trimestrale del rispetto dell’equilibrio economico-finanziario della gestione, coerentemente con l’obiettivo sull’indebitamento delle Amministrazioni pubbliche assegnato in sede di bilancio preventivo economico per l’annualità 2015 e i due trimestri 2016, risultano tutte inviate all’Ispettorato Generale per la Spesa Sociale.

## **2.2 Garanzia dell’equilibrio economico finanziario della gestione o, in caso di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazione delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio**

La Relazione del Direttore Generale al Bilancio 2015 (annualità interamente riconducibile alla gestione dell’attuale Direzione, seppur nei primi due mesi con funzioni commissariali), allegata alla Deliberazione Direttore Generale n.1212 del 29/6/2016, al paragrafo 5 “*La gestione economico-finanziaria dell’Azienda***”**, evidenzia dettagliatamente la composizione del risultato gestionale registrato, tenuto conto dei fattori endogeni ed esogeni che lo hanno determinato.

Di seguito si riepiloga il confronto tra CE consuntivo 2015, CE preventivo 2015 (approvato con deliberazione del Direttore Generale pro-tempore n.2299 dell’1/12/2014) e CE consuntivo 2014 (Valori in €/mgl):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione Voce CE** | **Consuntivo 2015** | **Preventivo 2015** | **Consuntivo 2014** |
| Valore della Produzione | 2.141.318 | 2.024.506 | 2.100.223 |
| Costi della Produzione | 2.109.186 | 2.055.486 | 2.076.518 |
| Diff. Tra Valore e Costo della Produzione | 32.132 | -30.980 | 23.705 |
| Proventi ed oneri finanziari | -732 | -98 | -1.734 |
| Rettifiche di valore di attività finanziarie | - | - | - |
| Proventi ed oneri straordinari | -425 | - | 9.036 |
| Imposte sul reddito dell’esercizio | 30.953 | 34.365 | 30.985 |
| **Utile/(Perdita) d’esercizio** | 22 | -65.443 | 22 |

Al momento dell’insediamento la ASL BARI era percepita dagli organi di controllo interni ed esterni regionali come una Azienda con elevate criticità di carattere amministrativo, rappresentate anche nelle relazioni del Collegio Sindacale di accompagnamento ai bilanci d’esercizio dei diversi anni. I bilanci di esercizio della ASL BARI derivante dall’unificazione di 4 aziende (ASL BA 2, ASL BA 3, ASL BA 4, ASL BA 5), avvenuta dall’1/1/2007 con Legge Regionale n.39/2006, sin dall’esercizio di unificazione (Anno 2007), evidenziano infatti **pareri negativi del Collegio Sindacale**.

In merito occorre evidenziare che nel corso dell’anno 2014 si è conclusa una verifica ispettiva del Ministero dell’Economia e delle Finanze dalla quale sono emerse numerose criticità di carattere amministrativo-contabile riportate nella relazione finale.

Nel corso dei primi mesi dell’anno 2015, tenendo conto dei risultati della verifica ispettiva, sono state adottate azioni correttive che hanno originato scritture contabili di assestamento al Bilancio d’esercizio 2014, anche al fine di migliorare la rappresentazione veritiera e corretta dei dati di Bilancio. In particolare:

* sono state effettuate analisi approfondite sulla ultimazione dei lavori edili rappresentati in bilancio tra i lavori in corso, determinando giroconti da immobilizzazioni in corso ad immobilizzazioni per diverse decine di milioni di euro;
* è stato effettuato per la prima volta l’accantonamento per i rischi derivanti dalla gestione diretta dei sinistri;
* è stata avviata la circolarizzazione dei legali esterni, per determinare un più corretto accantonamento ai fondi rischi;
* è stato sensibilmente migliorato il livello di rappresentazione dei fatti di gestione sia sotto l’aspetto della rappresentazione in bilancio sia mediante il significativo arricchimento delle informazioni presenti in nota integrativa, estremamente sintetiche sino al Bilancio di esercizio 2013.

Tutte queste attività prodotte nei primi mesi di gestione non sono state comunque sufficienti ad ottenere un parere positivo del Collegio Sindacale sul Bilancio di esercizio 2014.

Nel corso dell’anno 2015, tenendo anche conto delle prescrizioni del Collegio Sindacale accumulate negli esercizi precedenti, oltre alle prescrizioni derivanti dalla citata verifica ispettiva, sono stati avviati a regime processi e procedure volti al miglioramento dei percorsi amministrativo-contabili. Le principali azioni sono nel seguito sinteticamente rappresentate:

1. Definizione e adozione del manuale delle procedure amministrativo-contabili della ASL BARI, predisposto dalla “Deloitte”, nell’ambito del progetto regionale di affiancamento alle aziende sanitarie pubbliche finalizzato alla futura certificazione dei bilanci;
2. Adozione di una metodologia di esame delle proposte di deliberazione più rigorosa, al fine di migliorare la rappresentazione ammnistrativo-contabile dei fatti gestionali;
3. Adozione di procedure finalizzate all’ottenimento dei dati finanziari, patrimoniali ed economici, infrannuali e di esercizio, da parte dei diversi uffici coinvolti nei processi di formazione dei documenti contabili che, maggiormente responsabilizzati sui processi verifica e analisi dei dati trasmessi, hanno contribuito a migliorare il livello di accuratezza e completezza dei dati espressi nei bilanci infrannuali e di esercizio;
4. Rappresentazione delle quadrature di inventario in nota integrativa, con evidenza delle eventuali criticità e delle azioni intraprese per il loro superamento.
5. Miglioramento dei tempi di risposta ai suggerimenti ed ai rilievi del Collegio Sindacale, al fine di rimuovere il più celermente possibile le criticità rappresentate;
6. Ripristino della corretta gestione contabile delle ex aziende sanitarie (gestioni liquidatorie), per anni trattate con superficialità ed in modo non corretto e accurato;
7. Definizione di percorsi per l’accurata quantificazione dei Fondi rischi, al fine di rispettare il principio della prudenza e della corretta rappresentazione in bilancio;
8. Miglioramento ulteriore della rappresentazione dei fatti gestionali nella Nota Integrativa.

Le azioni sopra elencate hanno consentito di conseguire un risultato importante già nel primo anno di gestione, poiché per la prima volta dalla costituzione dell’azienda unica provinciale il Bilancio di esercizio 2015 ha ottenuto il **parere favorevole**, seppur con talune osservazioni, da parte del Collegio Sindacale. Il Verbale n.43 del 18/6/2016, regolarmente trasmesso alla Regione Puglia, al Ministero dell’Economia e delle Finanze, al Ministero della Salute e al Presidente della Conferenza dei Sindaci, ne ha attestato la corrispondenza alle scritture contabili, la conformità dei criteri di valutazione a quelli previsti dall’art.2423 del Codice Civile e dalle altre disposizioni di legge, fatto salvo quanto diversamente disposto dal D.Lgs. n.118/2011, nonché il rispetto dei principi di redazione del bilancio di cui all’art.2423-bis C.C..

Quanto all’analisi delle risultanze contabili, si registra un incremento nei ricavi dell’esercizio 2015 di circa il 2% rispetto all’esercizio 2014, superiore all’incremento dei costi totali di produzione (+1,6%) che sono passati dagli €/mgl 2.076.518 del 2014 a €/mgl 2.109.840 nel 2015.

L’equilibrio economico è stato conseguito anche grazie a un contenimento del trend di crescita di alcune tipologie di costi (già registrato nell’esercizio 2014, rispetto all’anno 2013) e, in diversi casi, grazie ad una vera e propria riduzione delle spese. I commenti specifici alle fluttuazioni economiche sono contenuti nel Bilancio di esercizio 2015 approvato con Deliberazione DG n.918 del 16/5/2016.

Con riferimento alla gestione dei ricavi appare utile evidenziare che dal 2011 la Regione Puglia, con apposito provvedimento integrativo dell’assegnazione provvisoria di esercizio, procede ad effettuare una assegnazione aggiuntiva a tutte le aziende sanitarie alle quali è consentito il riequilibrio economico dell’esercizio.

Il risultato economico in leggero utile, pari ad €/mgl 22, è stato quindi ottenuto grazie ad una migliore definizione delle assegnazioni regionali di €/mgl 71.168, di cui solo €/mgl 10.300 derivanti da risorse aggiuntive del bilancio regionale, che ha compensato il risultato operativo negativo provvisorio di €/mgl 71.146, derivante principalmente da costi non direttamente governabili dalla Direzione Strategica (acquisto farmaci ad alto costo per particolari patologie, mobilità passiva intra-regionale per somministrazione diretta farmaci, ecc.) o non altrimenti riducibili senza pregiudizio della erogazione delle prestazioni sanitarie e/o compromissione della qualità e quantità dei livelli essenziali di assistenza.

Nella tabella seguente si evidenziano le componenti economiche che hanno determinato la quantificazione del contributo per il riequilibrio economico (valori in €/mgl).

|  |  |
| --- | --- |
| **Perdita operativa effettiva (a)** | **-71.146**  |
| Differenza nuova assegnazione (mancato risparmio 2015 su spesa farmaceutica e dispositivi e protesica) | 29.766  |
| Maggiore sbilancio mobilità regionale ed extrareg. (Farmaci epatite C) | -17.650  |
| Minore riparto FSN vincolato | -2.585  |
| Maggiore payback | 46.800  |
| Assegnazione per altri programmi e progetti non ricompresi nel FSR | 4.537  |
| Contributi da Regione (extra fondo) – Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA | 10.300  |
| **Totale ulteriori assegnazioni regionali (b)** | **71.168** |
| **Utile di esercizio (b-a)** | **22**  |

A tal proposito, appare opportuno svolgere alcune riflessioni in relazione ai criteri di determinazione dell’assegnazione del Fondo Sanitario Regionale riservata alla ASL BARI, al fine di analizzare sia lo scostamento tra la quota capitaria calcolata per l’Azienda e la quota capitaria media regionale 2015, sia la tabella regionale di riparto delle risorse aggiuntive, erogate a ciascuna azienda per la garanzia di copertura dei LEA.

Infatti, nonostante i maggiori contributi in c/esercizio da Regione, la quota capitaria calcolata per l’ASL BARI (nota prot. n.AOO\_005/PROT/000255 del 10/5/2016 del Direttore del Dipartimento “Promozione della Salute, del benessere sociale e dello sport per tutti”) risulta comunque più bassa rispetto alla quota capitaria media regionale, come si evince dalla tabella di seguito riportata:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descrizione** | **U/mis** | **Valori** |
| Assegnazione lorda (a) | €/mgl | 1.869.529 |
| Utile rilevato al 31/12/2015 (b) | €/mgl | - 22 |
| Totale assegnaz. Richiesta ( c)=(a)+(b) | €/mgl | 1.869.507 |
| B. Pop. Bari all’1/01/2014 (d) (Fonte: DIEF 2014-2015-DGR n.867/15) | Num. | 1.261.964 |
| **Quota capitaria lorda attuale (e)=(a)/(d)** | **€** | **1.481** |
| Quota capitaria richiesta per l’equilibrio (f)=( c)/(d) | € | 1.481 |
| **Quota capitaria media regionale 2015 (Fonte: DIEF 2014-2015-DGR n.867/15)** | **€** | **1.558** |

Analizzando in dettaglio la matrice delle risorse aggiuntive erogate a ciascuna Azienda, a titolo di copertura LEA, si rileva che la ASL BARI, come desumibile dalla tabella e dal grafico sotto riportati, risulta essere l’Azienda Sanitaria con la quota aggiuntiva pro-capite più bassa.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Azienda Sanitaria** | **Contributi da Regione (extra fondo) Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA** | **Popolazione** | **Quota aggiuntiva pro-capite** |
| BARI  | 10.300.000,00 | 1.261.964 | **8,16** |
| BT  | 6.200.000,00 | 393.769 | 15,75 |
| BRINDISI  | 7.500.000,00 | 401.652 | 18,67 |
| FOGGIA  | 10.800.000,00 | 635.344 | 17,00 |
| LECCE  | 17.900.000,00 | 807.256 | 22,17 |
| TARANTO  | 7.300.000,00 | 590.281 | 12,37 |
| **Totale** | **60.000.000,00** | **4.090.266** | **14,67** |

Alla ASL BARI spetterebbe dunque una maggiore assegnazione teorica di €/mgl 105.390 circa, qualora si applicasse alla popolazione residente la quota capitaria media regionale, sia per il riparto che per le risorse aggiuntive.

Occorre inoltre evidenziare il mancato adeguamento dei valori della mobilità sanitaria nelle Tabelle dell’ultimo DIEF approvato, poiché non è stato possibile rilevare nel valore della produzione i maggiori ricavi derivanti dalla Mobilità Attiva Extraregionale prodotti dalle aziende private accreditate della Provincia di Bari. Tali maggiori ricavi derivano dal maggiore valore delle prestazioni rimborsate dalla ASL BARI extra-tetto alle aziende private accreditate. Tali valori evidenziano un incremento di €/mgl 3.412 nell’anno 2015, rispetto alla produzione 2014.

## **2.3 Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell’Amministrazione**

Sin dalla data dell’insediamento si è posta in essere una metodologia di lavoro che ha previsto il pieno coinvolgimento di tutti gli uffici interessati alla risoluzione di specifiche problematiche, cercando di migliorare altresì le modalità di comunicazione tra Uffici della Azienda (comunicazione interna) e confronti dei cosiddetti portatori di interesse (comunicazione esterna).

Per quanto concerne la comunicazione e la condivisione interna volta al potenziamento dell’imparzialità e del buon andamento, sono stati istituiti gruppi di lavoro tematici e/o tavoli tecnici e/o conferenze di servizi, in modo da esaminare organicamente le molteplici problematiche operative ed acquisire tempestivamente le considerazioni tecniche di tutti gli uffici potenzialmente interessati all’adozione di provvedimenti.

Con riferimento alla comunicazione rivolta ai cosiddetti portatori di interesse, in ossequio anche a quanto previsto dalle recenti modifiche della Legge n.241/1990 e s.m.i., si è anche dialogato in via preventiva con le Associazioni/Cooperative/Società, al fine di superare eventuali problematiche connesse anche all’interpretazione di una legge o di un provvedimento amministrativo. Ciò ha consentito di depotenziare conflitti, oltre che agevolato le interlocuzioni necessarie tra la Pubblica Amministrazione aperta al dialogo ed i cittadini, sempre nei limiti e nel rispetto delle prerogative di legge.

In questo contesto si inseriscono le azioni amministrative ed organizzative intraprese, di seguito trattate.

### 2.3.1 Anticorruzione e Trasparenza

Le attività svolte sui temi di Anticorruzione e Trasparenza di cui alla Legge n.190/2012, al D.Lgs. n.33/2013 ed al DPR n. 62/2013 sono di seguito elencate.

In materia di prevenzione e repressione della corruzione, nel rispetto dei provvedimenti legislativi e dei provvedimenti ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione), sono stati adottati ogni anno i seguenti provvedimenti deliberativi:

* Deliberazione DG n.77 del 30/1/2015 avente ad oggetto “*Aggiornamento del Codice di Comportamento della ASL di Bari*”;
* Deliberazione DG n.78 del 30/1/2015 avente ad oggetto “*Aggiornamento del PIANO TRIENNALE per la PREVENZIONE della CORRUZIONE anni 2015 – 2016 – 2017*”;
* Deliberazione DG n.79 del 30/1/2015 avente ad oggetto “*Aggiornamento del PROGRAMMA TRIENNALE per la TRASPARENZA E L’INTEGRITA’ anni 2015 – 2016 – 2017*”;
* Deliberazione DG n.162 del 29/1/2016 avente ad oggetto “*Aggiornamento del PIANO TRIENNALE per la PREVENZIONE della CORRUZIONE anni 2016 – 2017 – 2018*”;
* Deliberazione DG n.163 del 29/1/2016 avente ad oggetto “*Aggiornamento del PROGRAMMA TRIENNALE per la TRASPARENZA E L’INTEGRITA’ anni 2016 – 2017 – 2018*”;
* Deliberazione DG n.164 del 29/1/2016 avente ad oggetto “*Aggiornamento del Codice di Comportamento della ASL di Bari*”.

Tali provvedimenti contengono l’analisi dettagliata delle funzioni demandate per legge al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione (RPC), i conseguenti compiti attuativi e la programmazione dei lavori da attivare, con precisi riferimenti alle connesse responsabilità che si innestano con le problematiche sulla trasparenza.

Ogni Macrostruttura aziendale, su disposizione della Direzione Generale, ha indicato un referente interno che deve rappresentare le problematiche legate alla corruzione nelle singole strutture operative.

L’Azienda sta collaborando sulle tematiche della trasparenza e della prevenzione della corruzione con altre istituzioni ed organizzazioni:

* Transparency International [Accordo di collaborazione e partecipazione al progetto nazionale c.d. “Curiamo la corruzione”];
* Forum della Legalità della Città Metropolitana di Bari;
* Dipartimento di Scienze Politiche Università di Bari;
* Consorzio Interuniversitario Comunità delle Università Mediterranee.

Occorre inoltre evidenziare che l’Azienda ha dato immediata attuazione alle disposizioni in tema di pubblicazione e trasmissione dei dati in formato aperto contenute nella Delibera ANAC n. 39 del 20/1/2016, la quale pone in capo a ciascuna stazione appaltante obblighi di trasparenza e comunicazione in merito ai procedimenti di scelta del contraente per l’affidamento di lavori, forniture e servizi.

In tal senso, anche con riferimento a quanto prescritto dall’art.1, comma 32, della Legge n.190/2012, l’Azienda riporta sistematicamente nei provvedimenti adottati le informazioni da pubblicare rispettando le modalità e i tempi di pubblicazione.

Gli obblighi di pubblicazione hanno riguardato tutti i procedimenti di scelta del contraente, a prescindere dall’acquisizione del CIG o dello SmartCIG, ovvero dalla scelta del contraente che può essere avvenuta:

* all’esito di un confronto concorrenziale,
* con affidamenti in economia,
* con affidamenti diretti,
* con preventiva pubblicazione di un bando,
* con una lettera di invito.

Tale attività consente di procedere alla comunicazione obbligatoria, da effettuarsi entro il 31 gennaio di ogni anno, nella sezione “Amministrazione trasparente”/“Bandi di gara e contratti”, delle informazioni indicate dal già citato all’art.1, comma 32, della Legge n.190/2012.

Le informazioni oggetto di pubblicazione sul sito web istituzionale sono le seguenti:

|  |  |
| --- | --- |
| **Dato** | **Descrizione** |
| CIG | Codice Identificativo Gara rilasciato dall’Autorità |
| Struttura proponente | Codice fiscale e denominazione della Stazione Appaltante responsabile del procedimento di scelta del contraente |
| Oggetto del bando | Oggetto della procedura di scelta del contraente |
| Procedura di scelta del contraente | Procedura di scelta del contraente per l’affidamento di lavori, forniture e servizi, anche se posta in essere in deroga alle procedure ordinarie |
| Elenco degli operatori invitati a presentare offerte | Elenco degli operatori economici partecipanti alla procedura di scelta del contraente, quindi tutti i partecipanti, alle procedure aperte e quelli invitati a partecipare alle procedure ristrette o negoziate. Per ciascun soggetto partecipante vanno specificati: codice fiscale, ragione sociale e ruolo in caso di partecipazione in associazione con altri soggetti |
| Aggiudicatario | Elenco degli operatori economici risultati aggiudicatari della procedura di scelta del contraente. Per ciascun soggetto aggiudicatario vanno specificati: codice fiscale, ragione sociale e ruolo in caso di partecipazione in associazione con altri soggetti |
| Importo di aggiudicazione | Importo di aggiudicazione al lordo degli oneri di sicurezza, e delle ritenute da operare per legge (tra cui le ritenute per gli oneri previdenziali nel caso di incarichi a liberi professionisti) e al netto dell’IVA |
| Tempi di completamento dell’opera, servizio o fornitura | Data di effettivo inizio lavori, servizi o fornitureData di ultimazione lavori, servizi o forniture |
| Importo delle somme liquidate | Importo complessivo, al lordo degli oneri di sicurezza e delle ritenute operate per legge e al netto dell’IVA, delle somme liquidate dalla stazione appaltante annualmente, da aggiornare di anno in anno fino alla conclusione del contratto |

Gli obblighi di pubblicazione previsti dalla richiamata normativa integrano e non sostituiscono gli obblighi di pubblicazione o comunicazione previsti dal Codice dei Contratti Pubblici e da altre disposizioni normative pedissequamente osservate da questa Azienda.

Occorre inoltre tenere presente, con riferimento al nuovo codice declinato nel D.Lgs. n.50/2016, che il legislatore ha dato rinnovato vigore al tema della trasparenza come antidoto preventivo a comportamenti arbitrari e, più in generale, alla questione “corruzione”.

Si ispirano a queste esigenze, gli obblighi sanciti all’art.29 del nuovo codice ma anche altre norme che condividono il fine della trasparenza intesa come conoscibilità, condivisione e comprensibilità.

In tal senso, **con Deliberazione DG n.1261 dell’11/7/2016, la ASL BARI si è dotata del “Regolamento Aziendale per la disciplina delle procedure di acquisto di beni e servizi sotto soglia comunitaria”, ai sensi dell’art. 36 del D.Lgs. n.50/2016**.

Tale Regolamento, suscettibile di eventuali modifiche a seguito dell’emanazione delle attese Linee Guida dell’ANAC, fissa i seguenti obiettivi:

* realizzare la massima efficienza, efficacia ed economicità delle attività negoziali,
* garantire la massima trasparenza procedurale attraverso la riproducibilità dei percorsi amministrativi,
* assicurare la chiarezza delle informazioni contenute nei provvedimenti di esitazione delle diverse gare da esperirsi sistematicamente sulle piattaforme di commercio elettronico Nazionali (MEPA) e Regionali (EmPulia).

Detto Regolamento, in coerenza con le disposizioni contenute nel Codice dei Contratti, è finalizzato a rafforzare la trasparenza amministrativa. A questo fine l’attività negoziale svolta dall’Azienda favorirà forme diffuse di controllo da parte dei cittadini introducendo procedure che consentiranno azioni più efficaci di contrasto alle condotte illecite ed ai fenomeni corruttivi.

Con riferimento alla **rotazione degli incarichi dirigenziali**, misura obbligatoria prevista per la repressione e prevenzione della corruzione sia dalla legge n. 190/2012 e s.m.i. sia dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA 2013, PNA aggiornamento del 2015 e da ultimo PNA 2016), occorre premettere che l’ASL BARI ha provveduto inizialmente alla rotazione nella aree ritenute più a rischio [Area Gestione del Patrimonio, Area Gestione Tecnica, Area Gestione Risorse Finanziarie e Area Servizi Socio Sanitari], per poi passare, alla scadenza naturale degli incarichi dirigenziali in essere, così come disposto nel Piano Aziendale della Repressione e Prevenzione della corruzione e consigliato dalla stessa ANAC, alla rotazione degli stessi come da provvedimenti deliberativi elencati nel seguito:

* Deliberazione DG n. 1594 del 22/9/2016 avente ad oggetto “*Conferimento incarichi art.29 CCNL 08/06/2000 finalizzato al processo di rotazione degli incarichi dei Dirigenti di unità operativa complessa del ruolo amministrativo, professionale e tecnico – art.1 Legge 190/2012*”;
* Deliberazione DG n.1672 del 27/9/2016 avente ad oggetto “*Conferimento incarichi art.29 CCNL 08/06/2000 nel rispetto dei principi di rotazione degli incarichi dei Dirigenti di unità operativa semplice del ruolo amministrativo, professionale e tecnico – art.1 Legge 190/2012*”;
* Deliberazione DG n.1679 del 30/9/2016 avente ad oggetto “*Conferimento incarichi art.29 CCNL 08/06/2000 finalizzato al processo di rotazione degli incarichi dei Dirigenti di unità operativa complessa dei direttori dei Distretti Socio Sanitari – art.1, Legge 190/2012*”.

È in corso di definizione l’aggiornamento del programma dei Corsi di formazione sul codice di comportamento aziendale e sull’etica, a seguito di incontri intervenuti tra il Dirigente Anticorruzione e la Direzione Strategica. Il programma dovrà prevedere un percorso di studio che coinvolgerà tutti i dipendenti, con lo scopo di richiamare i principi individuati nel codice di comportamento, nonché le responsabilità e le sanzioni come previste dalla legge.

L’aggiornamento delle procedure amministrative e la valutazione del grado di rischio corruzione sono in corso di completamento, poiché si è in attesa di ricevere le informazioni utili per la creazione di una banca dati delle procedure. Tali informazioni saranno inoltre utili per l’aggiornamento continuo della carta dei servizi delle attività gestionali, nonché indispensabili per effettuare i programmi di controllo dei tempi di scadenza e l’individuazione dei gradi di rischio di corruzione da richiamare nel Piano Triennale Anticorruzione.

Al fine di migliorare l’azione amministrativa aziendale, sono stati approvati numerosi **Regolamenti aziendali**, come di seguito elencati:

* Deliberazione DG n.802 del 27/5/2015: “*Regolamento attuativo aziendale per la costituzione e per il funzionamento del comitato consultivo misto ASL Bari. Deliberazione n.1174 del 1° luglio 2014. Integrazioni*”;
* Deliberazione DG n.882 dell’1/6/2015: “*Consensi Informati Procedure in Cardiologia*”;
* Deliberazione DG n.885 del 3/6/2015: “*Approvazione Regolamento Aziendale per l’utilizzo dei permessi retribuiti previsti dalla Legge 5 Febbraio 1992, n.104*”;
* Deliberazione DG n.886 del 3/6/2015: “*Approvazione Regolamento congedo retributivo per assistenza familiari portatori di handicap grave (art.42, comma 5, Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n.151). Aggiornamenti e Modifiche*”;
* Deliberazione DG n.1102 del 13/6/2016: “*Modifica Regolamento Aziendale sull’utilizzo dei permessi retribuiti previsti dalla Legge 104/1992 – delibera n.885 del 2015*”;
* Deliberazione DG n.1261 dell’11/7/2016: “*Approvazione Regolamento Aziendale per la disciplina delle procedure di acquisto di beni e servizi sotto soglia comunitaria, ai sensi dell’art. 36 d.lgs. n.50/2016*”;
* Deliberazione DG n.1266 del 14/7/2016: “*Regolamento per la gestione assicurativa e amministrativa dei sinistri e delle controversie da responsabilità sanitaria*”;
* Deliberazione DG n.1382 del 23/7/2015: “*Approvazione del Regolamento del Collegio di Direzione della ASL BARI ai sensi della L.R. Regione Puglia n. 43 del 17.10.2014*”;
* Deliberazione DG n.1415 del 22/7/2016: “*Approvazione protocollo operativo di rimborso spese di trasporto sostenute dai pazienti emodializzati”*;
* Deliberazione DG n.1722 del 5/10/2016: “*Approvazione del regolamento disciplinare Aziendale*”;
* Deliberazione DG n.1782 del 14/10/2016: “*Approvazione del Regolamento del Servizio di Cassa Sportelli Cup-Ticket*”.

Inoltre, sono in corso di adozione i seguenti provvedimenti:

* Regolamento sulla Tutela Legale;
* Regolamento sulle Casse Economali;
* Istituzione del Gruppo di Lavoro per la gestione e risoluzione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale in materia civilistica e giuslavoristica.

Nel quadro generale dei processi attivati per l’adeguamento alle disposizioni della Legge n.190/2012 e D.Lgs. n.33/2013, l’insieme di azioni e strumenti adottati sono e saranno costantemente manutenuti in relazione alla risposta ottenuta dalla loro applicazione e ai mutamenti dell’ambiente interno ed esterno.

### 2.3.2 Rapporti con Strutture Convenzionate

All’atto dell’insediamento sono state riscontrate numerose criticità strettamente connesse ad un significativo numero di contenziosi azionati dalle strutture private accreditate a seguito di determinazioni assunte dalla ASL BARI negli anni passati, in applicazione di provvedimenti regionali.

Nel corso degli anni 2015 e 2016 il numero di esistenti e potenziali contenziosi si è ridotto drasticamente. Ciò è dovuto ad una politica strategica e gestionale volta a prevenire il contenzioso attraverso il coinvolgimento attivo delle stesse strutture private accreditate, delle Organizzazioni Sindacali più rappresentative delle medesime e dei competenti Uffici Regionali, il tutto teso ad individuare soluzioni di carattere organizzativo-gestionali coerenti con l’attuale impianto normativo nazionale e regionale.

Si elencano di seguito alcune delle azioni più rappresentative per aree di attività.

***Case di Cura***

Con determinazione dirigenziale (D.D.) n. 14 del 12/2/2014, la Regione Puglia ha preso atto della fusione per incorporazione della Casa di Cura “Casa Bianca Spa” nella Casa di Cura “Villa Lucia Hospital – Società Medicol Srl”, entrambe appartenenti al Gruppo “Villa Maria Spa”, mentre con D.D. n. 327 del 26/11/2015 ha conferito alla incorporante Casa di Cura “Villa Lucia Hospital – Società Medicol Srl” l’autorizzazione all’esercizio per trasferimento della Casa di Cura “Casa Bianca Spa” e, contestualmente l’accreditamento istituzionale delle discipline con relativi posti letto per complessivi n. 73.

A partire dal 13/4/2016 la Casa di cura “Santa Maria Spa” è entrata a far parte del Gruppo “Villa Maria”.

Con diversi provvedimenti, la Regione Puglia ha previsto, nei confronti delle Case di Cura Private insistenti nel territorio della ASL BA, nel corso degli anni 2015 e 2016, una nuova configurazione degli accreditamenti, con conseguente aggiornamento dei posti letto accreditati, distinti per singola disciplina di assegnazione, come da seguente prospetto.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DISCIPLINA ACCREDITATA** | **ANTHEA****HOSPITAL** | **MATER DEI HOSPITAL** | **MONTE IMPERATORE** | **SANTA MARIA** | **VILLA LUCIA MEDICOL** | **TOTALE****POSTI LETTO**  |
| **Cardiochirurgia** | 20 | 34 | 0 | 23 | 0 | **77** |
| **Cardiologia** | 14 | 40 | 0 | 22 | 11 (+11) | **87** |
| **Chirurgia Generale** | 7 (+7) | 32 | 0 | 12 | 18 (+2) | **69** |
| **Chirurgia Maxillo Facciale** | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 (-5) | **5** |
| **Chirurgia Plastica** | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | **5** |
| **Chirurgia Toracica** | 0 | 8 (-2) | 0 | 0 | 0 | **8** |
| **Chirurgia Vascolare** | 0 | 10 | 0 | 13 | 0 | **23** |
| **Gastroenterologia** | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | **10** |
| **Geriatria** | 0 | 0 | 22 | 0 | 0 | **22** |
| **Ginecologia e Ostetricia** | 0 | 30 | 0 | 38 | 0 | **68** |
| **Medicina Generale** | 0 | 71 (-4) | 0 | 0 | 0 | **71** |
| **Nefrologia** | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | **10** |
| **Neonatologia** | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | **6** |
| **Neurochirurgia** | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | **20** |
| **Neurologia** | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | **10** |
| **Nido** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| **Oculistica** | 0 | 5 | 0 | 0 | 2 (+1) | **7** |
| **Oncologia** | 0 | 4 (+4) | 0 | 0 | 0 | **4** |
| **Ortopedia e traumatologia** | 16 | 32 | 0 | 18 | 30 (-2) | **96** |
| **Otorinolaringoiatra** | 0 | 4 (+4) | 0 | 0 | 0 (-5) | **4** |
| **Recupero e Riabilitazione Funzionale** | 0 (-7) | 40 | 73 | 10 | 0 (-14) | **123** |
| **Recupero e Riabilitazione Cardiologica** | 10 | 35 | 0 | 10 | 0 | **55** |
| **Rianimazione** | 8 | 8 | 0 | 10 | 0 | **26** |
| **Terapia Intensiva cardiochirurgica** | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | **12** |
| **Unità Coronarica (UTIC)** | 6 | 8 | 0 | 4 | 4 (+4) | **22** |
| **Urologia** | 0 | 8 (-2) | 0 | 8 | 8 (+8) | **24** |
| **Day Surgery/IVG** | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | **12** |
| **Totale**  | **91** | **449** | **95** | **168** | **73** | **876** |

Le dinamiche innanzi descritte hanno creato ulteriori aspettative nel privato accreditato in termini di budget finanziari, con conseguenti difficoltà per questa ASL BA nella determinazione dei tetti di spesa per gli anni 2015 e 2016.

Pertanto, questa Azienda, in merito alla riprogrammazione delle attività svolte e da svolgere nel corso dell’anno 2015, ha accertato una diversa configurazione del fabbisogno aziendale a invarianza del “fondo unico di remunerazione” determinato nel rispetto della DGR n. 1494/2009 e dei tetti complessivi assegnati a ciascuna Casa di Cura. Con Deliberazione Direttore Generale n. 2058 del 01/12/2015, a seguito di numerose interlocuzioni con le predette Case di Cura e le Organizzazioni Sindacali più rappresentative di queste ultime, la ASL BA ha di fatto modificato e integrato la Deliberazione Direttore Generale n. 876 del 01/06/2015. Tale Deliberazione ha modificato i criteri di ripartizione del fondo unico da destinare alla remunerazione delle prestazioni sanitarie in regime di ricovero da erogarsi nell’anno 2015, procedendo, a invarianza del fondo unico di remunerazione di cui alla medesima Deliberazione Direttore Generale, a una rimodulazione dei tetti di spesa per disciplina secondo un nuovo assetto programmatorio e configurativo. Tale rideterminazione dei criteri è stata definita in contraddittorio con le Strutture interessate, le quali hanno espresso pienamente il loro consenso all’identificazione delle diverse discipline accreditate all’interno di gruppi omogenei come di seguito specificato:

|  |  |
| --- | --- |
| **PERCORSO ASSISTENZIALE****“CUORE”** | **cardiochirurgia; cardiologia; cardiologia interventistica; terapia intensiva cardiochirurgica (UTICCH); UTIC; rianimazione; chirurgia vascolare, riabilitazione cardiologica;** |
| **PERCORSO ASSISTENZIALE****“MATERNO INFANTILE”** | **ostetricia e ginecologia; neonatologia; nido;** |
| **RAGGRUPPAMENTO****“AREA MEDICA”** | **medicina generale, neurologia, gastroenterologia, nefrologia; medicina geriatrica; oncologia;** |
| **RAGGRUPPAMENTO****“AREA CHIRURGICA”** | **chirurgia generale; chirurgia plastica; chirurgia toracica; chirurgia maxillo-facciale; neurochirurgia; oculistica; ortopedia traumatologia; otorino; riabilitazione funzionale; urologia; day-surgery; IVG;** |

Tale *modus operandi* ha di fatto impedito l’innescarsi di un notevole contenzioso pur consentendo di garantire la massimizzazione degli interessi pubblici in termini di effettiva acquisizione delle prestazioni programmate. La metodologia utilizzata dalla ASL BARI è stata recepita nella Deliberazione Giunta Regionale n.981/2016, relativa all’approvazione dello schema di accordo contrattuale ex art. 8 quinques del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i., da utilizzarsi per la definizione, per l’anno 2016, dell’acquisto di prestazioni erogate dalle strutture istituzionalmente accreditate per le attività svolte in regime di ricovero. Anche per l’anno 2016 si è applicata la stessa metodologia di definizione del budget per aree omogenee.

***Strutture di Riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978***

La ASL BARI, fino al 31/12/2014 aveva provveduto a contrattualizzare, per un importo complessivo di circa €/mgl 3.000, le strutture di riabilitazione ex art. 26 L. 833/1978 “Centro AIAS” di Melfi (PZ), “Centro Meridionale Riabilitativo” di Bernalda (MT) e “Centro RHAM” di Matera, insistenti nel territorio della regione Basilicata per l’acquisto ed erogazione di prestazioni riabilitative domiciliari.

Sin dal suo insediamento, questa Direzione Generale ha inteso affrontare tale criticità al fine di incanalare il fabbisogno di prestazioni riabilitative domiciliari di che trattasi esclusivamente all’interno dell’offerta garantita dei Centri riabilitativi ex art. 26 L. n. 833/78 accreditati insistenti nel territorio di competenza della ASL BARI, come peraltro più volte ribadito dalla Regione Puglia con specifici interventi normativi (art. 19 L.R. 26/2006 così come modificato dall’art. 8 L.R. 8/2010).

Pertanto, in data 14/4/2015 la ASL BARI comunicava alle strutture extraregionali su citate il blocco dell’affidamento di nuovi progetti riabilitativi domiciliari, in quanto tali prestazioni potevano essere assorbite dall’offerta sanitaria delle strutture a gestione diretta o accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL.

Tali disposizioni, in analogia a quanto già accaduto negli anni precedenti, hanno generato un contenzioso azionato dalle predette strutture lucane davanti al TAR prima e al Consiglio di Stato poi. Tuttavia, con Ordinanze cautelari TAR Puglia Bari n.396, n.397 e n.398 del 3/7/2015 e con Ordinanze del Consiglio di Stato sezione terza di Bari n.4514 e n.4515 dell’1/10/2015 è stata ampiamente accolta la tesi difensiva della ASL BARI, confermando la legittimità della nota medesima.

Le decisioni assunte da questa Amministrazione hanno pertanto prodotto una significativa economia di spesa, considerando che nel solo anno 2014, le predette strutture lucane erano state contrattualizzate per un volume finanziario complessivo di €/mgl 2.700.

***Specialistica Ambulatoriale***

Con nota prot. n.AOO/151 n.931 del 28/1/2015, il Dirigente del Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera e Specialistica della Regione Puglia evidenziava che “(…) *l’attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, e con il fabbisogno assistenziale aziendale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti del consolidato anno 2014 (…)”,* stabilendo pertanto l’obbligo dell’individuazione analitica delle prestazioni da acquistarsi.

Con Deliberazione Direttore Generale n.475 del 31/3/2015, si è proceduto all’assegnazione dei tetti di spesa con la metodologia individuata dai competenti Uffici Regionali.

Tale decisione decretava di fatto una serie di criticità per le strutture in ordine al rispetto dei vincoli di cui agli accordi contrattuali con inevitabile e conseguente deriva in molteplici probabili contenziosi futuri.

Pertanto, l’Azienda si è immediatamente adoperata a organizzare appositi incontri nei giorni 4-5/6/2015, presso la Direzione Generale aziendale alla presenza dei rappresentanti delle strutture private accreditate, del referente della Regione Puglia – Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità e dei referenti della società Exprivia.

A fronte delle osservazioni rappresentate dalle Strutture, la Direzione Strategica e il referente della tecnostruttura regionale, nel prenderne atto, hanno individuato un percorso virtuoso che consentisse di contemperare le esigenze assistenziali con i vincoli giuridici e legislativi che gravitano su entrambi i soggetti (committente ed erogatore), scongiurando l’insorgere di potenziali contenziosi che avrebbero finito per compromettere l’utilizzo delle scarse risorse umane ed economiche disponibili.

Le Strutture hanno chiesto di poter elaborare delle proposte che, senza stravolgere l’impianto contrattuale e le esigenze su richiamate, superassero l’indicazione analitica formulata dal committente nell’allegato all’accordo contrattuale sottoscritto e che fossero rispondenti alle esigenze operative e pratiche rappresentate.

Con nota prot. n.117790/UOR01 del 18/6/2015, la ASL BARI ha trasmesso e sottoposto alle valutazioni dei competenti Uffici regionali le proposte formulate ritenute meritevoli di accoglimento.

Con nota prot. n.AOO/151/18264 del 6/7/2015, la Regione Puglia riscontrava la nota di questa ASL BA prot. N. 117790/UOR01 del 18/6/2015, ritenendo che le osservazioni prospettate dall’Azienda erano condivisibili e meritevoli di accoglimento poiché, in linea con la normativa nazionale e regionale di riferimento, consentono di superare le criticità emerse in sede di applicazione delle prescrizioni contenute nelle deliberazioni regionali con le quali sono stati approvati i contratti tipo. Conseguentemente, invitava l’Azienda a procedere all’adeguamento dei contratti già sottoscritti per l’anno 2015, conciliando così le esigenze del settore pubblico con i suoi vincoli giuridici e legislativi, evitando l’insorgere di possibili molteplici contenziosi.

Il percorso metodologico attuato dalla ASL BARI nel corso del 2015 è stato confermato anche nel 2016, di concerto con la Regione Puglia – Direzione Dipartimento per la Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, che comunicava, tra gli altri, alla ASL BARI che “(…) *ai fini della programmazione e determinazione del fabbisogno per l’anno 2016, rimaneva confermato l’obbligo dell’individuazione analitica delle prestazioni da acquistarsi e la conseguente aggregazione per gruppi omogenei, senza l’indicazione delle singole quantità, ma prevedendo, per ogni gruppo omogeneo, il valore economico complessivo dei sub budget che costituisce il limite inderogabile per l’erogatore con possibilità di oscillazione, limitatamente alla branca di Radiodiagnostica per Immagini, nella misura massima del 15% all’interno dei sub budget assegnati. Tale impostazione appare in linea con la normativa nazionale e regionale di riferimento, e consente di superare le criticità segnalate, tra le altre, anche dalla ASL BA nell’anno 2015, prima fase di applicazione delle prescrizioni contenute nelle deliberazioni con cui sono stati approvati i singoli contratti-tipo per la specialistica ambulatoriale*”.

***Prestazioni Emodialitiche***

Con Deliberazione DG n. 2137 del 21/12/2015, è stato recepito “l’Atto di Transazione” sottoscritto in data 2/12/2015, tra la Società “DIAVERUM ITALIA Srl” e l’ASL BARI, in merito ai ricorsi per Decreto Ingiuntivo (D.I.) n.2626/2014 e n.1583/2012 promossi dalla medesima Società in ordine al pagamento di prestazioni emodialitiche e di trasporto di pazienti dializzati, nel rispetto di fatture emesse dall’anno 2007 all’anno 2014.

Tale transazione, come peraltro avallato dal procuratore della ASL BARI nei procedimenti suddetti è stata giudicata economicamente accettabile, in virtù dell’alea sempre connessa alle liti giudiziarie, e considerato inoltre, da un lato, la circostanza che in tal modo, senza neppure cominciare un giudizio, la ASL BARI ha visto riconoscere integralmente dalla controparte l’importo di cui alla regressione tariffaria prevista dall’art. 7 comma 3 della L.R. n.4/2010, da applicarsi per il periodo 1/1/2010-31/12/2014, dall’altro lato che non poteva escludersi il rischio di soccombenza nei giudizi pendenti.

Inoltre, nel corso di numerosi incontri svoltisi nel corso dell’anno 2015 alla presenza del precitato procuratore della ASL BARI, del Dirigente della UOGRC e del Direttore della Struttura Burocratica Legale, si è riusciti a ridurre notevolmente le pretese avanzate dalla “DIAVERUM ITALIA Srl” con la proposta di definizione transattiva, presentata dalla medesima Struttura con nota del 15/9/2015, a condizione di definire tutte le pendenze in essere alla data del 31/12/2014.

Per effetto della citata “Transazione”, le parti hanno deciso di conciliare e transigere definitivamente le vertenze tra le stesse in corso e quelle potenziali relative alle correlate pretese della ricorrente nei confronti della ASL BARI per tutte le prestazioni di emodialisi e accessorie, ivi incluse le spese di trasporto, per i pazienti residenti nell’ambito territoriale della ASL BARI sino a tutto il 31/12/2014.

La soluzione adottata da questa Azienda non solo ha chiuso definitivamente ogni pendenza giudiziaria, in cui la Azienda sarebbe stata molto probabilmente soccombente, con la “DIAVERUM ITALIA Srl” per tutte le prestazioni da essa fornite fino al 31/12/2014, ma ha altresì permesso alla ASL BARI di addivenire ad accordi contrattuali sottoscritti con la suddetta Società per gli anni 2015 e 2016, nei quali si recepivano le disposizioni di cui all’atto di transazione sottoscritto in data 2/12/2015, consentendo la corretta applicazione delle regressioni tariffarie di cui all’art. 7 comma 3 della L.R. n. 4/2010, nonché la conseguente e regolare emissione da parte della “DIAVERUM ITALIA Srl” delle corrispondenti note credito, per importi economici annuali significativi che, di fatto, certifica la neutralizzazione dell’insorgere di ogni ulteriore contenzioso.

### 2.3.3 Verifica delle autocertificazioni per le esenzioni ticket tramite il Sistema Tessera Sanitaria (D.M. 11/12/2009)

Il Decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze 11/12/2009, attraverso le funzionalità operative che l’Agenzia delle Entrate rende disponibili al Sistema Tessera Sanitaria (TS), permette di esercitare una verifica puntuale sulle condizioni di esenzione per motivi di reddito, semplificando e razionalizzando le procedure di controllo (art. 1 del D.M. 11 dicembre 2009).

Il comma 12 del D.M. 11/12/2009 prevede che SOGEI metta a disposizione delle Aziende Sanitarie Locali l’elenco delle autocertificazioni annuali rilasciate dagli assistiti ai fini delle esenzioni per reddito e risultate negative alla verifica effettuata dalla stessa SOGEI.

Il comma 12 del citato decreto ministeriale prevede che *“… con successivo decreto del Ministero dell’economia e delle Finanze, di concerto con il Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali, sono definite le modalità per il recupero da parte delle Aziende sanitarie Locali delle somme dovute dall’assistito ovvero per il riscontro della documentazione presentata dall’assistito di cui al comma 11 e per l’eventuale esclusione dalla prescrivibilità di ulteriori prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale …”.*

L’attuazione delle disposizioni contenute nel comma 12 dell’art.1 DM 11/12/2009 rientra tra gli interventi previsti nel Piano di rientro, di riqualificazione e di riorganizzazione della Regione Puglia di cui all’Accordo tra Ministero dell’Economia e delle Finanze, Ministero della Salute e Regione Puglia, approvato con Deliberazione Giunta Regionale n.2624 del 30/11/2010 (confluito nella L.R. n.2/2011).

Con Deliberazione n.2790/2010 la Regione Puglia ha stabilito l’attuazione, a partire dall’1/5/2011, delle disposizioni previste dal D.M. 11/12/2009 in materia di verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del sistema Tessera Sanitaria.

Il nuovo sistema prevede che annualmente il Ministero dell’Economia e delle Finanze fornisca telematicamente entro il 31 marzo l’elenco degli assistiti esenti per reddito alle Aziende Sanitarie locali ed ai medici prescrittori (in particolare ai MMG e PLS). In tal modo, il cittadino esente può richiedere direttamente al proprio medico di verificare automaticamente, al momento della prescrizione, la propria condizione di esenzione e riportare il relativo codice sulla ricetta.

In seguito, sulla base di quanto previsto dal Piano di Rientro (L.R. n.2/2011) in merito alla rimodulazione delle fasce di esenzione per la spesa farmaceutica, con Deliberazione Giunta Regionale n.1391/2011, è stato stabilito di applicare le disposizioni previste dal D.M. 11/12/2009 e dalla Deliberazione Giunta Regionale n.2790/2010 anche per l’esercizio al diritto all’esenzione dal pagamento del ticket per l’acquisto dei farmaci.

I dati utili al recupero delle quote ticket relativi agli anni 2011, 2012 e 2013, forniti nel mese di marzo 2015, presentavano anomalie di vario genere; sono stati, quindi, ricalcolati e resi disponibili dalla SOGEI sul Sistema Tessera Sanitaria a far data dal 2/2/2016. I file di ultima pubblicazione sono stati elaborati e, dopo aver costituito un gruppo di lavoro e stipulato apposita convenzione con Poste Italiane, si è provveduto alla spedizione massiva delle richieste di pagamento nel mese di giugno c.a. agli utenti oggetto di accertamento, relativamente all’anno 2011. La spedizione delle lettere è avvenuta con posta ordinaria, utilizzando un facsimile di “avviso bonario”.

Le attività di recupero al 20/10/2016 risultano essere di gran lunga superiori alle previsioni iniziali:

* Avvisi inviati anno 2011, n.9.660 per un importo complessivo da recuperare di €/mgl 1.138;
* Procedimenti conclusi positivamente con recupero ticket nr. 3.800.
* Somme recuperate per un importo di €/mgl 405 pari al 35,6%.

La ASL BARI ha richiesto, con nota prot. n.59344/1 del 23/3/2016, un incontro tra le Aziende Sanitarie della Regione Puglia, gli Uffici Regionali e il Comando Regionale della Guardia di Finanza, per analizzare congiuntamente le criticità rilevate ed indicare percorsi condivisi a livello regionale, per garantire parità di trattamento a tutti i cittadini pugliesi. Nell’incontro tenutosi in data 13/10/2016 presso gli Uffici dell’Assessorato alla Sanità è emersa la volontà condivisa di rendere omogenee le modalità organizzative del recupero da parte delle Aziende Sanitarie attraverso l’adozione di un regolamento attuativo, successivamente alla emanazione di linee guida regionali in materia.

La ASL BARI prevede di inviare entro la fine del corrente anno oltre 40.000 avvisi relativi agli anni 2012 e 2013 per un importo da recuperare di oltre €/mgl 5.000.

Non sono ancora disponibili i dati relativi agli anni 2014 e 2015.

### 2.3.4 Riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori

In ossequio alle disposizioni di cui al Decreto Legge 24 aprile 2014, n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla Legge 23 giugno 2014 n. 89, la Direzione Generale, anche in considerazione della circostanza che la mancata adozione delle misure idonee eventualmente necessarie a favorire il raggiungimento dell’obiettivo del rispetto della direttiva europea sui tempi di pagamento costituisce inadempimento regionale in sede di Tavolo di verifica nazionale, ai fini e per gli effetti dell’art. 2, comma 68, lett. C), della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (i cui termini sono stati prorogati dall’art. 15, comma 24, del D.L. 95/2012), nel corso del periodo oggetto di valutazione, ha inteso adottare ogni utile misura per garantire la riduzione dei tempi di pagamento relativi a transazioni commerciali. Tali misure, all’esito di numerosi incontri specifici con i Responsabili delle Strutture, sono state tutte compendiate nella Disposizione di Servizio per il pagamento dei fornitori di cui alla nota prot. n. 130785 del 7/7/2015 e ss.mm.ii.

L’introduzione della lista di liquidazione in luogo dell’adozione della determina di liquidazione per quelle tipologie di forniture per le quali esiste un controllo informatico di corrispondenza tra ordinato/caricato/fatturato ovvero un riscontro documentale di controllo delle forniture rese e il potenziamento delle risorse destinate alla registrazione delle fatture, sono solo alcune delle azioni che hanno consentito l’abbattimento di oltre il 56% dell’indicatore di tempestività dei pagamenti, che nei primi 18 mesi di mandato è passato dai 73 gg del 2014 ai 32 del II trimestre 2016, come si evince dal seguente grafico che ne evidenzia l’andamento tendenziale in ciascuno dei trimestri interessati.

Un attento e costante monitoraggio delle fatture in attesa di liquidazione presso ciascun centro liquidatore (vedi prot. 201628/1 del 19/10/2016), l’avvio della procedura telematica di autorizzazione, firma e invio dei mandati di pagamento alla Tesoreria, la progressiva riduzione dei centri ordinanti nella previsione di costruire un magazzino unico centralizzato farmaceutico finanziato con i Fondi FESR 2014-2020 consentiranno il progressivo azzeramento dei ritardi e la riconduzione dell’indicatore di tempestività dei pagamenti ad un valore prossimo allo 0 entro la fine del 2017.

### 2.3.5 Controllo analogo su società in house Sanitaservice ASL BA S.r.l.

Nelle azioni del buon andamento ed imparzialità esercitate quotidianamente dalla azienda rientra, anche, il controllo analogo che per effetto della normativa vigente (comunitaria e nazionale) e della giurisprudenza formatasi in materia l’ASL BARI esercita sulla società Sanitaservice ASL BA S.r.l.

A tal fine è utile elencare la normativa comunitaria, nazionale e regionale, nonché della giurisprudenza formatasi nel tempo cui si fa riferimento per lo svolgimento della funzione:

* Legge n.244 del 2007 art. 3 comma 27;
* Deliberazione di Giunta Regionale n.745 del 5 maggio 2009 <*Criteri e procedure per l’attivazione progetti di sperimentazione gestionale (art 9 bis del D.lgs . n. 502/92 e s. m. e i.) e dell’istituto dell’in house providing*>;
* Deliberazione di Giunta Regionale n. 2477 del 15 dicembre 2009 <*Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. n. 745 del 5.5.2009 - Criteri e procedure per l’attivazione dell’istituto dell’in house providing - Linee Guida per la costituzione, attivazione e gestione delle società strumentali alle attività delle Aziende Sanitarie ed Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale di Puglia*>;
* Legge Regionale n.4 del 25 febbraio 2010 (art. 30);
* Sentenza della Corte Costituzionale n. 68 del 23 febbraio 2011;
* Deliberazione di Giunta Regionale n.587 del 28 marzo 2011 <*Art. 30 L.R. 4/2010 – Sentenza Corte Costituzionale 23 febbraio 2011, n. 68. Disposizioni attuative*>;
* Deliberazione di Giunta Regionale n.588 del 28 marzo 2011 <*D.G.R.n°587 del 28/03/2011 – Disposizioni attuative Sentenza Corte Costituzionale n°68/2011 – Provvedimento Commissario Straordinario ASL LE n. 85/2011 – Presa d’atto*>;
* Decreto Legge n. 138 del 2011 art. 4 commi 14-15;
* Deliberazione di Giunta Regionale n.2166 del 23 settembre 2011 <*Art. 30 legge Regionale n. 4/2010 – Disposizioni attuative della sentenza Corte Costituzionale n. 68 del 23 febbraio 2011 - Atto vincolante alle Società in house*>;
* Deliberazione di Giunta Regionale n. 2169 del 23 settembre 2011 <*D.G.R. n. 587/2011, ad oggetto “Disposizioni attuative sentenza Corte Costituzionale n. 68 del 23 febbraio 2011 in relazione all’art. 30 L.R. 4/2010” - II integrazione*>;
* Decreto Legge n. 95 del 2012 art. 4 commi 6-7-8;
* Deliberazione di Giunta Regionale n.2271 del 3 dicembre 2013 <*Approvazione nuovi criteri di organizzazione e gestione delle Società strumentali alle attività delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale della Puglia. Modifica ed integrazione DD.GG.RR. nn. 745/2009, 2477/2009, 587/2011, 1471/2011 e 2169/2011*>;
* Direttiva Europea n.24 del 26 febbraio 2014 sugli appalti pubblici (art. 12);
* Deliberazione di Giunta Regionale n.812 del 5 maggio 2014 <*Legge Regionale n. 26/2013, art. 25 “Norme in materia di controlli. Linee di indirizzo per le società controllate e le società in house della Regione Puglia*>;
* Statuto della Sanitaservice ASL BA S.r.l. registrato il 7 maggio 2015;
* Consiglio di Stato, sez. III^, sentenza n. 2291 del 7 maggio 2015;
* Determinazione ANAC n.8 del 17 giugno 2015 “*Linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici*”;
* Consiglio di Stato, sez. III^, sentenza n. 5732 del 17 dicembre 2015;
* Artt. 5 e 192 del d.lgs 50/2016 [c.d. nuovo codice degli appalti].

Dalla attività svolta sono emerse suggerimenti per migliorare l’organizzazione del servizio, ad oggi in corso, anche a seguito della recente nomina del nuovo amministratore unico intervenuta dall’1/8/2016.

## **2.4 Acquisto di beni e servizi alle migliori condizioni di mercato e rispetto delle disposizioni regionali in materia di programmazione delle acquisizioni di lavori, beni e servizi con ricorso al soggetto aggregatore**

La Direzione strategica Aziendale ha attivamente supportato i processi di riorganizzazione e di formazione che sono stati gestiti contemporaneamente all’analisi dell’AS IS contrattuale dell’Area, attività indispensabile per l’avvio della programmazione delle nuove gare da espletare (necessarie per minimizzare l’esercizio delle proroghe contrattuali), senza tralasciare la gestione delle diverse esigenze che quotidianamente si presentano mediamente in un’Azienda Sanitaria, ed ancor più nell’ASL BARI che è una delle Aziende più grandi d’Italia. Infatti, in queste realtà operative, mediamente poco organizzate, il rischio di generare disservizi o interruzione di pubblico servizio è elevatissimo.

L’analisi dell’AS IS è stata effettuata mediante la costituzione di specifici tavoli tecnici tesi all’analisi delle dinamiche contrattuali esistenti, al fine di programmare le azioni più efficaci in grado di porre a soluzione le diverse criticità riscontrate. In particolare si è reso necessario, in taluni casi, procedere, a seguito di una meticolosa ed approfondita istruttoria, alla revoca di procedure precedentemente avviate laddove è emersa la necessità di riallineare i contenuti dei disciplinari alle rivalutate necessità aziendali. A titolo esemplificativo si citano:

* la procedura per l’affidamento in concessione dei Bar Aziendali che dopo essere stata revocata è stata reindetta ed aggiudicata;
* la procedura per l’affidamento del Servizio di Lavanolo che dopo essere stata revocata è stata reindetta e aggiudicata con l’ausilio di una nuova procedura ad evidenza pubblica;
* la procedura che riguarda le gare di diagnostica di Laboratorio revocata e non ancora ribandita, poiché è in corso un’attività finalizzata alla revisione organizzativa delle unità di patologia clinica, tenuto anche conto delle disposizioni contenute nel DM n.70/2015 e stante la volontà espressa dal Dipartimento alle Politiche della Salute di coordinare un tavolo Regionale inteso a definire il riordino dell’attività Laboratoristica;
* la procedura che riguarda i servizi informatici annullata e ad oggi non ancora riavviata poiché si è ritenuto utile procedere ad una programmazione d’intesa con gli uffici regionali.

In tal senso l'operatività è stata caratterizzata dalle seguenti direttrici operative:

* Conclusione/Avviamento Procedure di gara tese alla interruzione delle reiterate proroghe contrattuali sulla base dell’ageing delle gare scadute;
* Conclusione/Avviamento Procedure di gara per settori mai contrattualizzati nell’ASL ma caratterizzanti per le dinamiche strategiche definite dagli organi Direzionali;
* Conclusione/Avviamento Procedure di gara tese ad avviare il confronto concorrenziale per tutti i dispositivi acquistati attraverso la c.d. tecnica dei Listini;
* Conclusione/ Avviamento Procedure di Gara in UTA su ambito Provinciale e Regionale;
* Conclusione/ Avviamento Procedure di Gara per rinnovo attrezzature ed Utilizzo fondi FESR;
* Procedure di Gara in Adesione di Convenzioni Consip.

**Procedure di gara tese alla interruzione delle reiterate proroghe contrattuali sulla base dell’ageing delle gare scadute.**

L’unificazione delle ex ASL della Provincia di Bari nell’unica Azienda Provinciale continua a generare diverse problematiche in termini di gestione dei contratti, in gran parte scaduti, tanto da dover individuare le procedure con maggiore “anzianità” di vigenza contrattuale.

Uno dei contratti con il maggior ageing era sicuramente quello per il Trasporto di Disabili che rinveniva da affidamenti dei primi anni ’90 e con modalità di esecuzione diversificate tra le diverse ex Asl di riferimento.

Dunque, da una parte si rilevava la differenza di prestazioni tecnico-operative offerte e dall’altra un diverso compenso riconosciuto alle ditte, derivante delle diverse aggiudicazioni. A titolo esemplificativo per la sola Città di Bari il servizio era erogato da una società in house del Comune di Bari, mentre in altre parti del territorio aziendale da Consorzi diversamente costituiti. La complessità delle procedure e la delicatezza del settore ha reso necessaria una grande prudenza operativa, tanto da ritenere che l’unico modo per omogeneizzare le prestazioni e l’offerta economica era una nuova ed urgente indizione di procedura concorsuale.

Al termine di un lunghissimo iter amministrativo, teso tra l’latro alla stipula di protocolli di intesa con i diversi Comuni insistenti nel territorio provinciale, si è giunti all’aggiudicazione definitiva del servizio giusta Deliberazione DG n.932 del 26/5/2014 e n.1801 del 29/9/14.

Un altro caso di espletamento di procedura concorsuale per “ageing” è sicuramente quello del Servizio di Ristorazione, per il quale in Azienda c’erano 5 contratti di fornitura differenti con prestazionali e prezzi differenti. La Direzione, tenuto conto che detto Servizio risultava, ai sensi della DGR n.2256/2015 incluso tra quelli delegati in qualità di Punto istruttore alla ASL BARI e risultava tra quelli oggetto delle disposizioni contenute nel DPCD del 14/11/2016, ha proceduto con tempestività, nonostante il rapporto intrattenuto con le Aziende ed Istituti del SSR non abbia garantito un immediato riscontro alle necessità istruttorie, a rilevare lo stato dei contratti e delle necessità attualmente in essere. Al termine di tale fase preliminare è stata predisposta specifica relazione, trasmessa con nota prot. n. 209774/1 del 28/10/2016 al Dipartimento alle Politiche della Salute e ad InnovaPuglia, in merito alla valutazione delle necessità in termini quali/quantitativi che dovrebbero essere poste in gara.

Ancora, si cita il Servizio di Lavanolo per il quale l’Azienda aveva 2 differenti contratti in proroga con modalità di erogazione del servizio differenti che sono cessati solo recentemente (31 maggio 2016) per effetto dell’aggiudicazione (provvisoria) della nuova procedura concorsuale. Si segnala che con la procedura sopra citata l’Azienda ha soddisfatto anche il fabbisogno della Società In house.

Anche per questa gara, anch’essa delegata con DGR n.2256/2015 alla ASL BARI in qualità di Ente istruttore, l’Azienda ha completato la fase istruttoria, che è stata debitamente trasmessa agli organi sovraordinati per l’avvio delle Consultazioni preliminari di Mercato.

Una procedura di gara avviata per interrompere il lunghissimo periodo di proroga è quella del servizio di consegna a domicilio dei Pannoloni per incontinenza, che ha contribuito a far cessare un sistema di distribuzione territoriale più volte stigmatizzato dagli organi di controllo in quanto oltremodo costoso per l’Ente.

L’affidamento originario prevedeva il coinvolgimento della rete delle farmacie e sanitarie della Provincia riconoscendo una percentuale di consulenza di circa il 20%, che risultava in definitiva un costo incrementale senza ottenere alcuna forma di controllo sulla distribuzione. La nuova procedura, che prevede un servizio integrato da parte dell’aggiudicatario, dopo tantissime rimostranze da parte delle Sanitarie prima inserite nel processo di distribuzione, è stata aggiudicata con Deliberazione DG n.1303 del 18/7/2014. La procedura è stata impugnata dinanzi al TAR e all’ANAC, con esiti entrambi favorevoli per la Stazione Appaltante, a riprova della correttezza del proprio operato. La ASL BARI ha gestito l’esecuzione del contratto apportando miglioramenti sia in termini di qualità del servizio, confrontandosi con le Associazioni di Categoria degli Assistiti, sia in termini di controllo della fornitura.

Riferimento Unico per tutto il territorio della Regione Puglia, come enfatizzato dallo stesso Nucleo di Verifica degli Appalti pubblici, è anche la gara della Nutrizione Parenterale Domiciliare Deliberazione DG n.1803 del 26/9/2013, del valore di €/mgl 16.000, unico caso di gara nell’ambito regionale.

Con riferimento al settore del materiale economale si è proceduto progressivamente a contrattualizzare tutti gli acquisti che in passato venivano acquisti in modo frazionati dalle diverse macrostrutture, spesso attraverso l’utilizzo della cassa economale:

* Procedura di gara per Toner originali e compatibili;
* Materiali di cancelleria e stampati;
* Materiale di Pulizia e Convivenza.

Da ultimo la stazione appaltante con Deliberazione DG n.447 dell’8/3/2016 ha indetto una gara pluriennale, rispettosa della recente norma sulla Green Economy, tesa a soddisfare le esigenze sia dell’ASL BARI che della Sanità Service ASL BA.

Tra i contratti sottoscritti a fronte di indicazioni strategiche finalizzate all’attivazione di nuovi servizi c’è il contratto per l’Assistenza Domiciliare Integrata aggiudicata con Deliberazione DG n.2353 del 9/12/2014, tesa a potenziare l’assistenza territoriale e diminuire i costi per l’assistenza ospedaliera, nonché il contratto per l’Assistenza Domiciliare Oncologica aggiudicata con Deliberazione DG n.1061 del 6/6/2011 e s.m.i., tesa a lenire le sofferenze degli assistiti colpiti da malattie oncologiche

Di nuova attivazione è anche il servizio integrato dei trasporti per materiale biologico e anatomia patologica, che si è resa necessaria a seguito della riorganizzazione della rete delle Anatomie Patologiche (Deliberazione DG n.730 del 24/4/2014, n.1895 del 9/10/2014).

Altre procedure degne di annotazione sono le seguenti:

* esternalizzazione delle postazioni territoriali per l’emergenza 118 in applicazione alle Deliberazioni di Giunta Regionale in materia;
* Sequenziamento massivo nella genetica medica;
* avvio a regime del programma di Screening;
* acquisto di Comunicatori Oculari.

L’elenco rappresentato non può essere ritenuto esaustivo bensì esemplificativo della complessità delle procedure di aggiudicazione.

Un nuovo servizio è anche quello appaltato per l’Accalappiamento Cani a seguito della chiusura del servizio interno aziendale, da parte del Dipartimento di Prevenzione (Deliberazione DG n.639 del 5/4/2016, si cita solo l’ultima).

**Procedure di Gara in UTA su ambito Provinciale e Regionale**

* Vaccini Gara Regionale
* Farmaci Gara Provinciale SDAPA

L'espletamento di gare che hanno sancito il ruolo di capofila per la ASL BARI per il soddisfacimento del fabbisogno provinciale di beni sanitari, con il ruolo di Stazione Appaltante spesso in sostituzione delle Strutture del Provveditorato di altre Aziende Sanitarie o Ospedaliere, rappresenta la giusta eccellenza operativa e delle professionalità che operato nell’UOS Appalti e Contratti.

E’ il caso della gara SDAPA per i Farmaci (valore di indizione €/mgl 870.000), i cui ricorsi sono stati tutti puntualmente vinti dall’Amministrazione, della gara delle Suture e Suturatrici, della gara per gli Ecotomografi necessari per l’intera Asl Bari e per l’A.O. Policlinico per un valore di €/mgl 5.600.

Gli esempi, anche recenti, sopra citati evidenziano il clima di collaborazione tra Aziende sanitarie che soffrono per il depotenziamento operativo dato dai pensionamenti non sostituiti (blocco del turn over).

L'espletamento di gare per tutto il territorio regionale nelle quali la ASL BARI è stata chiamata ad esperire la procedura per tutte le Aziende Sanitarie della Regione Puglia, come nel caso dei Sieri e Vaccini (Deliberazione DG n.1453 del 4/8/2014, valore di indizione €/mgl 200.000 circa) e della gara per esecuzione test Nat e test Sierologici di Validazione Biologica.

Le gare per Farmaci e Vaccini, che insieme raggiungono un valore di indizione di 1 miliardo di €uro, sono state oggetto di ricorsi amministrativi tutti vinti dall’Amministrazione a testimonianza della bontà delle procedure amministrative.

A seguito della adozione della Deliberazione di Giunta Regionale n.2256/2015, così come modificata dalle successive Deliberazione di Giunta Regionale n.37/2016 e n.1584/2016, questa Azienda è stata individuata quale ente di supporto alle attività del Soggetto Aggregatore in relazione all’avviamento delle gare individuate dal DPCM del 14 novembre 2014 con specifico riferimento alle sottonotate categorie merceologiche :

* Farmaci;
* Mensa e Ristorazione;
* Lavanolo;
* Sieri e Vaccini.

Le attività istruttorie relative alle suddette procedure sono state completate e trasmesse agli organismi sovraordinati sia in relazione a definiti fabbisogni sia con riferimento ad approfondimenti strategici richiesti a livello centrale così come innanzi meglio specificato.

**Procedure di Gara per rinnovo attrezzature e Utilizzo FESR**

Le Aree Gestione Tecnica e Gestione Patrimonio sono state anche impegnate nell’ammodernamento tecnologico dell’Azienda attraverso l’acquisto di Tecnologie sia tese a sopperire l’obsolescenza di talune attrezzature, sia tese ad aprire nuove strutture come nel caso dell’Ospedale della Murgia che ha assorbito molta attività dell’Area. Nello stesso tempo si è dovuto lavorare alacremente per non perdere i finanziamenti FESR dedicati al potenziamento territoriale, riuscendo ad utilizzare tutti i fondi assegnati.

Si citano alcune gare espletate:

* Ecotomografi per esigenze Asl Bari e AOU Policlinico Consorziale,
* Autoemoteche,
* Aggiormaneto telecomandato radiologia,
* Tomografi oct,
* Lettini trasfusionale,
* Ambulanze,
* Telecomandato Molfetta,
* Intensificatore di brillanza,
* Microscopi oftamologia,
* Fluorangiografo,
* Laser chirurugico,
* Colonne endoscopiche.

Per completezza espositiva si rappresentano anche le adesioni alle convenzioni Consip:

* Dialisi,
* Gasolio Riscaldamento,
* Gasolio Trazione,
* Fotocopiatori.

**Servizi di manutenzione delle apparecchiature elettromedicali e degli impianti tecnologici**

Per il corretto andamento produttivo dell’Azienda anche i servizi di manutenzione delle apparecchiature elettromedicali e la manutenzione delle strutture e degli impianti tecnologici si sono adeguati alle migliori offerte di mercato.

Una dettagliata analisi dei contratti di assistenza e manutenzione in essere, al fine della applicazione della spending review, ha permesso la ricontrattualizzazione delle condizioni economiche definite con le ditte fornitrici raggiungendo un significativo risparmio per il bilancio aziendale senza pregiudizio alcuno per le attività svolte, anche nelle more dell’attivazione delle gare centralizzate regionali o di quelle già programmate aziendali.

Si riporta, di seguito, un riepilogo che riassume i valori contrattuali rimodulati, ed il conseguente risparmio per area applicativa, conseguito nell’esercizio 2015 e nel 2016, precisando che nel corso di quest’ultimo anno sono in corso ulteriori attività istruttorie finalizzate al riesame dei contratti di assistenza e manutenzione anche nell’ottica della attivazione di procedure di gara del tipo “full risk” in particolare della manutenzione delle strutture edilizie e degli impianti tecnologici.

In particolare si precisa che oltre alla riduzione dei costi di manutenzione relativi alla manutenzione degli impianti pari al 5,06%, sono incluse nella determinazione dei costi tutte le variazioni di erogazione del servizio riferite a variazioni e soprattutto aumenti del numero degli impianti rivenienti da nuove acquisizioni. (ad es. nuovi Reparti dei PP.OO. “San Paolo” e “Di Venere”).

Per quanto riguarda i costi di riduzione della manutenzione sulle apparecchiature elettromedicali si specifica che dette riduzioni sono avvenute senza riduzione dei relativi servizi ma anzi con migliorie degli stessi, sia per il numero delle apparecchiature da manutenere che per aumento delle prestazioni tecniche di assistenza. La riduzione dei costi ottenuta è riferita ai cinque contratti di manutenzione attualmente esistenti che nelle more della gara centralizzata regionale sono stati rinegoziati con tutte le società interessate. In particolare si parla dei tre lotti del servizio di ingegneria clinica relativi alla gestione e manutenzione delle apparecchiature biomedicale della ASL BARI, il contratto di assistenza tecnica relativa alle apparecchiature di marca GE, il contratto di assistenza tecnica relativa alle apparecchiature della ditta Philips, il contratto di assistenza tecnica relativa alle apparecchiature della ditta Sud Imaging, il contratto di assistenza tecnica relativa alle apparecchiature della ditta Siemens.

*Valori espressi in Euro*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE** | **SPESA 2015** | **SPESA 2016** | **RIDUZIONE COSTI** |
| Servizio di manutenzione ordinaria degli impianti termici, di condizionamento, centralizzati ed autonomi, anche del tipo split system, installati ed in esercizio presso gli Stabilimenti Ospedalieri e Presidi Territoriali dell’Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari | 1 420 851.24  | 1 348 922.38  | 71 928.86  |
| Servizi di Ingegneria Clinica relativi alla gestione e la manutenzione delle apparecchiature biomediche. ANNO 2016  | 7 244 696.69  | 6 997 441.06  | 247 255.63  |
| Servizio di manutenzione ordinaria e straordinaria delle cabine MT/BT, dei quadri elettrici generali, dei gruppi elettrogeni e dei gruppi statici di continuità a servizio degli stabilimenti ospedalieri e territoriali dell’ASL Bari, suddiviso per lotti | 452 174.74  | 446 522.57  | 5 652.17  |
| Servizio di manutenzione ordinaria programmata mensile degli impianti elevatori installati nelle strutture immobiliari della A.S.L. BA | 253 811.20  | 240 846.32  | 12 964.88  |
| Servizio di manutenzione ordinaria programmata mensile dell’impianto semaforico installato all’ingresso del P.O. “F. Perinei” di Altamura | 18 000.00  | 17 325.00  | 675.00  |
| Servizio di manutenzione ed assistenza all’impianto di depurazione delle acque reflue del P.O. “F. Perinei” di Altamura | 15 000.00  | 14 437.50  | 562.50  |
| Servizio di manutenzione ordinaria programmata periodica dell’impianto trattamento acque di prima pioggia in esercizio presso il P.O. “F. Perinei” di Altamura. | 40 000.00  | 38 500.00  | 1 500.00  |
| Servizio di manutenzione ordinaria programmata mensile dell’impianto di osmosi in esercizio presso il centro Dialisi del P.O. “F. Perinei” di Altamura | 20 000.00  | 19 333.30  | 666.70  |
| Servizio di manutenzione predittiva e programmata degli impianti a servizio del “terzo stralcio” del nuovo ospedale “F. Perinei” di Altamura | 439 200.00  | 395 280.00  | 43 920.00  |
| **Totale complessivo** | **9 903 733.87** | **9 518 608.13** | **385 125.74** |

**Servizi per assistenza e manutenzione hardware e software**

L’acquisto di servizi alle migliori offerte di mercato si è concretizzato anche nell’ambito delle attività di manutenzione hardware e software necessarie al corretto andamento produttivo dell’Azienda sia direttamente in area sanitaria sia nelle aree di gestione tecnico-amministrative.

Grazie ad una dettagliata analisi dei contratti di assistenza e manutenzione in essere, al fine della applicazione della spending review, è stato possibile ricontrattualizzare le condizioni economiche definite con le ditte fornitrici raggiungendo un significativo risparmio per il bilancio aziendale senza pregiudizio alcuno per le attività svolte.

Si riporta, di seguito, un riepilogo che riassume i valori contrattuali rimodulati, ed il conseguente risparmio per area applicativa, conseguito nell’esercizio 2015 e nel 2016, precisando che nel corso di quest’ultimo anno sono in corso ulteriori attività istruttorie finalizzate al riesame dei contratti di assistenza e manutenzione anche nell’ottica della razionalizzazione delle esigenze dei sistemi informatici aziendali nel rispetto delle disposizioni regionali in materia di programmazione di acquisizione di servizi.

*Valori espressi in Euro*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AREA APPLICATIVA** | **ANNO 2015** | **ANNO 2016** | **NOTE** |
| Emodialisi | - 79.665,00 | - 2.075,74 |  |
| Dipartimento Di Prevenzione | - 97.284,36 |  |  |
| Genetica Medica | - 14.258,99 |  |  |
| Laboratori Analisi | - 14.364,28 |  |  |
| Gestione Del Personale | - 7.463,96 | - 107.000,00 |  |
| Radiodiagnostica | - 2.902,00 |  |  |
| Gestione Risorse Finanziarie | - 20.042,30 |  |  |
| Sale Operatorie |  | - 3.510,00 | Fase istruttoria conclusa per il 2016 |
| SERVIZI SANITARI (FLUSSI INFORMATIVI, CUP, GESTORE AGENDE, CALL CENTER, APS, Etc.) | - 237.143,17 |  |  |
| Sicurezza Informatica | - 9.150,00 | - 9.150,00 |  |
| Servizi Di Connettività (Sistema Pubblico Di Connettività) | - 269.000,00 | - 1.000.000,00 | Fase istruttoria conclusa per il 2016 |
| **Totale complessivo** | **- 751.274,06** | **- 1.121.735.74** |  |

## **2.5 Garanzia dell’esercizio dell’attività libero-professionale intramuraria**

L’Azienda con Deliberazione n.177/2009 ha provveduto ad adottare apposito Regolamento in materia di Attività Libero Professionale, stabilendo che l’organizzazione sanitaria dell’Attività Intramuraria compete al Direttore Medico del Presidio Ospedaliero ed ai Direttori delle altre Strutture Sanitarie si è svolta l’attività Libero Professionale. Inoltre, sono state istituite specifiche Macroaree territorialmente competenti, alle quali fanno capo le Strutture della Direzione Medica di P.O. ed i Direttori delle altre Strutture Sanitarie in materia di ALPI.

Le Macroaree (Uffici ALPI) provvedono alla liquidazione dei compensi ai Professionisti, al calcolo ed alla distribuzione dei compensi tra le categorie interessate, previa verifica della corrispondenza tra le prestazioni erogate e le relative prenotazioni. Le richiamate Direzioni, sempre avvalendosi degli Uffici ALPI, assicurano il costante monitoraggio dei costi diretti riferiti alle prestazioni Libero Professionali rese per verificare la convenienza della tariffa applicata e l’integrale copertura di tutti i costi, compresi quelli connessi all’attività di prenotazione e riscossione degli onorari.

L’attività di vigilanza, sulla base degli indirizzi forniti dalla Commissione paritetica, è esercitata dalle Direzioni Ospedaliere e dai Direttori Responsabili delle Strutture operative territoriali e/o Dipartimentali. All’ufficio ALPI – definito nell’ambito delle Macroaree – è affidato, infine, il costante monitoraggio dei volumi prestazionali resi in ALPI, all’interno di ciascuna U.O. dal singolo professionista.

Inoltre, al fine di dare attuazione alle nuove disposizioni introdotte dal Decreto Legge n. 158 del 13/9/2012 (Legge 189/2012) ed in linea con quanto previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale adottata in materia di autorizzazione all’esercizi dell’Attività Libero Professionale, è stato istituito presso l’A.G.R.U. un “ufficio coordinamento aziendale ALPI” che assicura la centralità delle informazioni sull’attività resa presso le Macroaree ALPI. In particolare, le attività centralizzate si sostanziano nella verifica e successiva predisposizione della documentazione necessaria per la relativa autorizzazione ai Dirigenti allo svolgimento dell’ALPI, alla liquidazione del personale di supporto amministrativo, nonché alla istruttoria legata alla liquidazione del Fondo di Perequazione e delle prestazioni legate ad attività per conto dell’INAIL, CTP. Etc.

Con riferimento all’anno 2015 risultano n.1.586 Dirigenti Medici/Veterinari e SPTA a rapporto “*esclusivo*” e n. 221 Dirigenti Medici/Veterinari e SPTA a rapporto “*non esclusivo*”.

Nel corso dell’anno 2015 e 2016, sulla base delle richieste pervenute, sono state autorizzate per Alpi Pura rispettivamente n. 36 Dirigenti Medici (di cui 4 Medici Specialisti Ambulatoriali) e n. 38 Dirigenti Medici.

Con riferimento all’Alpi Sperimentale (allargata) nel corso dell’anno 2014/2015 sono stati autorizzati n. 10 Dirigenti nelle seguenti discipline:

* n. 3 Ostetricia e Ginecologia,
* n. 1 Neurochirurgia,
* n. 1 Otorinolaringoiatria,
* n. 1 Cardiologia,
* n. 3 Psicologia,
* n. 1 Audiologia.

Con riferimento all’Alpi Sperimentale (allargata) nel corso dell’anno 2016 sono stati autorizzati n. 11 Dirigenti nelle seguenti discipline:

* n. 5 Ostetricia e Ginecologia,
* n. 3 Otorinolaringoiatria,
* n. 1 Cardiologia,
* n. 1 Urologia,
* n. 1 Senologia.

Nell’anno 2015, ai sensi del CCNL Dirigenza Medica/Veterinaria e SPTA, hanno optato:

* n. 16 Dirigenti a rapporto “*esclusivo*”,
* n. 17 Dirigenti a rapporto “*non esclusivo*”.

Infine, è stata predisposta la nuova versione del Regolamento Aziendale sull’ALPI in linea con quanto previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale in materia.

## **2.6 Stipula e rispetto dei contratti con le strutture provvisoriamente accreditate**

La ASL BARI ha regolarmente sottoscritto accordi contrattuali con le Strutture provvisoriamente accreditate nel rispetto della legislazione regionale e nazionale. Tali accordi sono stati trasmessi agli Organi Regionali competenti con le seguenti note:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2015** | **2016** |
| **Specialistica Ambulatoriale** | N. 73801/1/UOR01 del 14/04/2015N. 73305/1/UOR01 del 14/04/2015N. 116577/UOR01 del 17/06/2015N. 117790/UOR01 del 18/06/2015N. 177470/UOR01 del 25/09/2015 | PEC del 13/05/2016N. 99716/1 del 19/05/2016N. 101873/1 del 24/05/2016 |
| **Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78** | N. 76559/UOR01 del 17/04/2015N. 79672/1 del 22/04/2015N. 103347/UOR01 del 27/05/2015N. 107371/1 del 04/06/2015N. 50860/UOR01 del 10/03/2016 | PEC del 04/07/2016N. 130348/UOR01 del 04/07/2016N. 170532/UOR01 del 07/09/2016 |
| **Case di Cura** | N. 109280/UOR01 del 08/06/2015N. 109745/1 del 09/06/2015N. 207399/UOR01 del 06/11/2015N. 220698/UOR01 del 25/11/2015N. 225819/1 del 02/12/2015N. 232183/UOR01 del 14/12/2015N. 235232/UOR01 del 17/12/201;N. 235226/UOR01 del 17/12/2015 | N. 149232/UOR01 del 29/07/2016N. 170502/UOR01 del 07/09/2016 |

**Anno 2015**

Gli accordi contrattuali sottoscritti con le Strutture provvisoriamente accreditate sono stati trasmessi agli Organi Regionali competenti con le note evidenziate nella tabella sopra riportata.

Sono stati altresì correttamente applicati i criteri fissati con le Deliberazioni di Giunta Regionale n.1494/2009, n.2671/2009 e n.1500/2010 che prevedono per case di cura, specialistica ambulatoriale e strutture di riabilitazione ex art. 26 una correlazione fra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquistare da privato con diversi atti deliberativi.

Per la contrattualizzazione delle prestazioni di **Specialistica Ambulatoriale** sono stati adottati i seguenti provvedimenti:

* Deliberazione DG n. 475 del 31/03/2015;
* Deliberazione DG n. 476 del 31/03/2015;
* Deliberazione DG n. 477 del 31/03/2015;
* Deliberazione DG n. 478 del 31/03/2015;
* Deliberazione DG n. 479 del 31/03/2015;
* Deliberazione DG n. 650 del 30/04/2015.

Con nota prot. AOO/151 n. 931 del 28/01/2015, il Dirigente del Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera e Specialistica della Regione Puglia evidenziava che “(…) *l’attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, e con il fabbisogno assistenziale aziendale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti del consolidato anno 2014 (…)”,* stabilendo pertanto l’obbligo dell’individuazione analitica delle prestazioni da acquistarsi.

Con Deliberazione DG n.475 del 31/03/2015, questa ASL procedeva alla determinazione del fondo unico di remunerazione per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi nell’anno 2015, in regime ambulatoriale da parte delle Strutture Istituzionalmente Accreditate, insistenti nell’ambito territoriale della ASL.

Con deliberazioni/DG nn. 476, 477, 478 e 479 del 31/03/2015, giusta deliberazione/DG n. 475 del 31/03/2015, questa ASL procedeva alla ripartizione per l’anno 2015 dei fondi unici da destinare alla remunerazione per le prestazioni sanitarie erogate in regime ambulatoriale dalle Strutture istituzionalmente accreditate, insistenti nell’ambito territoriale della ASL BA, per le branche di *Medicina di Laboratorio*, *Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare*, *Medicina Fisica e Riabilitativa*, *Branche a Visita – diverse Branche*.

Si convocavano quindi le strutture di cui alle branche interessate per la sottoscrizione degli accordi contrattuali per l’anno 2015, i quali prevedevano, in ottemperanza alla nota regionale prot. AOO/151 n. 931 del 28.01.2015, l’individuazione analitica delle prestazioni da acquistarsi. Tale decisione decretava di fatto una serie di criticità per le strutture in ordine al rispetto dei vincoli di cui agli accordi contrattuali con inevitabile e conseguente deriva in molteplici contenziosi.

Pertanto, questa Azienda, si è immediatamente adoperata, giuste convocazioni prot. n.101842/1, n.101801/1, n.101811/1 e n.101816/1 del 26/05/2015, a organizzare appositi incontri nei giorni 04-05/06/2015, presso la Direzione Generale di questa ASL BA per dirimere le problematiche operative rivenienti dagli accordi contrattuali sottoscritti per l’anno 2015, in ottemperanza alle deliberazioni/DG nn. 476, 477, 478 e 479 del 31/03/2015. A tali riunioni hanno partecipato la gran parte dei rappresentanti delle strutture private accreditate che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, il referente della Regione Puglia - Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità e i referenti della società Exprivia. I rappresentanti delle Strutture partecipanti esprimevano le proprie perplessità e le numerose difficoltà incontrate nell’applicazione pedissequa delle indicazioni fornite dalla ASL a causa della eccessiva parcellizzazione delle prestazioni sanitarie commissionate. Infatti, tale parcellizzazione non avrebbe consentito alle Strutture di garantire un servizio sanitario organico e rispondente alle esigenze assistenziali di ciascun paziente nel caso di ricetta con richiesta di prestazioni multiple che, in alcuni casi, non erano ricomprese nelle prestazioni commissionate dalla ASL. Inoltre, tale dettagliata e analitica richiesta della ASL, non avrebbe consentito di dare risposte efficaci in caso di emergenze sanitarie impreviste, nonché di dare riscontro alle esigenze di pazienti fidelizzati, oltre alla difficoltà di coordinarsi con il sistema del Centro Unico di Prenotazioni (CUP).

A fronte delle osservazioni rappresentate dalle Strutture, la Direzione di questa ASL BA e il referente della tecnostruttura regionale, nel prenderne atto, hanno ribadito la necessità di garantire le esigenze assistenziali anche nei casi di pluriprescrizioni che contengano prestazioni non preventivamente concordate che potrebbero generare nocumento ai pazienti sia in termini di compartecipazione alla spesa, sia in termini di individuazione dell’erogatore. Pertanto, in tale contesto fattuale si trattava di individuare un percorso virtuoso che consentisse di contemperare le esigenze assistenziali con i vincoli giuridici e legislativi che gravitano su entrambi i soggetti (committente ed erogatore) scongiurando l’insorgere di potenziali contenziosi che avrebbero finito per compromettere l’utilizzo delle scarse risorse umane ed economiche disponibili.

Dopo ampia discussione, le Strutture hanno chiesto di poter elaborare delle proposte che, senza stravolgere l’impianto contrattuale e le esigenze su richiamate, superassero l’indicazione analitica formulata dal committente nell’allegato all’accordo contrattuale sottoscritto e che fossero rispondenti alle esigenze operative e pratiche rappresentate. La Direzione di questa ASL ha accolto la proposta formulata dalle Strutture, invitandole a formulare la richiesta entro l’11/06/2015, al fine di trasmetterla alla tecnostruttura regionale per la valutazione congiunta della sostenibilità della stessa con la normativa vigente.

Con nota prot. n.117790/UOR01 del 18/6/2015, la ASL BA ha repentinamente trasmesso e sottoposto alle valutazioni dei competenti Uffici regionali le proposte così formulate che, a parere di questa Azienda, erano meritevoli di accoglimento poiché, il raggruppamento in gruppi omogenei delle singole prestazioni da erogare, più volte sostenuto da questa ASL nel corso dei vari incontri con le parti, consentiva di superare le criticità sollevate dalle Strutture senza compromettere l’autonomia Aziendale nella determinazione del proprio fabbisogno e del correlato potere di acquisto delle prestazioni sanitarie specifiche.

Con nota prot. n. AOO/151/18264 del 6/7/2015, la Regione Puglia riscontrava la nota di questa ASL BA prot. n.117790/UOR01 del 18/6/2015, ritenendo che le osservazioni prospettate da questa Azienda erano condivisibili e meritevoli di accoglimento poiché, in linea con la normativa nazionale e regionale di riferimento, consentono di superare le criticità emerse in sede di applicazione delle prescrizioni contenute nelle deliberazioni regionali con le quali sono stati approvati i contratti tipo. Conseguentemente, invitava questa ASL BA a procedere all’adeguamento dei contratti già sottoscritti per l’anno 2015, conciliando così le esigenze del settore pubblico con i suoi vincoli giuridici e legislativi, evitando l’insorgere di possibili molteplici contenziosi.

La bontà dell’operato della ASL BA è rimarcato anche dal fatto che con nota prot. n. AOO/151/1527 del 17/2/2016, la Regione Puglia – Direzione Dipartimento per la Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, comunicava, tra gli altri, alla ASL BA che “(…) *ai fini della programmazione e determinazione del fabbisogno per l’anno 2016, rimaneva confermato l’obbligo dell’individuazione analitica delle prestazioni da acquistarsi e la conseguente aggregazione per gruppi omogenei, senza l’indicazione delle singole quantità, ma prevedendo, per ogni gruppo omogeneo, il valore economico complessivo dei sub budget che costituisce il limite inderogabile per l’erogatore con possibilità di oscillazione, limitatamente alla branca di Radiodiagnostica per Immagini, nella misura massima del 15% all’interno dei sub budget assegnati. Tale impostazione appare in linea con la normativa nazionale e regionale di riferimento, e consente di superare le criticità segnalate, tra le altre, anche dalla ASL BA nell’anno 2015, prima fase di applicazione delle prescrizioni contenute nelle deliberazioni con cui sono stati approvati i singoli contratti-tipo per la specialistica ambulatoriale*”.

Per la contrattualizzazione delle prestazioni di **Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78** sono stati adottati i seguenti provvedimenti:

* Deliberazione DG n.480 del 31/3/2015;
* Deliberazione DG n.798 del 27/5/2015.

Nel rispetto delle statuizioni della Deliberazione di Giunta Regionale n.1494/2009, la ASL BARI negli anni dal 2009 al 2013, ha individuato il “fondo di remunerazione” finalizzato all’erogazione di prestazioni sanitarie riabilitative ex art. 26 della L. 833/78, attribuendo a ogni singola Struttura Sanitaria Riabilitativa Accreditata, il tetto di spesa invalicabile di remunerazione ripartito per singola disciplina effettivamente accreditata. Nel corso dell’anno 2010, il “fondo di remunerazione” fu elevato a €/mgl 31.058, per effetto di addendum contrattuale, generando una spesa comunque nei limiti di quella effettivamente sostenuta nell’anno 2008. Tale “fondo di remunerazione” per €/mgl 31.058 è stato poi confermato per gli anni 2012 e 2013. Per l’anno 2014, giusta Deliberazione DG n.496 del 20/03/2014, la Direzione Strategica Aziendale pro tempore, ha invece stabilito di impegnare la somma complessiva di €/mgl 34.058.

La Regione Puglia con nota prot. n.AOO151/12959 del 27/11/2014, acquisita al protocollo n.47627 della Direzione Generale in data 10/3/2015, contestava alla ASL BARI l’aumento del fondo unico per l’anno 2014 che ammontava a €/mgl 34.058, giusta la precitata Deliberazione DG n.496/2014, considerata non in linea con la normativa regionale di riferimento.

Pertanto, con Deliberazione DG n.480 del 31/3/2015, nel rispetto dei criteri applicativi stabiliti dalla Deliberazione di Giunta Regionale n.1494/2009 di quanto comunicato con nota regionale prot. n.AOO151/12959 del 27/11/2014, per l’anno 2015 si è individuato il “fondo di remunerazione” per la somma complessiva di €/mgl 31.103, che rappresentava la spesa sostenuta nell’anno 2008.

A seguito di diverse richieste di chiarimenti pervenute dalle precitate Strutture riabilitative ex art. 26 L. 833/1978 e da diverse sigle di organizzazioni sindacali in ordine ai contenuti della Deliberazione DG n.480/2015, con note prot. n.74767/UOR01 e n.74770/UOR01 del 15/04/2015, la Direzione Generale ha rispettivamente convocato i rappresentanti legali delle suddette Strutture e le Organizzazioni Sindacali interessate, per delle conferenze di servizio che si sono svolte nella giornata del 21/4/2015, e nel corso delle quali la Direzione Generale, di concerto con la Direzione del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa, ha fornito dettagliate informazioni in merito ai tetti di spesa assegnati con Deliberazione DG n.480/2015, nonché ascoltato le considerazioni espresse dai soggetti intervenuti.

Con nota prot. n.76559/UOR01 del 17/4/2015, la Direzione Strategica della ASL BARI comunicava alla Regione Puglia che il fondo unico di remunerazione di cui alla Deliberazione DG n.480/2015 non includeva quanto storicamente speso per l’acquisto di prestazioni riabilitative domiciliari acquistate dalle strutture extraregionali, per un ammontare annuo di circa tre milioni di euro e che, quindi, nel periodo 2010-2013, la spesa complessiva sostenuta da questa ASL BARI per l’acquisto di prestazioni riabilitative ex art. 26 L. 833/1978 erogate sia dalle strutture insistenti nel proprio territorio di competenza, sia da quelle extraregionali, si era complessivamente consolidata in €/mgl 34.058. Pertanto, nella nota prot. n.76559/UOR01 del 17/4/2015, la Direzione Strategica della ASL BARI ha segnalato alla Regione la necessità di consolidare, per l’anno 2015, il valore di €/mgl 34.058 quale fondo unico e invalicabile di remunerazione.

Con Deliberazione di Giunta Regionale n.867 del 29/4/2015 (DIEF 2014/2015), la Regione Puglia ha accolto la richiesta formulata da questa ASL BA, prevedendo, per l’anno 2015, giusta nota prot. n.76559/UOR01 del 17/4/2015, un aggiornamento del fabbisogno di prestazioni riabilitative.

Con Deliberazione DG n.798 del 27/5/2015, giusta Deliberazione di Giunta Regionale n.867/2015 (DIEF 2014/2015), si procedeva a modificare e integrare la Deliberazione DG n.480/2015, rideterminando il fondo unico e invalicabile di remunerazione delle prestazioni sanitarie da erogarsi, per l’anno 2015, in regime riabilitativo ex art. 26 della Legge n. 833/1978, dai Centri di Riabilitazione istituzionalmente accreditati insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per la somma complessiva di €/mgl 34.058, ripartito per singola disciplina effettivamente accreditata.

Per la contrattualizzazione delle prestazioni erogate dalle **Case di Cura** sono stati adottati i seguenti provvedimenti:

* Deliberazione DG n.876 dell’1/6/2015;
* Deliberazione DG n.2058 dell’1/12/2015.

Preme innanzitutto rappresentare che:

* con determinazione dirigenziale (D.D.) n. 14 del 12/2/2014, la Regione Puglia ha preso atto della fusione per incorporazione della Casa di Cura “Casa Bianca spa” nella Casa di Cura “Villa Lucia Hospital – Società Medicol srl”, entrambe appartenenti al Gruppo Villa Maria spa;
* con D.D. n. 327 del 26/11/2015, la Regione Puglia ha conferito alla incorporante Casa di Cura “Villa Lucia Hospital – Società Medicol srl” l’autorizzazione all’esercizio per trasferimento della Casa di Cura “Casa Bianca spa” e, contestualmente l’accreditamento istituzionale delle discipline con relativi posti letto per complessivi n. 73;
* a partire dal 13/04/2016 la Casa di cura “Santa Maria spa” è entrata a far parte del Gruppo Villa Maria;
* con diversi provvedimenti, la Regione Puglia ha previsto, nei confronti delle Case di Cura Private insistenti nel territorio della ASL BA, nel corso degli anni 2015 e 2016, una nuova configurazione degli accreditamenti, con conseguente aggiornamento dei posti letto accreditati, distinti per singola disciplina di assegnazione, come da seguente prospetto:

| **DISCIPLINA ACCREDITATA** | **ANTHEA****HOSPITAL** | **MATER DEI****HOSPITAL** | **MONTE IMPERATORE** | **SANTA MARIA** | **VILLA LUCIA MEDICOL** | **TOTALE****POSTI LETTO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cardiochirurgia** | 20 | 34 | 0 | 23 | 0 | **77** |
| **Cardiologia** | 14 | 40 | 0 | 22 | 11 (+11) | **87** |
| **Chirurgia Generale** | 7 (+7) | 32 | 0 | 12 | 18 (+2) | **69** |
| **Chirurgia Maxillo Facciale** | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 (-5) | **5** |
| **Chirurgia Plastica** | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | **5** |
| **Chirurgia Toracica** | 0 | 8 (-2) | 0 | 0 | 0 | **8** |
| **Chirurgia Vascolare** | 0 | 10 | 0 | 13 | 0 | **23** |
| **Gastroenterologia** | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | **10** |
| **Geriatria** | 0 | 0 | 22 | 0 | 0 | **22** |
| **Ginecologia e Ostetricia** | 0 | 30 | 0 | 38 | 0 | **68** |
| **Medicina Generale** | 0 | 71 (-4) | 0 | 0 | 0 | **71** |
| **Nefrologia** | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | **10** |
| **Neonatologia** | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | **6** |
| **Neurochirurgia** | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | **20** |
| **Neurologia** | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | **10** |
| **Nido** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| **Oculistica** | 0 | 5 | 0 | 0 | 2 (+1) | **7** |
| **Oncologia** | 0 | 4 (+4) | 0 | 0 | 0 | **4** |
| **Ortopedia e traumatologia** | 16 | 32 | 0 | 18 | 30 (-2) | **96** |
| **Otorinolaringoiatra** | 0 | 4 (+4) | 0 | 0 | 0 (-5) | **4** |
| **Recupero e Riabilitazione Funzionale** | 0 (-7) | 40 | 73 | 10 | 0 (-14) | **123** |
| **Recupero e Riabilitazione Cardiologica** | 10 | 35 | 0 | 10 | 0 | **55** |
| **Rianimazione** | 8 | 8 | 0 | 10 | 0 | **26** |
| **Terapia Intensiva cardiochirurgica** | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | **12** |
| **Unità Coronarica (UTIC)** | 6 | 8 | 0 | 4 | 4 (+4) | **22** |
| **Urologia** | 0 | 8 (-2) | 0 | 8 | 8 (+8) | **24** |
| **Day Surgery/IVG** | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | **12** |
| **Totale**  | **91** | **449** | **95** | **168** | **73** | **876** |

Le dinamiche innanzi descritte hanno creato ulteriori aspettative nel privato accreditato in termini di budget finanziari con conseguenti difficoltà per questa ASL BA nella determinazione dei tetti di spesa per gli anni 2015 e 2016.

Con Deliberazione DG n.876 dell’01/06/2015 la ASL BARI ha proceduto alla determinazione dei criteri di ripartizione del fondo unico da destinare alla remunerazione riguardante le prestazioni sanitarie da erogarsi nell’anno 2015 in regime di ricovero dalle Case di Cura istituzionalmente accreditate, insistenti nell’ambito territoriale della ASL BARI.

La ASL BARI, attraverso il proficuo contraddittorio con le Case di Cura Private Accreditate insistenti nel proprio ambito territoriale, in merito alla riprogrammazione delle attività svolte e da svolgere nel corso dell’anno 2015, ha accertato una diversa configurazione del fabbisogno aziendale a invarianza del “fondo unico di remunerazione” determinato nel rispetto della Deliberazione di Giunta Regionale n.1494/2009 e dei tetti complessivi assegnati a ciascuna Casa di Cura.

Pertanto, con Deliberazione DG n.2058 dell’1/12/2015, a seguito di numerose interlocuzioni con le predette Case di Cura e le Organizzazioni Sindacali più rappresentative di queste ultime all’uopo convocate, la ASL BARI ha di fatto modificato e integrato la Deliberazione DG n.876 dell’1/06/2015, procedendo, a invarianza del fondo unico di remunerazione di cui alla medesima Deliberazione, a una rimodulazione dei tetti di spesa per disciplina secondo un nuovo assetto programmatorio e configurativo, in contraddittorio con le Strutture interessate le quali hanno espresso pienamente il loro consenso e, in attuazione delle pre-intese di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n.3007/2012, DGR n.1240/2013 e n.683/2014, nonché ai sensi degli articoli 5, 8 e 24, comma 3, L.R. n.8 del 28/5/2004, le diverse discipline accreditate sono state configurate all’interno di gruppi omogenei come di seguito specificato:

|  |  |
| --- | --- |
| **PERCORSO ASSISTENZIALE “CUORE”** | **cardiochirurgia; cardiologia; cardiologia interventistica; terapia intensiva cardiochirurgica (UTICCH); UTIC; rianimazione; chirurgia vascolare, riabilitazione cardiologica;** |
| **PERCORSO ASSISTENZIALE “MATERNO INFANTILE”** | **ostetricia e ginecologia; neonatologia; nido;** |
| **RAGGRUPPAMENTO “AREA MEDICA”** | **medicina generale, neurologia, gastroenterologia, nefrologia; medicina geriatrica; oncologia;** |
| **RAGGRUPPAMENTO “AREA CHIRURGICA”** | **chirurgia generale; chirurgia plastica; chirurgia toracica; chirurgia maxillo-facciale; neurochirurgia; oculistica; ortopedia traumatologia; otorino; riabilitazione funzionale; urologia; day-surgery; IVG;** |

Tale decisione ha di fatto impedito l’innescarsi di un notevole contenzioso, pur consentendo di garantire la massimizzazione degli interessi pubblici in termini di effettiva acquisizione delle prestazioni programmate.

Non a caso, i principi sanciti nella Deliberazione di Giunta Regionale n.981/2016, con la quale è stato approvato lo schema di accordo contrattuale ex art. 8 quinques del D.Lgs.n.502/92 e s.m.i., da utilizzarsi per la definizione, per l’anno 2016, dell’acquisto di prestazioni erogate dalle strutture istituzionalmente accreditate per le attività svolte in regime di ricovero, di fatto recepiscono l’operato della ASL BARI (individuazione di Aree quali gruppi di discipline accreditate) contenuto nella Deliberazione DG n.2058/2015.

**Altre componenti del privato accreditato**

***Hospice***

Giuste nota prot. n. 24/5407/PGS/Coord. del 16/12/2008, Deliberazione di Giunta Regionale n. 1061 del 12/7/2006 e Deliberazione di Giunta Regionale n. 95 del 31/1/2008, al fine di ridurre ulteriormente il tasso di ospedalizzazione, la Regione Puglia ha previsto tra gli obiettivi assegnati al Direttore Generale, un incremento delle prestazioni sanitarie nelle strutture denominate Hospice.

In data 18/12/2014 questa Azienda ha sottoscritto gli accordi contrattuali con i rappresentanti legali delle strutture Hospice private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL BA per la fornitura delle suddette prestazioni per l’anno 2015, remunerate in base alle tariffe regionali stabilite con Deliberazione di Giunta Regionale n.1365/2004.

***Centri Dialisi***

* Deliberazione DG n. 1714 del 24/9/2015;
* Deliberazione DG n. 2028 del 25/11/2015.

Con Deliberazione DG n.1714 del 24/09/2015 come modificata e integrata dalla Deliberazione DG n.2028 del 25/11/2015, si è proceduto all’acquisto di prestazioni di emodialisi erogate dai Centri di Dialisi con posti rene accreditati e/o autorizzati, gestiti dalle Società “New Dialsrl”, “C.B.H. Città di Bari Hospital spa” e “Diaverum Italia srl”, insistenti nel territorio di competenza della azienda**,** per l’anno 2015, nel rispetto dell’art.7 comma 3 della L.R. n.4/2010, nonché del regolamento aziendale che disciplina l’immissione di nuovi pazienti nefropatici, rispetto a quelli in carico alla data del 31/12/2009, di cui alle Deliberazioni DG n.1642/2014 e n.2239/2014.

Seppur non in presenza di uno schema tipo di accordo contrattuale deliberato dalla Regione Puglia, con nota prot. N. 234257/1 del 15/12/2015, trasmessa in pari data a mezzo PEC, sono state convocate in data 26/2/2016 le predette Strutture per la sottoscrizione degli accordi contrattuali per l’anno 2015 per l’erogazione e l’acquisto di prestazioni emodialitiche, nonché dell’addendum contrattuale relativo al servizio complementare per trasporto pazienti dializzati presso le Strutture private per il medesimo anno 2015.

**Anno 2016**

Per la contrattualizzazione delle prestazioni erogate di **Specialistica Ambulatoriale** sono stati adottati i seguenti provvedimenti**:**

* Deliberazione DG n. 872 del 9/5/2016;
* Deliberazione DG n. 873 del 9/5/2016;
* Deliberazione DG n. 874 del 9/5/2016;
* Deliberazione DG n. 875 del 9/5/2016;
* Deliberazione DG n. 876 del 9/5/2016;
* Deliberazione DG n. 879 del 11/5/2016;

Con nota prot. n. AOO/151/1527 del 17/2/2016, la Regione Puglia, Direzione Dipartimento per la Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti ha comunicato che:

* gli accordi contrattuali 2016 dovevano prevedere che l’attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e il fabbisogno assistenziale aziendale, fosse finanziata nel rispetto dei vincoli di bilancio e, comunque, nei limiti del consolidato anno 2014 che teneva conto degli adeguamenti di cui all’art. 15 comma 14 del D.L. n.95/2012, convertito nella Legge n.135/2012, in aggiunta alle misure già adottate con il piano di rientro di cui alla L.R. n.12/2010 e approvato con L.R. n.2/2011. Detto importo, come determinato anche per l’anno 2015, doveva essere assoggettato alle prescrizioni di cui all’art. 9 quater comma 7 del D.L. n.78/2015, convertito nella Legge n. 125/2015;
* per l’anno 2016, le aziende, dovevano procedere, sul consuntivato anno 2015 e con riferimento alle sole branche interessate, in cui dovevano essere ricondotte le prestazioni assoggettate alle particolari condizioni di erogabilità:
	+ a determinare l’incidenza percentuale che le prestazioni di specialistica ambulatoriale interessate dall’introduzione delle “condizioni di erogabilità” hanno sull’intero sub fondo di branca;
	+ a effettuare la decurtazione del relativo sub fondo nella misura percentuale determinatasi, che comunque non poteva essere inferiore all’1% per ogni sub fondo né tantomeno superiore al 5%.

Con Circolare n. 3012-P-25 del 25/3/2016 la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute ha fornito le prime indicazioni attualmente necessarie all’applicazione del D.M. 09/12/2015 disponendo, tra l’altro, che “(…) durante la fase sperimentale e di monitoraggio, in attesa dell’adeguamento dei sistemi informatici di supporto alla prescrizione, i medici continueranno ad attenersi alle disposizioni del decreto, sulla base delle indicazioni operative riportate di seguito. Nel corso di tale fase, le sanzioni di cui all’art 9 quater del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, non saranno applicabili ai medici prescrittori”.

Con nota prot. n. AOO/151/3562 del 21/4/2016, la Regione Puglia, Direzione Dipartimento per la Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, ha comunicato che in riferimento ai chiarimenti richiesti da alcune aziende in ordine all’applicazione delle decurtazioni di cui all’art. 9 quater comma 7 del D.L. n.78/2015, convertito nella Legge n. 125/2015, considerata la necessità manifestata da alcune aziende di prevedere un percorso che contemperi l’obbligo di eseguire le decurtazioni previste per Legge, con l’obiettivo di mantenere i livelli assistenziali e non compromettere le liste di attesa che, in alcuni casi, superano i limiti previsti per legge, le direzioni generali, nella loro piena autonomia e in considerazione del proprio fabbisogno, nei casi in cui le decurtazioni superino il 2% (che in ogni caso avrebbe rappresentato una economia di gestione), avrebbero potuto riallocare la parte residua, fino al 5%, per l’acquisto di prestazioni che afferiscono a discipline diverse nella stessa branca, ovvero a branche diverse, nel rispetto della determinazione del fondo unico di remunerazione.

La decurtazione minima prevista dall’art. 9 quater comma 7 del D.L. n.78/2015, convertito nella Legge n.125/2015, non è stata applicata da questa Azienda per l’anno 2015 poiché il D.M. del 09/12/2015, a cui rinviava l’art. 9 quater comma 7 del D.L. n.78/2015 per l’individuazione delle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell’ambito del SSN ai sensi del D.M. 22/07/1996, è stato pubblicato in data 20/01/2016.

Con Deliberazione DG n.872 del 9/5/2016, in ottemperanza alle disposizioni e alla scadenza del 15/5/2016, di cui alla precitata nota regionale prot. n. AOO/151/3562 del 21/4/2016, si è proceduto alla determinazione del fondo unico di remunerazione per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi nell’anno 2016 (€/mgl 31.966), in regime ambulatoriale da parte delle Strutture Istituzionalmente Accreditate, insistenti nell’ambito territoriale aziendale, con una riduzione del 2,8% (- €/mgl 930) rispetto al fondo stanziato per l’anno 2015 (€/mgl 32.896).

Con Deliberazioni DG n.873, n.874, n.875, n.876 del 9/5/2016 e n.879 dell’11/5/2016, in ottemperanza alla scadenza del 15/5/2016 indicata nella precitata nota regionale prot. n. AOO/151/3562 del 21/4/2016, si è proceduto alla ripartizione per l’anno 2016 dei fondi unici da destinare alla remunerazione per le prestazioni sanitarie erogate in regime ambulatoriale dalle Strutture istituzionalmente accreditate, insistenti nell’ambito territoriale della ASL BA, per le branche di *Medicina di Laboratorio*, *Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare*, *Medicina Fisica e Riabilitativa*, *Branche a Visita – diverse Branche*.

Le suddette deliberazioni sono state notificate alla Regione Puglia con nota PEC del 13/5/2016 e alle Strutture interessate con nota prot. n. 101873/1 del 24/5/2016 trasmessa a mezzo PEC in pari data.

Con note prot. n. 92071, n. 92072, n. 92073 e n. 92074 del 10/5/2016, trasmesse a mezzo PEC in pari data, sono stati convocati il 12-13/05/2016 i rappresentanti legali delle Strutture per la sottoscrizione degli accordi contrattuali anno 2016, poi trasmessi alla Regione Puglia in allegato alla nota prot. n. 99716/1 del 19/5/2016.

La procedura di liquidazione delle prestazioni erogate è effettuata dalla UOGRC nel pedissequo rispetto dei predetti accordi contrattuali stipulati e ai sensi della vigente normativa nazionale e regionale.

Per la contrattualizzazione delle prestazioni erogate dalle **Case di Cura** è stata adottata laDeliberazione DG n. 1423 del 29/7/2016.

Con nota prot. n. AOO\_151/7241 del 18/7/2016, acquisita al protocollo della Direzione Generale n.14127 del 19/7/2016, la Regione Puglia ha notificato, tra gli altri, anche a questa Azienda, la Deliberazione di Giunta Regionale n. 981 del 6/7/2016, pubblicata sul BURP n. 85 del 20/7/2016 e relativa all’approvazione dello schema di accordo contrattuale ex art. 8 quinques del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i., da utilizzarsi per la definizione, per il corrente anno, dell’acquisto di prestazioni erogate dalle strutture istituzionalmente accreditate per le attività svolte in regime di ricovero.

A seguito della nota regionale prot. n. AOO\_151/7241 del 18/7/2016, giusta convocazione di cui alla nota prot. n.141889/UOR01 del 19/7/2016, trasmessa a mezzo PEC in pari data, la ASL BARI ha avviato, in data 21/7/2016, con le Case di Cura insistenti nel territorio di propria competenza e le Organizzazioni Sindacali più rappresentative delle medesime, la contrattazione negoziale prevista dalla normativa vigente per la definizione dei tetti di spesa per l’anno 2016 per l’acquisto di prestazioni da erogarsi in regime di ricovero.

Con Deliberazione DG n.1423 del 29/7/2016, in ottemperanza alla scadenza del 31/7/2016 indicata nella precitata nota regionale prot. n. AOO\_151/7241 del 18/7/2016 e alle disposizioni impartite con DGR n.981/2016, la ASL BARI ha proceduto ad attribuire alle Case di Cura insistenti nel territorio di competenza della ASL BARI, i tetti di spesa per l’anno 2016 per lo stesso importo assegnato per l’anno 2015 per singolo percorso diagnostico terapeutico (Area cuore, Area chirurgica, Area medica, Area materno neonatale, Area riabilitativa, Area dell’emergenza-urgenza) di cui alla DGR n.981/2016, neutralizzando ab origine ogni forma di contenzioso.

Con nota prot. n. 149232/UOR01, trasmessa a mezzo PEC in pari data, la ASL BARI ha notificato alle suddette Case di Cura e alla Regione Puglia la Deliberazione DG n.1423 del 29/7/2016 e ha convocato i rappresentanti legali delle Strutture in data 1/8/2016 per la sottoscrizione degli accordi contrattuali anno 2016, poi trasmessi alla Regione Puglia a mezzo raccomandata a/r in allegato alla nota prot. n.170502/UOR01 del 7/9/2016.

La procedura di liquidazione delle prestazioni erogate in regime di ricovero dalle Case di Cura è effettuata dalla UOGRC della ASL BARI, nel pedissequo rispetto dei predetti accordi contrattuali stipulati e ai sensi della vigente normativa nazionale e regionale.

**Altre componenti del privato accreditato**

***Pronto Soccorso “Mater Dei”***

Con Deliberazione di Giunta Regionale n.982 del 6/7/2016, pubblicata sul BURP n. 85 del 20/7/2016 e notificata alla ASL BARI con nota prot. n. AOO\_151/7323 del 20/07/2016, acquisita al protocollo della Direzione Generale n.143284 del 21/7/2016, la Regione Puglia ha definito i criteri di remunerazione delle c.d. “prestazioni non tariffate” (PnT), ex art. 8 sexies del D.Lvo n. 502/92 e ss.mm.ii., non coperte da tariffe predefinite svolte dalle Aziende Ospedaliere, dalle AA.SS.LL., dagli Istituti ed Enti Ecclesiastici classificati ex artt. 41 e 43 della L. n.833/78 – IRCCS Pubblici e Strutture Private Accreditate.

Con nota prot. n. AOO\_151/7170 del 14/7/2016, acquisita al protocollo della Direzione Generale n.139723 del 15/7/2016, la Regione Puglia ha comunicato che, giusta Deliberazione di Giunta Regionale n.982/2016, la ASL BARI potrà procedere a riconoscere, a titolo di acconto, dalla data di sottoscrizione dell’accordo contrattuale, l’importo di €/mgl 500 mensili, quale acconto sul finanziamento complessivo previsto in €/mgl 7.500 su base annuale. Tali somme saranno corrisposte dal Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie (GREF) regionale, come quota aggiuntiva rispetto alla rimessa mensile corrisposta alla ASL BARI. Rimane a carico della struttura erogatrice rendicontare, a fine esercizio, i costi realmente sostenuti secondo le prescrizioni di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n.982/2016. Alla predetta nota prot. n. AOO\_151/7170 del 14/7/2016, la Regione Puglia ha allegato lo schema tipo di accordo contrattuale da sottoscrivere tra la ASL BARI e la società “CBH Città di Bari Hospital spa”.

In riferimento alla nota prot. n. AOO\_151/7170 del 14/7/2016, con nota prot. n.144431/1 del 22/7/2016, è stato comunicato alla Regione Puglia che la ASL BARI:

* per le vie brevi, a margine di un incontro tenutosi in data 21/07/2016 presso la Direzione Generale con le Case di Cura per la contrattazione negoziale per l’anno 2016 per l’acquisto di prestazioni di ricovero, ha acquisito la disponibilità della “CBH Città di Bari Hospital spa” a sottoscrivere l’accordo contrattuale con la ASL BA per l’avvio delle attività del DEA di 1° livello già a far data dall’1/8/2016;
* avrebbe convocato apposita conferenza dei servizi per il 25/7/2016, con la partecipazione, tra gli altri, del direttore dell’UOC di Medicina e Chirurgia d’accettazione e urgenza dell’AOU Policlinico di Bari, del direttore della Centrale Operativa del 118 c/o l’AOU Policlinico di Bari e della società “CBH Città di Bari Hospital spa”, al fine di verificare la sussistenza di tutti gli elementi tecnico-organizzativi e sanitari necessari per l’erogazione delle prestazioni riferibili a un DEA di 1° livello;
* concorda per l’avvio delle attività del DEA di 1° livello presso la “Mater Dei Hospital” gestito dalla “CBH Città di Bari Hospital spa” già a partire dal 01/08/2016, previo esito favorevole delle verifiche da svolgere nella summenzionata conferenza di servizi e sempre che da parte della Regione Puglia non sussistano cause ostative.

Con nota PEC del 27/07/2016, è stato trasmesso ai competenti uffici regionali il verbale della precitata conferenza di servizi svoltasi presso la Direzione Generale della ASL BA in data 25/07/2016, nel corso della quale si è concordato l’avvio delle attività del DEA di 1° livello presso la “Mater Dei Hospital” gestito dalla “CBH Città di Bari Hospital spa”, già a partire dal 01/08/2016, previo formale assenso della Regione Puglia.

Con nota prot. n. AOO\_151/7635 del 27/7/2016, acquisita in pari data al protocollo della Direzione Generale n.147169, i competenti uffici della Regione Puglia hanno confermato l’insussistenza di motivi ostativi all’avvio delle attività del DEA di 1° livello presso la “Mater Dei Hospital” gestito dalla “CBH Città di Bari Hospital spa”, già a partire dall’1/8/2016.

Con Deliberazione DG n. 1424 del 29/7/2016, si è preso atto della Deliberazione di Giunta Regionale n.982/2016, della nota regionale prot. n. AOO\_151/7170 del 14/7/2016 e della nota regionale prot. n. AOO\_151/7635 del 27/7/2016 e, per l’effetto, con nota prot. n.149231/UOR01 del 29/7/2016, trasmessa a mezzo PEC in pari data, è stata notificata la Deliberazione DG n.1424 del 29/7/2016 sia alla Regione Puglia che alla Struttura con il cui rappresentante legale si procedeva a sottoscrivere l’accordo contrattuale in data 1/8/2016, a valersi per il periodo 1/8/2016 – 31/12/2018, per l’avvio delle attività del DEA di 1° livello presso la “Mater Dei Hospital”, secondo lo schema tipo allegato alla nota regionale prot. n.AOO\_151/7170 del 14/7/2016.

Con nota prot. n. 152476 del 3/8/2016, trasmessa in pari data a mezzo PEC, è stata notificata alla Regione Puglia per le eventuali determinazioni di competenza, copia del suddetto accordo contrattuale, rappresentando altresì che, a seguito della predetta sottoscrizione, con nota prot. n. DG/408 del 2/8/2016, trasmessa a questa Azienda a mezzo PEC in pari data, la società “CBH Città di Bari Hospital spa”, significava la rilevazione di un errore di trascrizione all’art. 5 comma t) dell’accordo contrattuale, rispetto a quanto deliberato con Deliberazione di Giunta Regionale n.981 del 6/7/2016 lett. C) recante diversa formulazione, chiedendo, pertanto, una modifica del comma in oggetto, in analogia a quanto approvato con la DGR n. 981/2016.

Con nota prot. n. AOO\_151/7915 del 5/8/2016 la Regione Puglia, in riscontro alla nota prot. n. 152476 del 03/08/2016, comunicava che:

* il contenuto di cui all’art. 5 lett. T) dell’accordo contrattuale sottoscritto da questa ASL BA con la società “CBH Città di Bari Hospital spa”, identificato con prot. n.151437/1 del 2/8/2016, deve essere armonizzato con il contenuto della Deliberazione di Giunta Regionale n.981/2016 lett c) del deliberato, successivamente trasfuso nell’art. 5 lett. V) del contratto tipo utilizzato per l’acquisto di prestazioni di ricovero, il quale prevede la seguente enunciazione: “*l’erogatore, ai sensi del DM 70/2015 art. 1 co. 5 lett. B) si obbliga di trasmettere alla ASL territorialmente competente, il proprio bilancio di esercizio redatto secondo principi civilistici, una relazione sull’ultimo bilancio approvato dalla singola struttura sanitaria e relazione sull’ultimo bilancio consolidato approvato, certificato da un revisore contabile, che attesti in modo esplicito ed inequivocabile la regolarità della continuità gestionale e finanziaria, l’assenza/evidenza di criticità (quali ad esempio stati patrimoniali, esposizione debitoria etc.) a garanzia della solidità e dell’affidabilità della struttura e dell’eventuale gruppo”*;
* sulla base di quanto disposto con Deliberazione di Giunta Regionale n.981/2016, la previsione di cui all’art. 5 lett. T) dell’accordo contrattuale sottoscritto da questa ASL BARI con la società “CBH Città di Bari Hospital spa”, identificato con prot. n.151437/1 del 2/8/2016, può essere modificata procedendo a espungere l’accezione *“redatti da una primaria società di revisione contabile”* e sostituendola con la seguente prescrizione *“certificato da un revisore contabile”*.

Giusta Deliberazione DG n.1477 del 5/8/2016, si è proceduto alla sottoscrizione con la società “CBH Città di Bari Hospital spa” di un addendum all’accordo contrattuale identificato con prot. n.151437/1 del 2/8/2016, procedendo all’art. 5 lett. T) dello stesso a espungere l’accezione *“redatti da una primaria società di revisione contabile”* e sostituendola con la seguente prescrizione *“certificato da un revisore contabile”.*

Le Deliberazioni DG n.1424 e n.1477, nonché l’accordo contrattuale e relativo addendum, sono stati notificati alla Regione Puglia e alla Struttura a mezzo PEC nelle date di riferimento.

La procedura di liquidazione delle prestazioni erogate è effettuata dalla UOGRC nel pedissequo rispetto del predetto accordo contrattuale stipulato.

Per la contrattualizzazione delle prestazioni erogate dalle **Strutture di Riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978** è stata adottata laDeliberazione DG n.1225 del 30/6/2015.

Con nota prot. n. AOO/151 n.1343 del 12/2/2016, la Regione Puglia ha invitato i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali a sottoscrivere entro il 31/3/2016, i contratti per le prestazioni sanitarie riabilitative ex art. 26 L. n.833/78, al fine di poter permettere agli erogatori aventi titolo, di programmare le proprie attività, provvedendo in particolare a:

* determinare il fondo unico di remunerazione che deve essere equivalente a quello determinato nell’anno 2010 e confermato negli anni 2011/2015;
* individuare il volume di prestazioni da contrattualizzare per procedere alla ripartizione del fondo per le diverse tipologie di setting assistenziale in relazione ai suddetti volumi di prestazioni;
* assegnare il tetto di spesa per ciascuna struttura sanitaria, tenendo conto di una serie di parametri, nei limiti della potenzialità erogativa delle singole strutture;
* sottoscrivere i contratti per le prestazioni domiciliari con strutture destinatarie di provvedimento regionale di accreditamento, ai sensi dei R.R. n.16/2010 e n.20/2011, nel rispetto delle disposizioni di cui all’art. 8 della L.R. n.4/2010.

Con nota prot. n. AOO\_005\_0000180 del 24/3/2016, la Regione Puglia ha comunicato che era in corso di approvazione il nuovo schema tipo di accordo contrattuale per l’acquisto di prestazioni riabilitative dai privati accreditati che avrebbe sostituito il precedente allegato alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1795/2014. Pertanto, al fine di allineare i contratti per l’anno 2016 alle nuove disposizioni regionali, evitando di ricorrere alla sottoscrizione di addendum, il termine del 31/3/2016 di cui alla nota prot. n. AOO/151 n.1343 del 12/2/2016, è stato posticipato al quindicesimo giorno successivo alla data di notifica del nuovo provvedimento in via di approvazione.

Con nota prot. n. AOO/151 n.6269 del 20/6/2016, la Regione Puglia ha notificato la Deliberazione di Giunta Regionale n.813 del 7/6/2016 avente a oggetto “*Deliberazione di Giunta Regionale 6 agosto 2014, n. 1795 – Modifiche schema tipo di accordo contrattuale per l’erogazione e l’acquisto di prestazioni sanitarie in regime riabilitativo residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare (ex art. 26 L. 833/78”*.

In data 27/6/2016, giusta nota prot. n.122192/UOR01 del 22/6/2016 e nota PEC del 24/6/2016, è stato convocato apposito incontro in cui è stato illustrato ai rappresentanti delle Strutture Riabilitative di che trattasi, alle Organizzazioni Sindacali “ARIS” e “AGESPI”, ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari aziendali, nonché ai referenti delle Unità Operative di Medicina Fisica e Riabilitazione Distrettuali, i criteri di ripartizione del fondo unico e invalicabile di remunerazione delle prestazioni da erogarsi in regime riabilitativo ex art. 26 L. n.833/1978 per l’anno 2016. Il relativo verbale è stato trasmesso il 28/6/2016, a mezzo PEC.

Con Deliberazione DG n.1225 del 30/6/2016, in ottemperanza alla scadenza indicata nella precitata nota regionale prot. n. AOO\_005\_0000180 del 24/3/2016 e alle disposizioni impartite con Deliberazione di Giunta Regionale n.813 del 7/6/2016, si è proceduto alla determinazione dei criteri di ripartizione del fondo unico da destinare alla remunerazione riguardante le prestazioni sanitarie da erogarsi, in regime riabilitativo ex art. 26 L. n.833/78, nell’anno 2016, dai Centri di Riabilitazione istituzionalmente accreditati, insistenti nell’ambito territoriale della ASL BARI.

La Deliberazione DG n. 1225 del 30/6/2016 è stata notificata alla Regione Puglia con nota PEC del 4/7/2016, e ai Centri di riabilitazione interessati con nota prot. n.130348/UOR01 del 4/7/2016, trasmessa a mezzo PEC in data 5/7/2016.

Con nota prot. n.143652/UOR01 del 21/7/2016, trasmessa a mezzo PEC in pari data, sono stati convocati per il 27/7/2016 i rappresentanti legali delle Strutture per la sottoscrizione degli accordi contrattuali anno 2016, poi trasmessi alla Regione Puglia a mezzo raccomandata a/r in allegato alla nota prot. n.170532/UOR01 del 7/9/2016.

La procedura di liquidazione delle prestazioni erogate in regime riabilitativo ex art. 26 L. n.833/78 dai Centri Riabilitativi è effettuata dalla UOGRC nel pedissequo rispetto dei predetti accordi contrattuali stipulati e ai sensi della vigente normativa nazionale e regionale.

***Progetto Autismo***

Con Deliberazione DG n.844 del 4/5/2016 la ASL BARI:

* ha preso atto che in data 3/10/2014 è stato sottoscritto, tra la ASL BARI e l’Istituto Medico Psico-Pedagogico “S. Agostino” di proprietà dell’Ente Ecclesiastico “Provincia di Napoli dell’Ordine degli Agostiniani Eremitani”, con sede in Noicattaro (BA), apposito accordo contrattuale identificato con prot. n.172873/1 e recepito con Deliberazione DG n.1905 del 13/10/2014, per svolgere attività di riabilitazione sanitaria in regime ambulatoriale ex art. 26 L. n.833/78 in favore di minori affetti da Disturbo dello Spettro Autistico (DSA).
* ha proceduto a modificare e integrare la Deliberazione DG n.1905/2014, attraverso una rimodulazione del progetto con essa recepito, finalizzata a rideterminare al 30/09/2016 il termine finale previsto per il 30/9/2017, incrementando il numero di bambini affetti da DSA da prendere in carico, esaurendo così la lista d’attesa creatasi, nelle more dell’applicazione del Regolamento Regionale sull’Autismo, anche in termini di nuove tariffe ed eventuali nuovi standard di accreditamento da rilasciare nel territorio della ASL BARI, dove a tutt’oggi non sono presenti altre strutture con accreditamento istituzionale, in grado di erogare tale tipologia di prestazioni.

La Deliberazione DG n.844 del 4/5/2016 é stata notificata alla Regione Puglia con nota prot. n.90505/1 del 9/5/2016 trasmessa a mezzo PEC in pari data.

Con Deliberazione DG n.1834 del 18/10/2016, giusta nota regionale prot. n.AOO/151\_009307 del 29/9/2016, si è proceduto a prorogare il Progetto di cui alla Deliberazione DG n.844/2016, nonché alle medesime condizioni ivi stabilite, per il periodo 1/10/2016-31/12/2016, per un importo complessivo di €/mgl 125 riveniente dalle economie di spesa accertate in ordine ai fondi destinati alla riabilitazione ex art. Legge n.833/78 di cui alla Deliberazione DG n.1225/2016.

La Deliberazione DG n. 1834 del 18/10/2016 è stata notificata alla Regione Puglia con nota PEC del 19/10/2016.

**Altre componenti del privato accreditato**

***Hospice***

Giuste nota prot. n. 24/5407/PGS/Coord. del 16/12/2008, Deliberazione di Giunta Regionale n.1061 del 12/7/2006 e n.95 del 31/1/2008, al fine di ridurre ulteriormente il tasso di ospedalizzazione, la Regione Puglia ha previsto tra gli obiettivi assegnati al Direttore Generale, un incremento delle prestazioni sanitarie nelle strutture denominate Hospice.

Con Deliberazione DG n.351 del 17/2/2016, sono stati recepiti gli accordi contrattuali stipulati con i rappresentanti legali delle strutture Hospice private accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BARI per la fornitura delle suddette prestazioni per l’anno 2016, remunerate in base alle tariffe regionali stabilite con Deliberazione di Giunta Regionale n.1365/2004.

***Centri Dialisi***

Con Deliberazione DG n.352 del 17/2/2016 si è proceduto all’acquisto di prestazioni di emodialisi erogate dai Centri di Dialisi con posti rene accreditati e/o autorizzati, gestiti dalle Società “New Dialsrl”, “C.B.H. Città di Bari Hospital spa” e “Diaverum Italia srl”, insistenti nel territorio di competenza della azienda**,** per l’anno 2016, nel rispetto dell’art.7 comma 3 della L.R. n.4/2010, nonché del regolamento aziendale che disciplina l’immissione di nuovi pazienti nefropatici, rispetto a quelli in carico alla data del 31/12/2009, di cui alle Deliberazioni DG n.1642/2014 e n.2239/2014.

Seppur non in presenza di uno schema tipo di accordo contrattuale deliberato dalla Regione Puglia, con nota prot. n. 36202/UOR01 del 19/2/2016, trasmessa in pari data a mezzo PEC, sono state convocate in data 26/2/2016 le predette Strutture per la sottoscrizione degli accordi contrattuali per l’anno 2016 per l’erogazione e l’acquisto di prestazioni emodialitiche, nonché dell’addendum contrattuale relativo al servizio complementare per trasporto pazienti dializzati presso le Strutture private per il medesimo anno 2016.

## **2.7 Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali**

Si riepilogano di seguito gli adempimenti previsti dalla Deliberazione di Giunta Regionale n.2713 del 18/2/2014 e successivamente dalla Deliberazione di Giunta Regionalen.231 dell’8/3/2016:

1. Schede di Dimissione Ospedaliera e CEDAP, D11 e D12 – D.M. 380/2000, D.M. 8/7/2010 n. 135, D.M. 349/2001;
2. Conferimento dati a NSIS (attività gestionali) – D.M. 5/12/2006 (mod HSP, STS, RIA e FLS);
3. Dispositivi medici – D.M. 11/6/2010;
4. Distribuzione diretta dei farmaci – D.M. 31 luglio 2007 e smi;
5. Consumi ospedalieri dei medicinali – D.M. 4/2/2009 e smi;
6. Rischio clinico e sicurezza dei pazienti – D.M. 11/12/2009;
7. NSIS-EMUR (Pronto Soccorso) – D.M. 17/12/2008 e smi;
8. Assistenza domiciliare NSIS-SIAD – D.M. 17/12/2008 e smi;
9. Assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR (3) – D.M. 17/12/2008 e smi;
10. Salute mentale NSIS-SISM – D.M. 15/10/2010 e smi;
11. Dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND – D.M. 11/6/ 2010;
12. Flusso Hospice – D.M. 6/6/2012;
13. Flusso delle grandi macchine – D.M. 22/4/2014;
14. Flusso dei Direttori di Struttura Complessa;
15. Ricetta dematerializzata – D.M. 02/11/2011;
16. Sistema TS – Art. 50 L. n.326/2003.
17. Fascicolo Sanitario Elettronico – D.L. 179/2012 L. n.221/2012.

Con riferimento agli adempimenti della Deliberazione di Giunta Regionale n. 2713/2014, la Direzione Strategica ha effettuato una Conferenza dei Servizi in data 24/2/2015 al fine di individuare i Referenti dei Flussi Informativi aziendali, anche con l’intento di responsabilizzare tutti gli attori coinvolti circa l’importanza assoluta della trasmissione corretta e puntuale dei dati, secondo le scadenze prescritte dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 2713/2014.

Sono stati individuati referenti per singolo flusso informativo sulla base delle competenze specifiche presenti in Azienda, al fine di aumentare il livello di responsabilizzazione del personale coinvolto e raggiungere gli obiettivi target assegnati dalla Regione. L’U.O. Statistica ed Epidemiologia ha effettuato la supervisione ed il supporto operativo ai singoli referenti per garantire la tempestività e la correttezza degli adempimenti.

L’attestazione di adempienza per gli obblighi informativi viene effettuata trimestralmente, come da Note richiamate (Prot. 85574/1 del 30/4/2015 per il 1° Trim 2015; Prot. 162206/1 del 02/09/2015 per il 2° Trim 2015; Prot. 211729/1 del 12/11/2015 per il 3° Trim 2015; Prot. 24748 del 5/2/2016 per il 4° Trim 2015; Prot. 94169 del 13/5/2016 per il 1° Trim. 2016; Prot. 155192/1 del 8/8/2016 per il 2° Trim. 2016).

Nel corso dell’anno 2015 si è provveduto ad attuare azioni correttive per migliorare le percentuali di adempimento agli obblighi informativi, attraverso le seguenti attività:

* completamento delle dotazioni tecnologiche per favorire la trasmissione di dati;
* incontri specifici con la società Exprivia per risolvere alcune criticità nel trasferimento dei dati;
* inserimento nell’anagrafica di Edotto delle Associazioni di Volontariato, finalizzato alla registrazione di accessi domiciliari oncologici erogati dalle Associazioni di Volontariato;
* inserimento nell’anagrafica di Edotto di tutte le Strutture Socio-sanitarie (Centri Diurni, RSA, RSSA), fornendo alle stesse le credenziali di accesso per potere effettuare in autonomia le registrazioni su Edotto degli ingressi in Struttura;
* supporto a tutte le Strutture private accreditate per l’inserimento diretto delle prestazioni nei flussi.

I modelli NSIS sono stati compilati ed inviati nel rispetto dei termini imposti.

## **2.8 Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta**

Il numero di prescrittori che inseriscono i piani terapeutici in EDOTTO è in continuo incremento anche grazie all’attività di sensibilizzazione dei medici specialisti ospedalieri e territoriali, in ambito pubblico e privato.

Compatibilmente con quanto offerto dalla piattaforma EDOTTO, oggi ancora, secondo il Dipartimento del Farmaco, priva di diverse funzionalità utili al controllo, sono stati effettuati controlli incrociati tra le prescrizioni farmaceutiche dei Medici di Medicina Generale ed i Piani Terapeutici pervenuti all’Area Farmaceutica, finalizzati alla verifica dell’aderenza dei piani terapeutici alle linee guida nazionali e regionali in materia di appropriatezza prescrittiva. Viene quindi prodotto report semestrale di verifica tra indicazione riportata sul piano terapeutico e normativa nazionale, con specifica, per ogni specialità erogata, di:

* numero di pazienti
* indicazione per la patologia
* numero di confezioni erogate
* costo unitario e costo totale.

Relativamente all’attuazione delle linee guida regionali sull’appropriatezza prescrittiva:

* In merito alla linea guida regionale relativa alle Eritropioietine (ATC=B03XA), l’andamento della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera ha registrato nel 2015 un risparmio di €/mgl 282 circa (-10%) rispetto all’anno precedente a seguito dell’aggiudicazione di nuova gara verso il biosimilare.
* Anche relativamente alla linea guida regionale, di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n.2751 del 22/12/2014 (appropriatezza prescrittiva dell’Albumina), l’andamento della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera ha registrato nel 2015 un risparmio di circa €/mgl 118 (-63%) rispetto all’anno precedente.
* In riferimento alla linea guida regionale, di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n.2835 del 30/12/2014 (inibitori della pompa protonica), l’attività svolta ha consentito di raggiungere una contrazione della spesa nell’anno 2015 rispetto al 2014 per €/mgl 3.070, ovvero pari al -12,8% (a livello nazionale la percentuale di scostamento si è attestata al -3,9%).

Particolare attenzione è stata dedicata alla Medicina Generale da parte dell’Area Farmaceutica Territoriale, che ha organizzato diversi eventi formativi per i MMG, durante i quali farmacisti afferenti alla stessa Area hanno relazionato su argomenti quali: “nota AIFA 13”, “Antibiotici”, “Fattore VIII della Coagulazione”, “FANS”. Inoltre l’Area Farmaceutica ha attivato un canale di informazione diretta ai MMG ed ai PLS in merito a tematiche a particolare rischio di inappropriatezza tra cui: aggiornamento elenco farmaci in “Distribuzione Per Conto”, prescrizione farmaci di cui alla Legge n.648/96, prescrizioni epoetine, eparine a basso peso molecolare, NAO con obbligo di piano terapeutico, etc..

## **2.9 Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica**

La spesa farmaceutica ed in particolare l’acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (ospedali, ASL, IRCCS, etc), così come riportato dall’ ”Osservatorio Nazionale sull’impiego dei Medicinali- L’uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale 2015”, subisce annualmente un costante incremento.



Tale voce di spesa, pari a circa 11,2 miliardi di euro (184,3 euro pro capite), ha fatto registrare, nel corso dell’anno 2015,un incremento del +24,5% rispetto al 2014 e le Regioni in cui sono stati riscontrati i valori di spesa più elevati sono risultate la Sardegna e la Puglia con 224,4 euro pro capite e la Toscana con 221,4 euro pro capite.

Questo ha determinato un inevitabile sforamento dei tetti sulla spesa farmaceutica (% sulle risorse del SSN) fissati, dal 2013, all’11,35% ed al 3,5% rispettivamente per la spesa farmaceutica territoriale e quella ospedaliera.



SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE

La Spesa Farmaceutica Territoriale indica l’insieme della spesa riferibile unicamente ai farmaci rimborsabili in fascia A, al lordo delle quote di partecipazione alla spesa a carico degli assistiti e che vengono dispensati:

* **attraverso le farmacie pubbliche convenzionate**
* **attraverso la distribuzione diretta**, intesa come la distribuzione, per il tramite delle strutture ospedaliere/territoriali, di medicinali agli assistiti per la somministrazione presso il proprio domicilio. La distribuzione diretta può avvenire anche attraverso specifici accordi con le farmacie convenzionali pubbliche private definita, in questo caso, DPC (Distribuzione Per Conto)

Il D.L. 95/2012 ha rideterminato il tetto di spesa per la spesa farmaceutica territoriale (a livello nazionale e regionale), portandolo fino all’11.35%.

La spesa riferita alla farmaceutica convenzionata ha registrato un lieve decremento nell'anno 2015 dello 0.9% rispetto all'anno 2014.

La Distribuzione Diretta ha subito invece un incremento attribuibile a:

1. un aumento dei pazienti reclutati dalle farmacie territoriali ai quali sono stati erogati farmaci ad alto costo per patologie oncologiche, reumatologiche, neurologiche, psichiatriche, endocrinologiche, oltre a malattie rare e terapie immunosoppressive. Tali prescrizioni derivano anche da centri prescrittori non appartenenti alla ASL;
2. l’estensione delle indicazioni, prodotte dall’AIFA, dello stesso principio attivo dopo la prima registrazione;
3. l’associazione di due principi attivi per una stessa terapia e di conseguenza l’incremento della durata della terapia in una patologia cronica;
4. i numerosi provvedimenti regionali di recepimento di determinazioni AIFA riferite alla immissione in commercio di nuovi farmaci, nei quali vengono indicati i centri prescrittori e le modalità di dispensazione: quest’ultima è sempre riferita alla “*…dispensazione diretta tramite i servizi farmaceutici delle ASL…*”.

I principali scostamenti si sono verificati per le seguenti categorie di Farmaci:

* + Farmaci di nuova commercializzazione
	+ Farmaci innovativi ad alto costo
	+ Farmaci con nuove indicazioni terapeutiche AIFA
	+ Farmaci in precedenza senza AIC
	+ Farmaci in precedenza ad uso compassionevole
1. un aumento dei pazienti transitati dal regime di somministrazione terapeutica in ambito ospedaliero (i cui valori erano registrati come mobilità passiva farmaceutica) a quello territoriale. Tale fattispecie non è immediatamente quantificabile non avendo a disposizione dati aggiornati relativi alla mobilità passiva farmaceutica per la quale ci si attende, comunque, una riduzione.

A tali dati vanno aggiunti quelli relativi alla distribuzione diretta di Farmaci per HCV. L’incremento rilevato nel 2016 rispetto al Bilancio 2015 è causato da un progressivo aumento di pazienti arruolati, considerato, inoltre, che il programma di arruolamento è partito nel corso del 2015.

L’incremento complessivo dei costi del materiale protesico a fornitura diretta nel 2016 è riferito per il 75% circa al materiale protesico distribuito dai competenti Uffici distrettuali, per un evidente aumento della popolazione anziana o con gravi disabilità.

Il restante incremento si è rilevato nell’ambito Farmaceutico territoriale, dovuto ad un incremento dei pazienti in ADI e in assistenza integrativa, coerente con l’obiettivo strategico di aumentare il numero di prestazioni rese in Assistenza Domiciliare al fine di abbattere ulteriormente i tassi di ricovero ospedalieri.

SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

La spesa per farmaci rimane sostanzialmente costante.

L’incremento dei costi dei presidi chirurgici e del materiale sanitario è causato principalmente dai maggiori consumi presso gli Ospedali “Di Venere”, “San Paolo” e della Murgia, a causa dell’incremento quali/quantitativo osservato nell’attività chirurgica in questi Ospedali.

Si è inteso, quindi, programmare per il triennio 2015-2017, una serie di azioni, tra l’altro già attivate nell’anno 2015, parzialmente portate a termine, ed in atto nell’anno in corso, finalizzate al contenimento della su citata spesa e riferibile ad ambiti differenti.

* Progressiva centralizzazione dei magazzini farmaceutici al fine di ridurre tutte le procedure amministrativo-contabili legate alla fornitura di farmaci e dispositivi medici (ordini, carichi, scarichi, liquidazione fatture); in tal modo sarà possibile intensificare il livello dei controlli.

Nel corso dell’esercizio 2015 sono stati definiti i fabbisogni prioritari di intervento in materia di investimenti tecnologici e strutturali per i servizi territoriali della ASL Bari a valere sulle dotazioni finanziarie di cui ai FESR 2014-2020. In tale ambito è stata formulata alla Sezione Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità del Dipartimento Promozione della Salute, giusta mail del 28/12/2015, richiesta di erogazione finanziamento con fondi vincolati al fine di realizzare una nuova palazzina da destinare ad attività sanitaria di prevenzione e potenziamento dell’assistenza farmaceutica territoriale diretta prevedendo un nuovo edificio per deposito farmaceutico centralizzato.

* Incremento della dotazione organica, fortemente carente, dei dirigenti farmacisti che, sia in ambito territoriale che ospedaliero, possano dedicarsi in maniera prevalente al monitoraggio dell’appropriatezza prescrittiva.
	+ Attivazione ed espletamento delle procedure di mobilità intraregionale per Dirigenti Farmacisti Ospedalieri. Con Deliberazione Direttore Generale n.709 del 23/4/2014 è stato bandito l’“Avviso di mobilità volontaria tra enti del comparto del Servizio sanitario nazionale per la copertura a tempo indeterminato di n. 2 posti di dirigenti farmacisti disciplina Farmacia ospedaliera”;
	+ Attivazione delle procedure di mobilità extraregionale per Dirigenti Farmacisti Ospedalieri previa concessione di deroghe all’assunzione da parte della Regione Puglia. Con Deliberazione Direttore Generale n.2104 del 18/12/2015 è stato indetto avviso pubblico di mobilità volontaria per n. 4 dirigenti farmacisti disciplina farmacia ospedaliera;
	+ Espletamento delle procedure di mobilità extraregionale per Dirigenti Farmacisti Territoriali. Con Deliberazione Direttore Generale n.1589 del 2/9/2014 si è conclusa la procedura di mobilità extra regionale per n. 2 dirigenti farmacisti territoriali la cui assunzione è stata definita dal 1^ gennaio 2015;
	+ Pubblicazione del bando di concorso pubblico per Dirigenti Farmacisti Territoriali. Con Deliberazione Direttore Generale n.2066 del 7/12/2016 pubblicata sul BURP n.2 del 14/1/2016, è stato indetto Concorso pubblico, per titoli ed esami, per n.8 posti di dirigenti farmacisti disciplina Farmaceutica territoriale a seguito di concessione di deroghe all’assunzione da parte della Regione Puglia. (Deliberazione di Giunta Regionale n.183/2014 e n.1824/2014);
	+ Espletamento delle procedure di mobilità extraregionale per Dirigenti Farmacisti Ospedalieri. Con Deliberazione Direttore Generale n.1646 del 27/9/2016 si è conclusa la procedura di mobilità extra regionale per n.2 dirigenti farmacisti ospedalieri;
	+ Nomina della Commissione (Deliberazione Direttore Generale n.1593 del 21/9/2016) ed ammissione dei candidati (Deliberazione Direttore Generale n.1648 del 27/9/2016) al concorso pubblico bandito con Deliberazione Direttore Generale n.2066/2014.
* Monitoraggio dettagliato delle classi di farmaci a più alta incidenza sulla spesa per la distribuzione diretta, al fine di pianificare le opportune azioni correttive. Definite le classi di farmaci a maggior impatto, cioè Farmaci biologici impiegati in Reumatologia, Farmaci biologici impiegati in Dermatologia, FINGOLIMOD nel trattamento della Sclerosi Multipla (SM), Farmaci impiegati nell’Ipertensione Arteriosa Polmonare (IAP), sono state individuate alcune azioni di governo finalizzate a realizzare l’appropriatezza d’uso di questi farmaci sottoposte alla valutazione della Direzione Generale.
* Programmazione centralizzata della ASL Bari per gli acquisti ospedalieri per farmaci e dispositivi medici. È stata effettuata una ricognizione, per ciascun singolo presidio ospedaliero, dei fabbisogni con relativa delibera di aggiudicazione per medicazioni avanzate, materiali sanitario vario, spirali uterine, contraccettivi in unione di acquisto con BAT, presidi per apparato respiratorio, ausili per incontinenza, ausili per stomia, farmaci innovativi per epatite C, farmaci unici, materiali di consumo iniettori ACIST, bisturi a ultrasuoni ULTRACISION, microinfusori e materiale di consumo dedicato, protesi e materiale sanitario vario per Chirurgia vascolare, emoderivati e fattori della coagulazione.
* Monitoraggio dei farmaci scaduti presso le farmacie Ospedaliere e Territoriali: il valore dei farmaci scaduti nel 2015 (€/mgl 88) è diminuito rispetto a quello del 2014 (€/mgl 470) per oltre l’81%. E’ da ricordare che esiste una lista di farmaci da detenere obbligatoriamente in ogni farmacia alcuni dei quali scadono senza essere utilizzati, per cui un piccolo valore per farmaci scaduti è da ritenersi fisiologico.
* Aggregazione dei fabbisogni indicati dalle singole strutture sanitarie regionali. La Deliberazione di Giunta Regionale n.73 del 9/2/2016 individua la ASL BARI capofila per la gara centralizzata regionale dei farmaci.
* Definizione del capitolato tecnico e del disciplinare di gara regionale per i “Farmaci Unici”.
* Supporto alle decisione regionali in merito alla razionalizzazione delle unità operative di Oncologia operanti sul territorio della ASL BARI.

# **3) OBIETTIVI DELLA DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 159/2015**

Con riferimento agli obiettivi contenuti nella Deliberazione di Giunta Regionale n.159/2015, la relazione che segue illustra analiticamente lo stato di avanzamento delle attività poste in essere da questa Direzione, al fine di consentirne il raggiungimento nel periodo oggetto del mandato.

Gli obiettivi indicati nella deliberazione di nomina sono rilevati nella seguente tabella:

|  |  |
| --- | --- |
| **N** | **DESCRIZIONE** |
| 1 | Utilizzo del sistema di Contabilità Analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati |
| 2 | Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e di riequilibrio ospedale-territorio |
| 3 | Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente |
| 4 | Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale |
| 5 | Verifica dell’appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli Enti Ecclesiastici e gli IRCCS |
| 6 | Riduzione della mobilità passiva extraregionale |
| 7 | Rispetto delle disposizioni vigenti in materia di sanità elettronica |
| 8 | Qualificazione dei programmi di screening ed adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali |
| 9 | Attuazione Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria |

Il documento ai quali si deve far riferimento per illustrare lo stato di avanzamento delle attività è il Bilancio di esercizio 2015, approvato con Deliberazione Direttore Generale n.1221 del 29/06/2016, cui si rinvia nella sua completezza.

Di particolare rilevanza sono anche le relazioni con cui, in diverse occasioni, si è inteso illustrare al Presidente della Giunta Regionale, all’Assessore alle Politiche della Salute, nonché a diversi organismi regionali, lo stato di avanzamento delle attività e le problematiche organizzative, amministrative ed economico-finanziarie.

Per agevolare la lettura, di seguito si riporta il commento sull’attività svolta con riferimento a ciascun obiettivo.

## **3.1 Utilizzo del sistema di Contabilità Analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati**

Nel corso degli esercizi 2015 e 2016 è proseguita l’attività di elaborazione del Reporting sulla base dei dati quantitativi ed economici disponibili.

Per il 2015 sono stati elaborati i Reporting al 30 giugno ed al 31 dicembre. Per il 2016 sono stati elaborati i Reporting al 30 giugno e gli stessi sono in corso di distribuzione alle Strutture e alle UU.OO. aziendali.

Nell’ambito delle attività di un più adeguato sistema di controllo di gestione è in corso di completamento il riesame continuo della struttura organizzativa dell’Azienda al fine di migliorare la circolazione delle informazioni necessarie per la predisposizione di una reportistica direzionale completa, accurata e tempestiva. A tal fine si è provveduto a predisporre il nuovo Piano dei Centri di Costo, giusta Deliberazione Direttore Generale n.2180 del 31/12/2015, nell’ottica della massima semplificazione possibile, riducendo significativamente il numero dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo presenti nel vigente Piano, attenuto per aggregazione dei Piani dei Centri di Costo delle 4 ex AA.UU.SS.LL. confluite della ASL Bari. Il nuovo Piano tiene conto di:

* Riorganizzazione dei Dipartimenti Ospedalieri
* Variazione del numero dei Distretti
* Profonda variazione dell’assetto organizzativo del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento di Salute Mentale
* Adeguamento del numero delle Strutture Semplici e Complesse alle limitazioni stabilite con Deliberazione di Giunta Regionale n.3008 del 27/12/2012.

Attualmente, al fine di alimentare la Contabilità Analitica, vengono rilevati i costi relativi a:

* magazzini (consumi di beni),
* stipendi (personale),
* servizi sanitari per Medicina di Base, Continuità Assistenziale, Servizio 118, Psicologi ed altre categorie di personale convenzionato,
* Farmaceutica convenzionata e Distribuzione farmaci,
* compartecipazione al Personale per A.L.P.I.

Le voci di conto economico relative a tali aree coprono oltre il 70% del totale dei costi aziendali di produzione, al netto degli accantonamenti tipici di esercizio, mobilità passiva e assistenza ospedaliera da privato.

Le schede che costituiscono la reportistica direzionale evidenziano:

1. dati economici
2. dati di attività
3. dati di struttura
4. indicatori

Per ogni tipologia di dato la fonte informativa è stata differente. Nel dettaglio:

1. i **dati economici** sono stati ottenuti dalle seguenti fonti:
* Contabilità Generale;
* Contabilità Analitica per Centro di Costo;
* Rilevazioni settoriali riferite all’attività Ospedaliera (ricoveri, DH, prestazioni) e Territoriale (prestazioni);
1. i **dati di attività** sono stati ottenuti dalle seguenti fonti:
* Rilevazioni settoriali riferite all’attività Ospedaliera (ricoveri, DH, prestazioni) e Territoriale (prestazioni);
1. i **dati di struttura** sono stati ottenuti da:
* Sistema gestione stipendi, per quanto attiene alle informazioni circa le unità di personale per Unità Operativa;
* Banche dati dell’Unità Controllo di Gestione.

La reportistica è stata dunque elaborata dal livello di dettaglio minimo Livello 1 (Totale Azienda), al livello di dettaglio massimo Livello 4 (Unità Operativa) per ciò che attiene alle Strutture Ospedaliere.

L’analisi comparativa di costi, rendimenti e risultati, effettuate tramite la reportistica, ha consentito la verifica del livello di raggiungimento degli Obiettivi di Budget, assegnati nel corso del 2015 a tutte le Strutture/Dipartimenti/UU.OO. dell’Azienda, previa l’adozione del Regolamento di Budget e la definizione degli obiettivi generali, giusta Deliberazione Direttore Generale n.388 del 17/03/2015.

## **3.2 Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e di riequilibrio ospedale-territorio**

### 3.2.1 Procedure per la costruzione del nuovo Ospedale Monopoli-Fasano

La Direzione Strategica sin dal suo insediamento ha dato pieno impulso alle attività finalizzate alla realizzazione del Nuovo Ospedale di Monopoli Fasano, al fine di poter utilizzare le somme a disposizione per la realizzazione dell’opera entro il termine del 31 dicembre 2015, stabilito dall’Accordo Quadro Regione/CIPE.

Con successiva Legge n. 208 del 31 dicembre 2015 (Legge di Stabilità), all’art.1, comma 807, è stato disposto che in caso di mancato utilizzo delle somme per progetti non conclusi entro il 31 dicembre 2015, qualora si renda necessaria l’approvazione di una variante urbanistica, ovvero l’espletamento di procedure VAS o VIA, il termine per l’assunzione di obbligazioni giuridicamente vincolanti è prorogato al 31 dicembre 2016.

Al momento dell’insediamento il Responsabile Unico del Procedimento ai sensi dell’art.15 del D.P.R. n.207/2010, aveva già redatto il documento preliminare all’avvio della progettazione e successivamente, d’ufficio, lo studio di fattibilità ai sensi dell’art.14 del D.P.R. 207/2010.

Si elencano di seguito le fasi principali del procedimento amministrativo a far data dal 1 gennaio 2015.

**Procedura di gara**

16/1/2015: Indizione Gara progettazione preliminare;

15/7/2015: Aggiudicazione definitiva al Raggruppamento Temporaneo d’Impresa e successiva stipula del contratto;

**Progetto Preliminare**

5/10/2015: Consegna Progetto Preliminare

27/10/2015: Presa d’atto Progetto Preliminare finalizzato ad approvazione variante urbanistica;

15/12/2015: Consegna integrazione del Progetto Preliminare per gli aspetti paesaggistici e ambientali;

11/1/2016: Adozione Variante urbanistica da parte del Comune di Monopoli;

28/1/2016: Avvio procedura di verifica di assoggettabilità a VAS coordinata con procedura VIA

13/4/2016: Parere Comitato VIA

8/6/2016: Provvedimento VIA/VAS Regione Puglia

7/7/2016: Verifica completata

**Progetto Definitivo**

27/10/2015: Avvio anticipato alla progettazione definitiva

21/12/2015: Consegna Progetto Definitivo dell’architettura

8/7/2016: Prima consegna del progetto definitivo alla ASL Bari

Di seguito si rappresentano le principali fasi del progetto nel corso del periodo 1.1.2015/31.10.2016.

La ASL BARI ha costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare composto dalla Direzione Strategica, dal Controllo di Gestione, dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione e dal RUP, per l’analisi congiunta del progetto preliminare, finalizzato alla condivisione della progettazione tecnica in senso stretto ed alla verifica dell’analisi congiunta della relazione tecnico specialistica di progettazione clinico gestionale predisposta dal R.T.I..

La ASL BARI, senza soluzione di continuità e nelle more della definizione del finanziamento, ha preso atto della progettazione preliminare finalizzata alla sola variante urbanistica da parte del Comune di Monopoli (*procedura necessaria propedeutica alle successive fasi progettuali*).

Sono state tempestivamente affidati le indagini archeologiche preliminari richieste dalla Soprintendenza della Puglia, Sezione Archeologica di Bari, per il rilascio del relativo parere necessario per la verifica VIA/VAS.

Nel corso degli incontri tematici tenutisi presso gli uffici regionali, in particolare quello svoltosi in data 28/9/2015, è emersa sia l’esigenza indispensabile ed inderogabile della progettazione della viabilità esterna di accesso al complesso ospedaliero (*collegamenti con la S.S. 16*), sia la necessità di reperire ulteriori fonti di finanziamento oltre l’importo iniziale pari ad €/mgl 80.000 di cui alla Delibera CIPE n.92/2012.

Tali esigenze sono state da subito rappresentate dalla Società di Progettazione al RUP ed al Responsabile Unico degli Interventi (RUI) regionale e sono state recepite dai competenti organi dell’Assessorato Regionale alle Politiche della Salute che, con nota n.AOO\_081/501 / SIIS / del 21/3/2016 del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport – Sezione Programmazione Sociale ed Integrazione Socio-Sanitaria – Sezione Sistemi Informatici e Investimenti in Sanità, hanno comunicato a questa Direzione che “ *l’opera in argomento potrà essere finanziata con le seguenti modalità*”:

* per €/mgl 80.000 sulle risorse FSC 2007/2013;
* per €/mgl 13.688 sulle risorse FESR 2014/2020 Azione 9.12 relativamente alla struttura destinata ad ambulatori;
* per €/mgl 21.259 nell’alveo della quota annuale del FSR destinata ad investimenti in ambito ospedaliero.

Il Comitato VIA ha approvato il progetto del Nuovo Ospedale di Monopoli il giorno 12 Aprile, sulla base della verifica del Progetto Preliminare non sottoponendolo alla procedura di VIA ed avviando a conclusione la procedura di compatibilità ambientale dell’opera.

Con Determinazione Dirigenziale n.99 dell’8/6/2016 la Sezione Ecologia della Regione Puglia ha determinato l’esclusione del Progetto del Nuovo Ospedale del “Sud-Est Barese” dalla Procedura di Valutazione di Impatto ambientale, a condizione che il Rup ottemperi a tutte le prescrizioni indicate (n 30 prescrizioni) nella determina stessa.

Nel progetto definitivo risultavano già soddisfatte ben 28 prescrizioni. Solo le prescrizioni n.25 e 29 non erano riflesse nel progetto definitivo, in quanto emerse in sede di determina conclusiva.

Le due prescrizioni prevedono:

* la realizzazione di un parcheggio interrato a -2 sotto il livello di terra per ospitare circa 500 auto;
* la realizzazione della superficie per elisoccorso sul terrazzo di copertura del fabbricato.

I due interventi comporterebbero difficoltà legate alla natura del terreno per l’ulteriore scavo, la revisione totale dei calcoli in cemento armato per le fondazioni, difficoltà per la prevenzione incendi legate soprattutto all’areazione dei nuovi ambienti ed al collegamento degli stessi con i piani superiori e per finire alla revisione delle strutture in cemento per la realizzazione di una piattaforma per l’elicottero sul terrazzo di copertura del blocco destinato al dipartimento di emergenza.

Per le prescrizioni n 25 e 29 il progetto definitivo è stato quindi successivamente rielaborato salvaguardandone le finalità ma proponendo delle soluzioni che sono da intendersi come una alternativa che non produce effetti negativi e significativi sull’ambiente.

La soluzione progettuale proposta prevede:

* Un numero di stalli pari a 763 contro i 972 del Progetto preliminare a seguito di considerazioni clinico-gestionali, ambientali e integrate da una proposta di mobilità sostenibile (navette dai vecchi presidi ospedalieri di Fasano e Monopoli, ipotesi di riutilizzo della fermata della Stazione di Egnazia);
* Posti auto a raso e strade di accesso all’interno dell’area dell’Ospedale realizzati con materiali permeabili (vespaio permeabile e masselli in calcestruzzo autobloccante permeabile).Questi materiali leggeri e reversibili permetteranno in futuro il ripristino della condizione naturale ex-ante attraverso un semplice smontaggio dei materiali suddetti utilizzati nelle aree dedicate alla mobilità/posti auto in caso di diminuzione delle loro superfici esterne attualmente necessarie.
* Opere di mitigazione e di inserimento ambientale delle sistemazioni esterne che prevedono che i posti a raso siano in parte protetti da pergolati ombreggianti;
* L’individuazione di un’area esterna a prato segnalata che, in caso di emergenza, potrà essere utilizzata per l’atterraggio e il decollo dei mezzi di soccorso come “elisuperficie gestita”.

In data 20/10/2016, con nota prot. n.203209, è stata inviata alla Regione Puglia Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio e Autorizzazioni Ambientali la relazione illustrativa relativa alle soluzioni progettuali proposte al fine di soddisfarre le prescrizioni VIA n. 25 e 29.

Per rendere l’opera completa e funzionante, realizzando i collegamenti dei sottoservizi alle reti pubbliche e la viabilità, sulla base dei suggerimenti del RUP e dei tecnici incaricati basata su pregresse esperienze, sarebbe auspicabile siglare un protocollo di intesa tra ASL, Regione e Comune di Monopoli, finalizzato all’individuazione di una stazione appaltante unica anche per le opere di viabilità, già finanziate nel Bilancio di Previsione 2016 con L.R. n.1/2016, art.17, per un importo di €/mgl 13.000.

### 3.2.2 Supporto per la redazione del Piano di Riordino Ospedaliero regionale

Al fine di ottemperare a quanto previsto dalla Legge di stabilità 28 dicembre 2015 n.208 in materia di riordino della rete ospedaliera, è stato individuato un gruppo tecnico di lavoro, formato dalla U.O. Controllo di Gestione, la U.O. di Gestione del Rischio Clinico ed il Dipartimento delle Direzioni Mediche di Presidio, che ha supportato la Direzione Strategica Aziendale nell’analisi della dotazione dei posti letto degli Ospedali a gestione diretta con l’obiettivo di una sua rimodulazione per il miglioramento della appropriatezza dell’offerta ospedaliera, articolata in degenze e servizi, e del contenimento della relativa spesa tenuto conto delle caratteristiche del territorio di riferimento dell’ASL.

Le attività del gruppo tecnico di lavoro, svolte dal mese di giugno 2015 fino a tutto febbraio 2016, hanno consentito la produzione di matrici, per Struttura Ospedaliera ed Unità Operativa, con l’indicazione della nuova organizzazione supportata dagli esiti delle analisi effettuate sia in ambito sanitario che in ambito economico, utilizzate come fase istruttoria per l’adozione della Deliberazione di Giunta Regionale n.161 del 29/02/2016 - R.R. “Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n.70/2015 e della Legge di stabilità 28 dicembre 2015, n.208. Modifica ed integrazione del Regolamento regionale n.14/2015.”

Successivamente all’adozione della Deliberazione di Giunta Regionale in questione il gruppo tecnico ha altresì approfondito l’analisi dell’offerta ospedaliera rimodulata, al fine di recepire le osservazioni prodotte dalla Conferenza Stato-Regioni sulla prima proposta del Piano di Riordino della Rete.

### 3.2.3 Riequilibrio ospedale-territorio

Nella ASL BARI sono stati avviati numerosi programmi per l’integrazione e riequilibrio delle attività cliniche tra ospedale e territorio. Sono riportate in seguito alcune delle attività svolte.

* P.O. “Fallacara” Triggiano: completamento attribuzione al Distretto n. 10 di tutte le attività di Day Service Chirurgico Polispecialistico, delle Sale Operatorie, del Day Service Oculistico.
* P.O. “Fallacara” Triggiano: avvio delle procedure per l’attivazione della Struttura di Riabilitazione Territoriale – Centro Risvegli mediante utilizzo dei Fondi Programma Operativo FESR Puglia 2014-2020, per il quale sono in fase di ultimazione le procedure propedeutiche alla sottoscrizione di apposito protocollo d’intesa tra la Regione Puglia e la ASL Bari (Deliberazione Direttore Generale n. 1832 del 28/10/2015, Deliberazione Direttore Generale n. 1595 del 26/09/2016).
* Attuazione di protocolli operativi tra i Presidi Ospedalieri e i Distretti territorialmente competenti per il trasferimento dell’attività di Day Service, sia medici in ambulatori avanzati, che chirurgici presso Strutture Ospedaliere riconvertite con Sale Operatorie, al fine di dedicare le strutture ospedaliere prioritariamente alle attività di emergenza e urgenza.
* Organizzazione della rete assistenziale per la presa in carico di pazienti in assistenza domiciliare ad alta intensità assistenziale (II e III livelli LEA Cure domiciliari Complesse) con attivazione di n. 2 posti letto e del Call Center presso il P.O. “Perinei” di Altamura (Deliberazione Direttore Generale n.1711 del 24-9-2015).

I posti letto sono allocati presso l’UOC di Anestesia e Rianimazione in ambienti separati dai posti letto della Terapia Intensiva per prevenire la diffusione di patologie infettive. Sono destinati ad accogliere i pazienti complessi in ADI di II e III Livello a causa di patologie acute e/o a riacutizzarsi di patologie croniche o per l’esecuzione di accertamenti diagnostico-terapeutici non eseguibili a domicilio per difficoltà logistiche.

Il Call Center H24, gestito dal personale sanitario della Rianimazione, assicura consulenze ai Medici di Medicina Generale, ai care giver e al personale sanitario che assiste al domicilio i pazienti in questione, determinando una netta diminuzione degli interventi inappropriati del 118.

* Formalizzazione del “ricovero di transito in Hospice” per pazienti in assistenza domiciliare ad alta intensità assistenziale ventilati meccanicamente e nutriti artificialmente (II e III livelli LEA Cure domiciliari Complesse) (Deliberazione Direttore Generale n. 351/2016). Tali pazienti sono in transito dal setting assistenziale ospedaliero al setting domiciliare e questa tipologia di ricovero consente una idonea formazione dei care givers da parte del personale sanitario dell’Hospice e permette ai Distretti di completare le procedure di attivazione dell’ADI nonché l’acquisizione delle apparecchiature e dei materiali di consumo necessari alla dimissione al domicilio in sicurezza del paziente complesso.
* Formalizzazione di un percorso assistenziale che prevede la possibilità da parte dei Distretti di richiedere consulenze specialistiche per pazienti in ADI di II e III livello da parte di medici specialisti ospedalieri nelle branche in cui tali figure professionali non sono presenti sul Territorio.
* La conclusione delle procedure di gara per l’acquisizione di prestazioni sanitarie del personale di Comparto (Infermieri, OSS, Fisioterapisti) per l’assistenza domiciliare di pazienti complessi di II e III Livello LEA ha permesso la dimissione precoce dei pazienti riconducibili a tale categoria, con conseguente ricaduta positiva nei tempi medi di degenza presso le Strutture Ospedaliere.
* Predisposizione di progetti per la trasformazione degli Ospedali di Triggiano e Terlizzi, dopo approvazione del Piano di Riordino Ospedaliero, in Centri di Riabilitazione e conseguente riconversione dei Servizi (Radiologia, Laboratorio Analisi, Servizio di Cardiologia, Sale Operatorie) in strutture territoriali, destinate ad erogare prestazioni ambulatoriali e in Day Service, di area medica e chirurgica.
* Avvio procedure di trasferimento delle UU.OO. di Anatomia Patologica, Chirurgia Toracica ed Oncologia presso l’IRCSS Istituto Tumori “Giovanni Paolo II” di Bari con contestuale graduale trasferimento delle procedure di competenza alle UU.OO. di Pneumologia previa formazione degli operatori.

Tra i Progetti e Protocolli operativi adottati da questa Direzione Generale, si segnalano i seguenti, quali esempi di riorganizzazione della rete ospedaliera ed integrazione tra ospedale e territorio:

* Adozione del Protocollo per la gestione corrente tra Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, parte integrante del Dipartimento di Salute Mentale, e Presidi Ospedalieri in cui questi sono collocati (Nota Prot. n.105149/1 del 27/5/2016).
* Avvio progetto sperimentale di potenziamento della risposta all’emergenza psichiatrica con attivazione della guardia attiva H24 presso SPDC dell’Ospedale “Perinei” di Altamura con partenza dal giugno 2016; il progetto prevede l’estensione, a regime, della guardia attiva anche presso gli SPDC di Triggiano e Putignano di prossima riapertura.

Inoltre è in fase di realizzazione un protocollo d’intesa tra Servizi Psichiatrici territoriali e ospedalieri della ASL, DEA e SET 118, condiviso altresì con i Servizi del Dipartimento di Psichiatria del Policlinico e la Centrale Operativa del 118 presso il Policlinico.

* Riorganizzazione e potenziamento dei servizi territoriali di Neuropsichiatria Infantile (Deliberazione DG n.391 del 17/03/2015 e Deliberazione DG n.1732 del 7/10/2016).
* Piano di prevenzione delle IVG: la ASL BA ha adottato un piano di contraccezione ormonale e meccanica basato sull’integrazione ospedale-territorio con offerta gratuita alle utenti appartenenti alle fasce a rischio (Deliberazione DG n. 1362 del 22/07/2015, Deliberazione DG 2036 del 25/11/2015).
* Attivazione presso il P.O. “Di Venere” di un Ambulatorio ospedaliero per la “Gravidanza a termine” per la presa in carico della gestante nell’ospedale dal territorio dopo la 37’ settimana fino al momento del parto. E’ prevista la estensione dell’attività presso tutti gli altri Presidi Ospedalieri della ASL nel 2016-2017.
* Istituzione di 2 ambulatori afferenti alla U.O. Medicina Fetale e Diagnosi Prenatale del P.O. “Di Venere presso i P.T.A. di Altamura e di Conversano (Deliberazione DG n.1224 del 30/06/2016) per la diagnosi, la gestione e la terapia della patologia congenita feto-neonatale, nell’ambito della tutela della salute materno-infantile e dell’attività di counselling multidisciplinare, in considerazione della vastità del territorio della ASL.
* Progetto PONTE – PDTA per il follow-up integrato ospedale-territorio del paziente dopo sindrome coronarica acuta (SCA) e/o rivascolarizzazione miocardica (Deliberazione Direttore Generale n.1487 del 5/8/2016) con dimissione dei pazienti e presa in carico degli stessi da parte dei MM.MM.GG. e dei Servizi di Cardiologia del territorio di appartenenza dei pazienti.
* Progetto “Ottimizzazione PDTA Diabete – Retina (DME) ASL Bari – Network, Progetto Diagnostico Terapeutico Assistenziale e Monitoraggio KPI” (Deliberazione DG n.1879 del 4/11/2015).
* Progetto CCM “Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l’integrazione tra AO e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo” finanziata dal Ministero della Salute. (Deliberazione DG n.2065 del 4/12/2015).

Sono state inoltre adottate le seguenti procedure finalizzate alla completa deospedalizzazione dei pazienti assistiti in A.D.I.:

* “Procedura per la medicazione di accessi venosi centrali con accesso diretto e periferico a medio e lungo termine (PICC, Tunnellizati, Port” (Deliberazione DG n.531 dell’11/3/2015.
* “Procedura per la gestione infermieristica della sonda PEG e della gastrostomia nel paziente in ADI II e III livello (adulti/bambini)” (Deliberazione DG n.841 del 4/5/2016.
* “Procedura per la gestione infermieristica delle linee infusionali dei CVC” (Deliberazione DG n.867 del 09/05/2016.
* Recepimento della Raccomandazione Ministeriale n.17 per la Riconciliazione della Terapia Farmacologica (Deliberazione DG n.532 dell’11/3/2016.

## **3.3 Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente**

Nell’ambito delle misure di contenimento della spesa pubblica, la spesa per il personale è sottoposta a vincoli e limitazioni, imposti sia dalla normativa nazionale che da disposizioni regionali.

Con riferimento alla normativa nazionale, nella Legge di Stabilità 2015 (Legge 23 dicembre 2014 n.190) all’art. 1 comma 584 sono state confermate fino all’anno 2020 le misure di contenimento di cui all’art.1 comma 565 della Legge n.296/2006 e s.m.i..

Con riferimento alla normativa regionale, con Deliberazione di Giunta Regionale del 27-10-2014 n.2243 sono stati individuati i tetti di spesa annuali (a partire dall’anno 2014) per il personale delle Aziende ed Enti del sistema sanitario regionale per il rispetto del limite di “spesa regionale” per il personale ai sensi dell’art. 2 comma 71 della Legge n.191/2009 che per la ASL BARI è stato determinato in €/mgl 400.512.

Con nota regionale prot. 1251 del 27-11-2014 a firma dei dirigenti del “Servizio Gestione accentrata finanza sanitaria regionale” è stato comunicato all’ASL BARI, ai fini della redazione del bilancio preventivo 2015 per il costo del personale, il limite dell’1,4% pari a 420 milioni di euro (al netto dei rinnovi contrattuali).

Si evidenzia che tali ultimi importi determinati dagli uffici regionali risultano comunque essere inferiori rispetto a quanto comunicato dall’ASL BARI con nota prot. n.259181/2013 in cui il suddetto limite era stato calcolato in 437 milioni di euro.

Nel corso del 2015, questa Azienda ha monitorato i costi del personale comunicando periodicamente alla regione Puglia – Assessorato alle Politiche della Salute - la relativa spesa con specifiche note prot. n.191820/2015, n.37278/2016 e n.120142/2016.

Il costo del personale al 31/12/2015 si è attestato ad un importo pari ad €/mgl 469.369 compreso oneri sociali ed IRAP (fonte Bilancio al 31/12/2015) cui vanno sommate le “altre spese” (Co.Co.Co., Prestaz. Aggiuntive, etc.) pari a €/mgl 3.911, per un totale di €/mgl 473.280 che, al netto dei rinnovi Contrattuali, risulta pari ad €/mgl 394.206 e rientra nei limiti previsti dall’art.2 della Legge n.191/2009 e definito dalla Regione Puglia con Deliberazione di Giunta Regionale n.2243/2014 per un importo pari ad €/mgl 400.512.

Pertanto, questa Azienda nel corso del 2015 si è attestata prudenzialmente al limite dell’1,4% più basso rispetto a quello comunicati dagli organismi regionali.

Con riferimento al costo del personale a tempo determinato al 31/12/2015, quest’ultimo si è attestato ad un importo al netto delle sostituzioni (gravidanze, malattie, etc.) e dei Contratti a T.D. finanziati con proventi privati, pari ad €/mgl 26.189, che rientra nei limiti previsti dall’art.9 co.8 del D.L. 78/2010 convertito nella Legge n.122/2010, pari ad €/mgl 26.206

La stima del costo del personale al 31/12/2016, comprese le “altre spese” e l’effetto delle cessazioni e delle assunzioni, è pari a €/mgl 475.000 circa che, al netto della stima dei rinnovi contrattuali, è di €/mgl 399.000 circa e rientra nei limiti della Legge n.191/2009 e della Deliberazione di Giunta Regionale n.2243/2014.

Il costo del personale a Tempo Determinato stimato al 31/12/2016 è pari a circa €/mgl 34.100 compresi oneri sociali ed IRAP, a cui a fine anno dovranno essere detratti i costi relativi alle assunzioni per sostituzioni, i Contratti a Tempo Determinato finanziati con proventi privati, ed i costi relativi alla conversione dei suddetti Contratti in Contratti a Tempo Indeterminato.

Con riferimento agli obblighi di legge sul contenimento del costo del personale a tempo determinato si precisa che, ai sensi della Legge n.208 del 28/12/2015 c.542 (così detta Legge di stabilità 2016), il vincolo può essere superato al fine di garantire il rispetto della normativa europea in materia di orario di lavoro qualora si evidenzino criticità nell’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Pertanto, sulla base delle stime del costo del personale anche per l’anno 2016, la ASL BARI rispetterà i vincoli di contenimento della spesa del personale previsti dall’art. 2 comma 71 legge 191/2009.

## **3.4 Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale**

Si rinvia a quanto già riportato nel commento all’Obiettivo n. 9 relativo al Contratto.

## **3.5 Verifica dell’appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli Enti Ecclesiastici e gli IRCCS**

Le attività di verifica dell’appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio Aziendale, ivi compresi gli Enti Ecclesiastici e gli IRCCS, vengono effettuate dalla Struttura UVARP integrata negli uffici di staff della Direzione Generale; la stessa conta sull’operatività di 7 Dirigenti medici e personale di supporto.

La Struttura UVARP aziendale riconosce, come normativa istitutiva, il D. Lgs 229/99 art 8 octies (“le Regioni e le ASL attivano un sistema di monitoraggio e controllo sulla definizione e rispetto degli accordi contrattuali …..”) e le Deliberazioni di Giunta Regionale n.1101/2009, n.1491/2010 e n.774 /2014 “Modifica ed integrazione della Delibera di Giunta Regionale n.1202 del 18/6/2014 concernente il trasferimento delle prestazioni erogate in regime di ricovero ordinario in prestazioni erogate in regime ambulatoriale “ Day Service”. Quest’ultima delibera testualmente recita”*…. I controlli per la valutazione dell’appropriatezza relativamente ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza, nonché al DRG 225 da parte dell’UVARP Aziendale, devono essere effettuati nella misura del 100% dei ricoveri, sia per quelli entro soglia che per quelli oltre soglia……”.*

Nel periodo temporale analizzato (anno 2015 e 1° semestre 2016) il target operativo minimo previsto dal DM 10/12/2009 “Controlli sulle cartelle cliniche” (G.U. 122 del 2010), è del 10% dei ricoveri di ogni Struttura erogante insistente nel territorio della ASL BARI.

Le attività di controllo vertono sul 100% dei ricoveri con DRG riconducibili ai 108 DRG potenzialmente inappropriati, sul 100% dei ricoveri con parto cesareo, sul 100% dei ricoveri con interventi chirurgici che comportano impianti protesici e sul 100% dei ricoveri attinenti al trattamento con Cyberknife. Inoltre viene controllato il 15% delle SDA che registrano le attività in Day Service medico e chirurgico.

Vista la presenza nell’ambito dell’ASL BARI di un corposo numero di posti letto in strutture private accreditate, l’aliquota di controllo è stata determinata nel **75%** dei ricoveri totali del privato accreditato comprensivi di tutte le tipologie summenzionate.

Complessivamente, su 120.000 ricoveri totali per anno (A.O.U Policlinico Consorziale ed IRCSS pubblici esclusi) sono stati verificati circa 35.000 ricoveri (**28%**) e, con le opportune modifiche delle SDO, sono stati effettuati i consequenziali abbattimenti tariffari e i recuperi economici.

In sintesi si evidenziano nelle tabelle di seguito riportate, i report delle attività effettuate.

**STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anno 2015 | ricoveri ordinari | cartelle cliniche controllate | % di controlli su ricoveri ordinari |
| C.d.C. Santa Maria | 7.287 | 5.321 | 73,0% |
| C.d.C. Villa Lucia | 978 | 863 | 88,2% |
| C.d.C. Monte imperatore | 723 | 538 | 74,4% |
| C.d.C. Anthea | 4.033 | 2.842 | 70,5% |
| C.d.C. Casa Bianca | 1.375 | 993 | 72,2% |
| C.d.C. Mater Dei | 13.084 | 9.786 | 74,8% |

**ENTI ECCLESIASTICI ed IRCCS PRIVATI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anno 2015 | ricoveri ordinari | cartelle cliniche controllate | % di controlli su ricoveri ordinari |
| EE MIULLI | 27.364 | 3.063 | 11,2% |
| IRCCS MAUGERI | 712 | 52 | 7,3% |

**PRESIDI OSPEDALIERI ASL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anno 2015 | ricoveri ordinari | cartelle cliniche controllate | % di controlli su ricoveri ordinari |
| Ospedale della Murgia - Altamura | 6.799 | 840 | 12,4% |
| Ospedale S.Paolo (Bari Nord) | 22.549 | 3.338 | 14,8% |
| Ospedale di Monopoli | 6.725 | 1.036 | 15,4% |
| Ospedale di Putignano | 6.470 | 1.249 | 19,3% |
| Ospedale Di Venere (Bari Sud) | 16.829 | 2.147 | 12,8% |

**RICOVERI EX ART.56**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ANNO 2015 | ricoveri ex art 56 | cartelle cliniche controllate | % di controlli |
| EE MIULLI | 349 | 35 | 10,0% |
| IRCCS MAUGERI | 2.318 | 231 | 10,0% |
| C.d.C. Santa Maria | 142 | 15 | 10,6% |
| C.d.C. Villa Lucia | 296 | 30 | 10,1% |
| C.d.C. Monte imperatore | 471 | 47 | 10,0% |
| C.d.C. Anthea | 474 | 47 | 9,9% |
| C.d.C. Casa Bianca | 0 | 0 | 0,0% |
| C.d.C. Mater Dei | 806 | 81 | 10,0% |

**REPORT 2015 SU % INAPPROPRIATEZZA ED ABBATTIMENTI TARIFFARI STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE ENTI ECCLESIASTICI ED IRCCS PRIVATI**

*Valori espressi in Euro*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ANNO 2015 | ricoveri ordinari | cartelle cliniche controllate | % di controlli su ricoveri ordinari | n° ricoveri contestati | % ricoveri contestati sul totale dei ricoveri controllati (**% di inappropriatezza**) | Abbattimenti tariffari |
| EE MIULLI | 27364 | 3063 | 11,2% | 255 | 8,3% | € 573.473,05 |
| IRCCS MAUGERI | 712 | 52 | 7,3% | 6 | 11,5% | € 15.078,28 |
| C.d.C. Santa Maria | 7287 | 5321 | 73,0% | 258 | 4,8% | € 200.653,22 |
| C.d.C. Villa Lucia | 978 | 863 | 88,2% | 120 | 13,9% | € 43.467,29 |
| C.d.C. Monte imperatore | 723 | 538 | 74,4% | 31 | 5,8% | € 22.391,88 |
| C.d.C. Anthea | 4033 | 2842 | 70,5% | 259 | 9,1% | € 743.142,61 |
| C.d.C. Casa Bianca | 1375 | 993 | 72,2% | 108 | 10,9% | € 92.418,11 |
| C.d.C. Mater Dei | 13084 | 9786 | 74,8% | 966 | 9,9% | € 939.754,57 |
|  |  |  |  |  |  | € 2.630.379,01 |

**PERCENTUALE DI INAPPROPRIATEZZA PRESIDI OSPEDALIERI ASL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ANNO 2015 | N. cartelle esaminate | SDO modificate e concordate | SDO modificate e | % di in appropriatezza |
|  non concordate |
| Di Venere | 454 | 60 | 0 | 13,22% |
| Monopoli | 572 | 162 | 0 | 28,32% |
| Putignano | 584 | 134 | 0 | 22,95% |
| Terlizzi | 204 | 95 | 0 | 46,57% |
| Corato | 264 | 104 | 0 | 39,39% |
| S. Paolo | 917 | 218 | 0 | 23,77% |
| Murgia | 840 | 118 | 0 | 14,05% |
| Molfetta | 310 | 78 | 0 | 25,16% |
| Totale | 3305 | 851 | 0 | 25,75% |

Per quanto attiene al 1° semestre 2016 l’ UVARP ha rispettato la stessa programmazione di lavoro dell’anno 2015 mantenendo inalterati i volumi lavorativi; pertanto le statistiche semestrali non subiscono variazioni sensibili rispetto alle precedenti semestralità.

## **3.6 Riduzione della mobilità passiva extraregionale**

La ASL BARI è situata in un ambito territoriale ove insistono Strutture sanitarie pubbliche e private, che erogano LEA di media e alta intensità (A.O.U. “Policlinico-Giovanni XXIII”, IRCCS Istituto Tumori “Giovanni Paolo II”, IRCCS “De Bellis”, IRCCS “S. Maugeri”, E.E. “Miulli”, Gruppi CBH e GVM).

Gli esiti della Mobilità Passiva extraregionale della ASL BARI devono quindi tenere conto delle politiche regionali miranti alla riduzione della stessa e riferite a tutta l’offerta assistenziale prevista sul territorio provinciale.

In tale contesto vanno valutati i dati, che di seguito si riportano, riferiti alle varie Discipline che contribuiscono a valorizzare la Mobilità Passiva extraregionale della ASL, tenuto conto comunque che il periodo di riferimento è l’anno 2013:

*Valori espressi in Euro*

| **Specialità Clinica** | **Numero Ricoveri** | **%** | **Importo Ricoveri** | **%** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ortopedia e traumatologia (36) | 2 909 | 23% | 10 676 994.82 | 21% |
| chirurgia generale (09) | 1 561 | 12% | 6 376 563.58 | 13% |
| recupero e riabilitazione funzionale (56) | 732 | 6% | 3 867 824.80 | 8% |
| cardiologia (08) | 478 | 4% | 2 310 403.05 | 5% |
| cardiochirurgia (07) | 148 | 1% | 2 306 300.59 | 5% |
| neurochirurgia (30) | 294 | 2% | 2 151 403.63 | 4% |
| oncologia (64) | 462 | 4% | 2 025 313.09 | 4% |
| ostetricia e ginecologia (37) | 927 | 7% | 1 916 091.88 | 4% |
| medicina generale (26) | 490 | 4% | 1 431 831.70 | 3% |
| terapia intensiva (49) | 90 | 1% | 1 245 715.62 | 3% |
| ematologia (18) | 132 | 1% | 1 122 781.85 | 2% |
| urologia (43) | 338 | 3% | 1 022 095.69 | 2% |
| otorinolaringoiatria (38) | 344 | 3% | 902 156.34 | 2% |
| unità spinale (28) | 30 | 0% | 853 289.22 | 2% |
| pediatria (39) | 648 | 5% | 812 992.38 | 2% |
| neurologia (32) | 298 | 2% | 693 961.26 | 1% |
| chirurgia pediatrica (11) | 129 | 1% | 692 894.23 | 1% |
| chirurgia vascolare (14) | 100 | 1% | 592 733.87 | 1% |
| pneumologia (68) | 152 | 1% | 576 977.00 | 1% |
| chirurgia toracica (13) | 73 | 1% | 542 435.86 | 1% |
| nefrologia (abilitazione trapianto rene) (48) | 67 | 1% | 537 127.42 | 1% |
| cardiochirurgia pediatrica (06) | 55 | 0% | 489 894.47 | 1% |
| malattie infettive e tropicali (24) | 144 | 1% | 445 794.03 | 1% |
| neurochirurgia pediatrica (76) | 66 | 1% | 408 175.78 | 1% |
| gastroenterologia (58) | 117 | 1% | 404 053.93 | 1% |
| nefrologia (29) | 48 | 0% | 403 339.03 | 1% |
| neuro-riabilitazione (75) | 32 | 0% | 389 929.41 | 1% |
| oculistica (34) | 243 | 2% | 376 631.53 | 1% |
| oncoematologia pediatrica (65) | 91 | 1% | 344 145.70 | 1% |
| malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (19) | 203 | 2% | 304 418.18 | 1% |
| medicina nucleare (61) | 91 | 1% | 291 607.19 | 1% |
| lungodegenti (60) | 56 | 0% | 287 776.16 | 1% |
| neuropsichiatria infantile (33) | 189 | 1% | 279 492.05 | 1% |
| psichiatria (40) | 117 | 1% | 272 290.51 | 1% |
| day surgery (98) | 139 | 1% | 263 439.15 | 1% |
| chirurgia maxillo-facciale (10) | 71 | 1% | 252 957.72 | 1% |
| chirurgia plastica (12) | 124 | 1% | 237 247.63 | 0% |
| reumatologia (71) | 92 | 1% | 229 247.05 | 0% |
| unità coronarica (50) | 36 | 0% | 211 127.62 | 0% |
| geriatria (21) | 52 | 0% | 143 635.10 | 0% |
| nefrologia pediatrica (77) | 45 | 0% | 143 133.63 | 0% |
| urologia pediatrica (78) | 74 | 1% | 139 429.70 | 0% |
| radioterapia (70) | 38 | 0% | 129 567.26 | 0% |
| dermatologia (52) | 50 | 0% | 104 648.48 | 0% |
| astanteria (51) | 40 | 0% | 88 402.46 | 0% |
| terapia intensiva neonatale (73) | 5 | 0% | 68 565.91 | 0% |
| day hospital (02) | 76 | 1% | 67 479.61 | 0% |
| pensionanti (67) | 23 | 0% | 54 544.26 | 0% |
| grandi ustionati (47) | 2 | 0% | 51 216.08 | 0% |
| nido (31) | 64 | 0% | 44 526.00 | 0% |
| radioterapia oncologica (74) | 9 | 0% | 44 478.44 | 0% |
| neonatologia (62) | 19 | 0% | 42 339.23 | 0% |
| angiologia (05) | 8 | 0% | 28 107.10 | 0% |
| sconosciuta (-1) | 9 | 0% | 26 125.73 | 0% |
| odontoiatria e stomatologia (35) | 7 | 0% | 17 808.57 | 0% |
| oncoematologia (66) | 2 | 0% | 11 474.20 | 0% |
| fisiopatologia della riproduzione umana (57) | 5 | 0% | 9 486.32 | 0% |
| medicina sportiva (15) | 13 | 0% | 8 047.10 | 0% |
| radiologia (69) | 5 | 0% | 7 986.78 | 0% |
| detenuti (97) | 3 | 0% | 5 831.25 | 0% |
| allergologia (01) | 5 | 0% | 4 031.32 | 0% |
| medicina del lavoro (25) | 2 | 0% | 2 541.00 | 0% |
| **TOTALE** | **12 872** | **100%** | **49 792 861** | **100%** |

La ASL BARI ha pertanto messo in atto una serie di interventi al fine di migliorare efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dell’offerta assistenziale, in grado di determinare anche ricadute positive sulla mobilità passiva. In particolare si segnalano le seguenti azioni:

* Potenziamento del P.O. della Murgia, posto al confine con la Basilicata, che ha determinato un incremento di prestazioni ed un aumento del numero di ricoveri di pazienti provenienti da altre regioni (in particolare per le specialità di Oculistica, Urologia ed Otorinolaringoiatria).
* Espletamento dei concorsi per Direttori di U.O.C. ospedaliere, anche delle branche che storicamente sono caratterizzate da una elevata mobilità passiva extraregionale, quali ad esempio:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Disciplina** | **N. deroghe autorizzate** | **N. deroghe utilizzate** | **N. deroghe concluse** |
| Ginecologia e Ostetricia | 5 | 4 | 3 |
| Ortopedia | 3 | 2 | 2 |
| Urologia | 2 | 1 | 1 |
| Chirurgia Generale | 4 | 1 | 1 |
| Neurologia | 1 | 1 | 1 |

* P.O. “Fallacara” Triggiano: avvio delle procedure di attivazione della Struttura di Riabilitazione Territoriale – Centro Risvegli con 45 posti letto. Il Centro potrà accogliere pazienti affetti da Grave Cerebrolesione Acquisita, garantendo sia accoglienza permanente che riabilitazione intensiva ed estensiva; quest’ultima potrà essere erogata sia in regime di ricovero che ambulatoriale.
* Trasferimento di alcune Unità Operative dalla ASL BARI all’IRCCS Istituto Tumori “Giovanni Paolo II”, tra cui l’U.O. di Oncologia, che, insieme al trasferimento dell’UOC di Chirurgia Toracica e dell’UOC di Anatomia Patologica, contribuirà in maniera significativa a qualificare ulteriormente l’offerta sanitaria della provincia di Bari e quindi a diminuire la Mobilità Passiva extraregionale della ASL e della regione.
* Potenziamento dell’offerta sanitaria, anche attraverso una politica di acquisto di prestazioni dal Privato Accreditato - tra cui prestazioni di Cardiologia, Cardiochirurgia ed Oncologia - finalizzata alla riduzione del valore della Mobilità Passiva.

Si evidenzia che alcune specialità cliniche che registrano casi in Mobilità Passiva extraregionale, quali Cardiochirurgia, Ematologia, Unità Spinale, Chirurgia Maxillo-facciale, e tutte le subspecialità mediche e chirurgiche pediatriche, non sono presenti nelle Strutture Ospedaliere della ASL, ma sono presenti nelle altre Strutture pubbliche e private insistenti nel territorio della ASL.

La possibilità di prevedere, nella contrattazione dei tetti di spesa con le Strutture del Privato Accreditato, che le tipologie di prestazioni erogate da tali Strutture includano ed incrementino quelle oggetto di Mobilità Passiva potrebbe costituire un utile strumento di governo della stessa. Tali azioni dovrebbero essere governate da un tavolo di coordinamento regionale, al fine di migliorare l’attività sanitaria, sia in regime di ricovero che in regime ambulatoriale, che comporterebbe il miglioramento della matrice di Mobilità Passiva.

## **3.7 Rispetto delle disposizioni vigenti in materia di Sanità elettronica**

Si rinvia a quanto già riportato nel commento all’Obiettivo n. 7 relativo al Contratto.

## **3.8 Qualificazione dei programmi di screening ed adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali**

Con Deliberazione DG n.2100 del 7/11/2014 la ASL BARI si è dotata di un Piano Organizzativo Screening Aziendale, predisposto a seguito di espressa richiesta regionale; il Piano esplicita l’analisi e le linee di programmazione aziendale utili a perseguire gli obiettivi di qualificazione e di adeguamento agli standard di media nazionale, ed a quelli posti dal vigente Piano Regionale della Prevenzione, di estensione e adesione previsti per gli screening oncologici.

Con Deliberazione di Giunta Regionale n.2255 del 19/11/2014 la Regione Puglia ha avviato un processo di riorganizzazione sul territorio regionale per i tre programmi di screening oncologico attribuendo in modo definitivo la responsabilità dell’intera gestione dei processi in capo alle ASL e dismettendo la segreteria regionale screening.

Adempiendo alle disposizioni regionali, il Dipartimento di Prevenzione della ASL Bari, che presenta al suo interno un’Unità Operativa Semplice di Epidemiologia e Screening, ha costituito nel luglio 2015 una segreteria screening aziendale, con attivazione di un numero verde screening a disposizione della popolazione, attualmente raggiungibile da telefono fisso con il programma di abilitarlo anche alle utenze di telefonia mobile.

Con Deliberazione di Giunta Regionale n.630 del 5/4/2016, “Ridefinizione ed aggiornamento dei Nuclei Tecnico-Scientifici per gli Screening Oncologici a supporto della reingegnerizzazione dei Programmi Regionali di Screening delineata dalla Deliberazione di Giunta Regionale 1209/2015 *(P.R.P.)*”, sono stati ridefiniti ed aggiornati i Nuclei Tecnico Scientifici, con funzione operativa, uno per ciascuno screening, composti dai referenti delle Unità Operative di ASL, coordinati da un Nucleo di Coordinamento Centrale Screening, con sede presso il Dipartimento di Prevenzione, composto da un delegato della Direzione Sanitaria Aziendale, nella persona del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, dai Referenti Dipartimentali per gli screening oncologici ed integrato, dai referenti clinici dei Nuclei Tecnico-Scientifici.

Il Dipartimento di Prevenzione, pertanto, ha provveduto a programmare il rapido avvio di un Centro aziendale screening realizzando le seguenti azioni:

* L’immediata informativa a tutti gli operatori delle nuove procedure determinate dal passaggio da Regione ad ASL nella gestione dei processi dei percorsi di screening cervicale e mammario – nelle more della riattivazione di quello colon rettale, integralmente gestito a livello regionale fino al maggio 2014, e sospeso per iniziativa regionale con rescissione dei contratti di fornitura di materiali e attrezzature – e individuazione della sede aziendale per la segreteria screening presso Via S. Francesco d’Assisi 10 in Bari;
* La predisposizione in emergenza della segreteria screening che ha consentito di non generare disagi alla popolazione ed assicurare la continuità d’inviti a screening, ripristinando l’attività di call center ed help desk con l’inserimento di apposito comunicato sul sito aziendale e l’attivazione di un numero verde telefonico;
* Per lo screening del carcinoma colon-rettale, nel mese di settembre 2015 si sono tenuti due incontri con la società fornitrice dei Kit per la ricerca del sangue occulto fecale e dell’attrezzatura di laboratorio per la lettura, il cui contratto era stato rescisso da Ares Puglia lo scorso 27/7/2015, acquisendo disponibilità della Società fornitrice per la ripresa del servizio a favore della ASL, risultata tuttavia impraticabile perché necessaria una nuova procedura d’appalto. La Regione Puglia ha assegnato alla ASL BT l’incarico di procedere alla gara unica regionale per l’appalto delle forniture, tuttora in corso.
* Il 16/9/2015 si è tenuto presso Federfarma di Bari un preliminare incontro che ha consentito di riscontrare una disponibilità di massima della rete farmaceutica ad assicurare la distribuzione dei Kit a fronte di un compenso da definirsi. Di seguito, il R.I.P. regionale ha promosso incontri e intese fra i referenti screening delle ASL Pugliesi per la definizione delle migliori procedure da seguire per una ripresa dello screening colon-rettale in maniera uniforme su tutto il territorio regionale, che ha visto coinvolta anche Federfarma Puglia, ad oggi in corso;
* Ha partecipato all’aggiornamento del Sistema Informatico Screening promosso dal R.I.P. regionale e già attivo dal 25/5/2016.

SCREENING DEL CARCINOMA CERVICO-UTERINO

Partecipano, per lo screening del carcinoma cervico-uterino, n.39 consultori aziendali ed il laboratorio di citopatologia del P.O. “Di Venere” per il 1° livello, gli ambulatori di colposcopia dei Presidi Ospedalieri di ASL e dell’Azienda “Policlinico” per il 2° livello.

L’attività di chiamata attiva di tutta la popolazione femminile tra 25 e 64 anni prosegue in modo regolare, nelle more della conclusione della gara regionale di competenza del soggetto aggregatore, avendo dato la ASL prosecuzione contrattuale al servizio di postalizzazione, in atto, come da indicazione regionale.

La ridefinizione di aggiornati Nuclei Tecnico Scientifici per i tre screening, ratificata con la Deliberazione Direttore Generale n.630/2016 ha dato rinnovato impulso alla messa a punto delle procedure operative in atto per consentire di affrontare la nuova sfida posta per questo screening dall’imminente passaggio al test primario basato sulla ricerca di positività all’HPV per le donne dai 30 ai 64 anni, intensificando le collaborazioni già attive con il Policlinico e l’IRCCS Oncologico di Bari, da ridefinirsi con un rinnovato protocollo d’intesa.

Nell’anno 2015 la performance raggiunta è stata un’estensione al 94% della popolazione target con un’adesione al 33% (il P.R.P. prevede per l’anno 2015 un’estensione al 70% ed un’adesione al 35%);

I volumi di attività previsti per l’anno 2016 sono 117.661 inviti per anno, per una popolazione femminile, in età target 25 – 64 anni, al 1° gennaio 2016, di 352.984 individui;

I volumi di chiamata al 30/09/2016 hanno raggiunto il 79% del target previsto per l’anno corrente, con il 30% di adesione, consentendo di poter prevedere la conferma della piena estensione, e adesione attesa, per fine anno.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2015 | Al 30/092016 |
|  | ASL BA | P.R.P. | ASL BA | P.R.P. |
| Popolazione target |  |  | 352.984 |  |
| Estensione | 94% | 70% | 79% | 80% |
| Adesione | 33% | 35% | 30% | 40% |

SCREENING DEL CARCINOMA MAMMARIO

Per lo screening del carcinoma mammario, sono stati individuati con Deliberazione DG n.254/2013 n.7 centri di senologia aziendali, i cui volumi di prestazioni necessari per lo screening sono stati dettagliati con la Deliberazione DG n.2100/2014 che ha valorizzato il ruolo della “Breast Unit” aziendale istituita con Deliberazione DG n.1585/2013.

Ad oggi restano operativi n.6 centri di senologia aziendali, in attesa della programmata attivazione del settimo centro presso il Distretto unico di Bari in sostituzione del centro di Senologia del P.O. “Di Venere”, attualmente inattivo per lo screening mammario.

Nell’anno 2015 la performance raggiunta è stata un’estensione al 43% della popolazione target con un’adesione al 39% (il P.R.P. prevede per l’anno 2015 un’estensione al 60% ed un’adesione al 65%).

I volumi di attività previsti per l’anno 2016 sono 86.944 inviti per anno, per una popolazione femminile, in età target 50 – 69 anni, al 1° gennaio 2016, di 173.888 individui.

I volumi di chiamata al 30/09/2016 hanno raggiunto il 18% della popolazione target, con un trend di adesione, su dati non consolidati, al 44%.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2015 | Al 30/092016 |
|  | ASL BA | P.R.P. | ASL BA | P.R.P. |
| Popolazione target |  |  | 173.888 |  |
| Estensione | 43% | 60% | 18% | 80% |
| Adesione | 39% | 65% | 44% | 65% |

Questa performance inferiore agli obiettivi regionali è legata a diverse cause:

* inattività del Centro Screening per due mesi nel 2015 per la sua riallocazione presso altra sede e per un mese nel 2016 per il cambio del software di screening regionale;
* periodi di fermo tecnico in tre centri per complessivi 6 mesi per aggiornamento tecnologico delle apparecchiature radiografiche.
* difficoltà del reperimento di un numero sufficiente di radiologi specializzati in Senologia, che possano assicurare un monte ore necessario a soddisfare la doppia lettura degli esami mammografici che corrispondono in media al 60% delle chiamate effettuate.

Per migliorare la performance, la ASL BA sta mettendo in atto diverse azioni correttive.

Si è innanzitutto effettuata un’attività di aggiornamento tecnologico, nelle more della sostituzione di tali apparecchiature ormai datate.

Per sopperire alle attuali carenze di personale medico e per assicurare corrette tempistiche di lettura mammografica, nelle more della gara regionale per acquisto di RIS-PACS, si sono attivate, a cura dei Dipartimenti di Prevenzione e di Radiodiagnostica, le procedure per l’acquisizione di un sistema RIS-PACS, che possa permettere sia l’archiviazione centralizzata che le seconde letture da remoto, in teleradiologia, delle mammografie di screening eseguite in tutta la rete delle senologie aziendali.

Il nuovo software regionale, attivato sia per lo screening che per la clinica senologica, potrebbe migliorare la performance complessiva se ne fosse implementato l’utilizzo sistematico per tutte le strutture sanitarie, sia pubbliche che private accreditate che insistono nel territorio della ASL, fornendo istruzioni operative al CUP al fine di perseguire l’allineamento della chiamata attiva con le prestazioni di senologia prenotate, affinché siano evitate inappropriatezze prescrittive.

SCREENING DEL CARCINOMA COLON RETTALE

Lo screening del carcinoma del colon-retto, fino al maggio 2014 era integralmente gestito a livello regionale. Da quella data è stato sospeso su iniziativa regionale con rescissione dei contratti di fornitura di materiali ed attrezzature. Lo screening sarà riattivato secondo le procedure che saranno definite d’intesa con le altre ASL della Regione e con la collaborazione dell’A.O.U. Policlinico Consorziale di Bari e dell’IRCCS “De Bellis”, che già avevano assicurato la loro partecipazione nel periodo 2012 – 2014 e con i quali si intende riattivare una stretta collaborazione per l’adozione di procedure operative uniformi per una ripresa dello screening colon-rettale in maniera omogenea su tutto il territorio regionale.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2015 | Al 30/092016 |
|  | ASL BA | P.R.P. | ASL BA | P.R.P. |
| Popolazione target |  |  | 335.435 |  |
| Estensione | //// |  | //// | 65% |
| Adesione | //// |  | //// | 30% |

I volumi di attività teoricamente previsti per l’anno 2016 sono: 167.717 inviti per anno, per una popolazione, di entrambi i sessi, in età target 50 – 69 anni, al 1° gennaio 2016, di 335.435 individui.

## **3.9 Attuazione Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria**

Nelle more della predisposizione e successiva adozione del Piano Regionale dei Controlli Ufficiali (PRC) in materia di sicurezza alimentare per gli anni 2015-2018, è stato recepito dalla Regione Puglia con Deliberazione di Giunta Regionale n.47/2015 il Piano Nazionale Integrato 2015-2018, prevedendo, tra l’altro, che:

* *“… sino alla predisposizione del nuovo Piano Regionale Integrato dei controlli ufficiali 2015-2018, i Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. dovranno continuare ad attenersi ai criteri, indirizzi operativi e obiettivi di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale 928/2013 e s.m.i., salvo modifiche od integrazioni di cui a specifici piani e programmi regionali per l’anno 2015, predisposti dal Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)”.*

Ritenuto, comunque, di dover fornire alle AA.SS.LL. opportune indicazioni in ordine alle modalità con cui devono essere programmati ed eseguiti i controlli ufficiali sul territorio regionale, per l’anno 2015, il Servizio PATP con Determina Dirigenziale n.220 del 16.06.2015 SPATP ad oggetto *“Programmazione regionale dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare. Integrazione per l’anno 2015”*, ha approvato i seguenti Piani:

* Programma per i controlli sull’immissione in commercio e l’utilizzazione dei prodotti fitosanitari
* Programma per i controlli sui residui fitosanitari in alimenti di origine vegetale;
* Piano Regionale di controllo ufficiale sugli alimenti e i loro ingredienti trattati con radiazioni ionizzanti;
* Piano Regionale dei controlli ufficiali sugli additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari;
* Piano Regionale dei controlli ufficiali nell’ambito della produzione di latte crudo destinato al consumo umano;
* Piano di controllo delle anagrafi zootecniche.

Inoltre, ha determinato:

* *“di dare mandato ai Direttori Generali delle AASSLL di disporre circa la puntuale attuazione della citata programmazione per l’anno 2015, atteso che l’ottemperanza alla stessa costituisce obbligo rientrante nelle prestazioni previste dai LEA, nonché specifico indicatore di risultato per gli obiettivi annuali assegnati ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle AASSLL”;*
* *“di dare mandato ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle AASSLL di inserire nei Piani Locali di Controllo ufficiale per l’anno 2015 anche gli obiettivi, le azioni e gli interventi relativi alla presente programmazione Regionale”.*

Ai sensi della Deliberazione Direttore Generale n.1604 del 07.09.2015 con oggetto *"Piano Regionale dei Controlli Ufficiali in materia di sicurezza alimentare (PRC). Adozione del Piano Locale per l'anno 2015"*, Il Dipartimento di Prevenzione ASL Bari ha informato le proprie attività istituzionali anche ai fini del raggiungimento degli obiettivi strategici, per la quota parte di spettanza, indicati nel capitolo 2 dell’Allegato A alla Deliberazione di Giunta Regionale 928/2013 e ss.mm.ii. ovvero:

2.1 Consolidamento e rafforzamento dei controlli nei principali settori produttivi regionali

2.2 Miglioramento della qualità, dell’efficacia, dell’efficienza e dell’uniformità dei controlli ufficiali

2.3 Anagrafe imprese alimentari

2.4 Realizzazione di una adeguata attività di formazione del personale addetto ai controlli ufficiali

2.5 Coordinamento con altri Enti ed Organi che effettuano attività di controllo ufficiale nel settore degli alimenti

2.6 Programmazione e attuazione di un sistema di audit

2.7 Miglioramento della gestione dei casi di allerta alimentare

2.8 Ottimizzazione dei flussi informativi

2.9 Tavolo Regionale di monitoraggio del piano

In particolare è stata garantita:

* la pianificazione, la programmazione e l’esecuzione a livello locale dei controlli ufficiali sugli OSA sulla base degli indirizzi regionali;
* l’elaborazione delle rendicontazioni previste;
* l’adozione di misure appropriate alla luce dei risultati degli audit art. 4 (6) e dei controlli ufficiali e di ogni altro elemento ritenuto utile al miglioramento del sistema di produzione e controllo.

In ordine al punto 2.2 dell’Allegato A (Miglioramento della qualità, dell’efficacia, dell’efficienza e dell’uniformità dei controlli ufficiali), con nota prot. n.68795/UOR9/Direz del 07.04.2015 la Direzione strategica e la Direzione del Dipartimento di Prevenzione della ASL Bari, hanno trasmesso al Servizio PATP specifica procedura per la *“Verifica dell’efficacia dei Controlli Ufficiali (ex art.8 (3)del Reg. CE 882/04)”*, utilizzata per il Piano Locale dei Controlli Ufficiali, come approvata e notificata alle UU.OO.CC. dipartimentali; tanto, anche per garantire il potenziamento delle attività che prediligano il carattere della multidisciplinarietà e della multiprofessionalità tra i Servizi dipartimentali. L’approccio operativo caratterizzato dall’analisi di lavoro per metodiche trasversali, cui devono contribuire e per la quale essere coinvolte tutte le figure professionali dei Servizi dipartimentali interessati, ha costituito condizione indifferibile ed indispensabile nella produzione di servizi che si debbano qualificare per efficienza, efficacia, uniformità ed appropriatezza.

La realizzazione dell’Anagrafe imprese alimentari di cui al punto 2.3, nei termini fissati dalla Deliberazione di Giunta Regionale n.928/2013, è stata implementata grazie all’acquisto (rif. Deliberazione DG n.2297/2014 ad oggetto “*Acquisto servizi elaborativi di accesso ai dati del registro Imprese e del Registro Protesti InfoCamere. Autorizzazione”*) di una base dati Registro Imprese, con aggiornamento trimestrale, fornita da InfoCamere, società consortile di informatica delle Camere di Commercio Italiane, comprensiva per ogni singola impresa, soggetta a controllo dei Servizi dipartimentali delle seguenti informazioni:

* tipo di localizzazione (sede o unità locale)
* stato (attiva, inattiva, sospesa, in liquidazione, in fallimento e cessate nell’arco degli ultimi 5 anni)
* dati anagrafici
* indirizzo
* attività economica
* capitale sociale
* data iscrizione
* addetti
* natura giuridica dell’impresa
* legale rappresentante con tipologia di carica, indirizzo di residenza
* PEC

Con nota prot. n.66062/UOR9/Direz dell’1/4/2015 la Direzione del Dipartimento di Prevenzione ha trasmesso, a tutte le UUOOCC dipartimentali, gli elenchi delle imprese attive nell’area territoriale di riferimento.

In ordine al punto 2.4 (Realizzazione di una adeguata attività di formazione del personale addetto ai controlli ufficiali), la Direzione del Dipartimento di Prevenzione giusta nota prot. n.97626/UOR9/Direz del 19/5/2015, ha trasmesso le schede obiettivi di budget 2015, approvate nell’ambito del Comitato di Direzione, alla UOC Controllo di Gestione aziendale, realizzando come macrostruttura un corso di formazione per auditor per il personale del SIAV A (3 vet, 3 tdp), del SIAV B (9 vet, 9 tdp), del SIAV C (9 vet, 6 tdp) e del SIAN (9 med, 9 tdp), nella convinzione che il carattere della multiprofessionalità debba essere sempre salvaguardato quale risorsa e valore aggiunto anche per le attività d’istituto dipartimentali.

Nel rispetto delle prerogative che le norme cogenti assegnano alla cosiddetta Autorità Competente, si ritiene che il Coordinamento con altri Enti ed Organi che effettuano attività di controllo ufficiale nel settore degli alimenti sia stato essenzialmente salvaguardato e garantito attraverso il rispetto del principio di unitarietà della Direzione del Dipartimento di Prevenzione, in quanto essa *“rappresenta il Dipartimento nei rapporti con il Direttore generale e gli Organismi ed Enti esterni”*, giusto quanto disposto al punto i), dell’art. 2 del R.R. n.13/2009 e ss.mm.ii.

Al fine di garantire una corretta programmazione ed esecuzione delle attività riferibili al controllo ufficiale, nonché efficaci forme di coordinamento e cooperazione, la Direzione del Dipartimento si è avvalsa del Comitato di Direzione, ovvero dei Coordinatori delle UU.OO.CC. investite e preposte istituzionalmente per il controllo ufficiale, nell’ambito delle rispettive competenze.

Le attività mirate al raggiungimento degli obiettivi di Programmazione e attuazione di un sistema di audit sono state demandate ai Coordinatori delle singole UU.OO.CC. coinvolte e garantite dalla pianificazione delle attività di cui al presente Piano Locale Controlli Ufficiali.

Con riferimento al Miglioramento della gestione dei casi di allerta alimentare, su proposta della Direzione del Dipartimento di Prevenzione, la ASL Bari giusta deliberazione Direttore Generale n.1796/2014 si è dotata di propria Unità di Crisi locale in attuazione del Piano di emergenza per la sicurezza alimentare e sanità animale, quale previsione della Deliberazione di Giunta Regionale n.634/2009. Con successiva deliberazione Direttore Generale n.296/2015, in ragione del mutato assetto della Direzione strategica aziendale, si è provveduto all’aggiornamento dei componenti delle suddetta Unità di Crisi.

La gestione e l’ottimizzazione dei flussi informativi è attività legata agli obiettivi di budget come assegnati dalla Direzione del Dipartimento di Prevenzione ai singoli Servizi dipartimentali, e quindi, anche per le UU.OO.CC. coinvolte nel Controllo Ufficiale; si tratta quindi di attività istituzionali sul cui raggiungimento del target prefissato vengono misurate le performance di struttura.

Gli obiettivi delle precipue attività di cui al Piano Locale dei Controlli Ufficiali in materia di sicurezza alimentare per l’anno 2015, come dettagliate nelle sezioni del SIAN, del SIAV Area A, del SIAV Area B e del SIAV Area C, sono stati essenzialmente conseguiti.

Per l'anno 2016 ritenuto, comunque, di dover fornire alle AA.SS.LL. opportune indicazioni in ordine alle modalità con cui devono essere programmati ed eseguiti i controlli ufficiali sul territorio regionale, il Dirigente della Sezione PATP con Determina Dirigenziale n.415 del 04.07.2016 SPATP ad oggetto *“Programmazione regionale dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare. Integrazione per l’anno 2016”*, ha approvato i seguenti Piani:

* Programma regionale dei controlli ufficiali sull’immissione in commercio e l’utilizzazione dei prodotti fitosanitari - anno 2016;
* Programma regionale per i controlli sui residui fitosanitari in alimenti di origine vegetale - anno 2016;
* Programma coordinato comunitario sui residui di fitosanitari su prodotti di origine vegetale - anno 2016;
* Piano regionale di controllo ufficiale delle micotossine negli alimenti 2016-2018;
* Programma dei controlli in materia di sale iodato.

Inoltre, ha determinato:

* *“di dare mandato ai Direttori Generali delle AASSLL di disporre circa la puntuale attuazione della citata programmazione per l’anno 2016, atteso che l’ottemperanza alla stessa costituisce obbligo rientrante nelle prestazioni previste dai LEA, nonché specifico indicatore di risultato per gli obiettivi annuali assegnati ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle AASSLL”;*
* *“di dare mandato ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle AASSLL di inserire nei Piani Locali di Controllo ufficiale per l’anno 2016 anche gli obiettivi, le azioni e gli interventi relativi alla presente programmazione Regionale”.*

La Direzione del Dipartimento di Prevenzione ha predisposto il *"Piano Regionale dei Controlli Ufficiali in materia di sicurezza alimentare (PRC) Adozione del Piano Locale per l'anno 2016"*, recepito con deliberazione Direttore Generale n.1727 del 05/10/2016.

# **4) CONCLUSIONI**

In conclusione, e nell’attesa della definitivamente approvazione del Piano di riordino della rete ospedaliera che consentirà di definire un nuovo quadro organizzativo ed operativo anche con riferimento all’assistenza territoriale, di seguito si evidenziano in sintesi i principali obiettivi che ci si prefigge di raggiungere nel corso dell’incarico:

* Definizione della nuova dotazione organica in conseguenza della adozione del piano di riordino della rete ospedaliera, sulla base delle indicazioni regionali,
* Adozione di politiche volte al miglioramento del clima aziendale,
* Definizione del nuovo Atto Aziendale,
* Revisione dell’organizzazione dipartimentale,
* Progetti di adeguamento delle Strutture Ospedaliere e Territoriali,
* Espletamento mobilità e concorsi in diverse discipline,
* Espletamento delle gare per contratti scaduti,
* Razionalizzazione della rete dei laboratori di analisi,
* Potenziamento delle procedure destinate alla sicurezza sui luoghi di lavoro,
* Potenziamento delle procedure per la sicurezza dei pazienti in ambito di rischio clinico,
* Potenziamento delle attività di Prevenzione primaria e secondaria.

Con riferimento ai progetti di adeguamento delle Strutture Ospedaliere e Territoriali, di seguito si sintetizzano i principali interventi che si ritiene siano necessari e programmabili da finanziare con fondi finalizzati (presidi ospedalieri) e con fondi FESR (strutture territoriali).

STRUTTURE OSPEDALIERE

|  |  |
| --- | --- |
| P.O. “Di Venere” | Stroke Unit, Pneumologia con Terapia Intensiva, Chirurgia Generale, Urologia, SPDC, Malattie infettive, ORL, Ambulatorio Oculistica |
| P.O. “San Paolo” | Pneumologia con Terapia Intensiva, Chirurgia Generale, Chirurgia Senologica (Breast Unit), Ortopedia, Piastra Ambulatoriale di Area Internistica*In attesa di Finanziamento:*Sala di Emodinamica, Sale Operatorie, Rianimazione |
| P.O. della Murgia | Stroke Unit, Sala di Emodinamica, Servizio Trasfusionale, Nuovo accesso dell’Ospedale, Accesso coperto per i pazienti dializzati, Copertura area parcheggio ambulanze |
| P.O. “San Giacomo” - Monopoli | Pediatria – Nido, Blocco parto con Sala Operatoria, Pronto Soccorso, Radiologia e installazione RMN |
| P.O. Corato, Terlizzi e Putignano | Sale Operatorie Corato, Adeguamenti strutturali Reparti di Degenza |

Proseguirà l’impegno finalizzato all’avvio della procedura di gara per la costruzione del nuovo Ospedale Monopoli-Fasano.

STRUTTURE TERRITORIALI

|  |  |
| --- | --- |
| DSS 1 | Firmato Accordo di Programma con il Comune di Giovinazzo per la sede della Casa della Salute |
| DSS 2 | Riconversione P.O. di Terlizzi |
| DSS 3 | PTA Bitonto* Completamento adeguamento Sale Operatorie
* Completamento adeguamento ambienti da dedicare alle attività del Day Service polispecialistico chirurgico
* Completamento adeguamento locali da assegnare alla riabilitazione
* Completamento adeguamento locali per centro prelievi e centro TAO
 |
| DSS 4 | Completamento della riconversione degli ex Ospedali di Altamura e Gravina in P.T.A.Realizzazione di una R.S.A. nel Comune di Poggiorsini (28 posti)Ristrutturazione palazzina di Piazza De Napoli nel Comune di Altamura per la sede del Dipartimento di Prevenzione |
| DSS 5 | Realizzazione di una R.S.A. nel Comune di Sannicandro (54 posti) |
| Distretto Unico di Bari | Sede Via Crisanzio: allocazione di Consultorio, Postazione 118 e Centro GIPPSI (Gestione Interdisciplinare Prevenzione Psicosi) del Dipartimento di Salute MentaleRistrutturazione della sede del Centro NPIA di Bari presso Centro “Colli - Grisoni” in Via Cotugno |
| DSS 9 | Programmare costruzione di una nuova sede del distretto su terreni di proprietà Sedi indipendenti Neuropsichiatria infantile e Riabilitazione |
| DSS 10 | Avvio lavori per l’attivazione del Centro Risvegli presso TriggianoProgrammazione nuova sede distrettuale su terreno di proprietà contiguo a Stabilimento Ospedaliero “Fallacara” dove ospitare anche il Centro di Salute Mentale e Igiene Pubblica e conseguente dismissione di fitti  |
| DSS 11 | Rifunzionalizzazione dell’R.S.A. del Comune di Noicattaro (48 posti) con allocazione all’interno di Guardia Medica, Direzione del Dipartimento 118, postazione del 118 e Centro Formazione del 118 |
| DSS 12 | PTA Conversano:* Completamento lavori Servizio di Radiologia con installazione RMN
* Completamento ed attivazione Sale Operatorie
 |
| DSS 13 | Completamento riconversione dell’ex Ospedale di Gioia del Colle in P.T.A. |
| DSS 14 | Completamento ed attivazione Poliambulatorio Castellana Grotte (ex P.O. “De Bellis”) |

Proseguirà l’impegno profuso nello svolgimento delle procedure di reclutamento del personale nel rispetto dei vincoli organizzativi ed economici vigenti.

Con riferimento alla spesa farmaceutica, è obiettivo prioritario proseguire nelle azioni di controllo della spesa, attraverso la rimodulazione delle metodologie di governance del dipartimento di riferimento. A tal fine si evidenziano alcune azioni avviate ad oggi.

* È stato avviato un progetto di revisione logistica delle strutture farmaceutiche che potrà anche prevedere l’accorpamento fisico tra farmacie ospedaliere e farmacie territoriali;
* È in corso di espletamento il concorso pubblico per Dirigenti Farmacisti Territoriali;
* È in via di definizione il capitolato tecnico ed il disciplinare di gara regionale per i “Farmaci non Unici”;
* È in fase di definizione la riorganizzazione delle U.M.A.C.A., tenuto conto che il Piano di Riordino della rete ospedaliera ha rideterminato la distribuzione delle unità operative di Oncologia esistenti sul territorio della ASL BARI;
* È in fase di avvio la costituzione di un tavolo tecnico di lavoro permanente, costituito da diversi profili professionali (dirigenti farmacisti, analisti ed amministrativi) finalizzato:
	+ ad individuare misure di razionalizzazione e riduzione della spesa farmaceutica in particolar modo su categorie di medicinali ad alto costo a maggior rischio di inappropriatezza prescrittiva;
	+ ad attuare possibili azioni correttive da mettere in campo a garanzia del rispetto dei criteri di sicurezza ed economicità;
	+ a potenziare la distribuzione diretta del primo ciclo di terapia ai pazienti in dimissione ospedaliera (Legge n.405/2001).
* È in fase di avvio il processo di trasferimento dell’”Ufficio PHT” (tecnostruttura competente in materia di dispensazione farmaci con modalità DPC) dall’ A.Re.S Puglia alla ASL BARI, come previsto dalla Deliberazione n.1109 del 19/7/2016 con la quale la Regione Puglia ha trasferito le competenze in materia di gestione della DPC su scala regionale dei farmaci PHT di cui alle Deliberazione di Giunta Regionale n.2973/2010 e n.1529/2014.

Con riferimento alle procedure di gara, centralizzate e non, è in corso di adozione un modello organizzativo-amministrativo che consentirà di controllare la “vita utile” delle procedure di gara, al fine di ridurre nel tempo il numero delle procedure cosiddette “in proroga”.

La revisione organizzativa della rete dei laboratori di analisi, è in fase conclusiva uno studio tecnico-organizzativo che consentirà di fornire un contributo di razionalizzazione strutturale ed operativo al tavolo tecnico che la Regione Puglia intende adottare per rivedere l’organizzazione della rete regionale, anche alla luce delle indicazioni contenute nel DM 70/2015.

Da pochi mesi, con Deliberazione DG n. 922/2016, è stato avviato un progetto di revisione sistematica della stato di sicurezza sui luoghi di lavoro, affidato mediante adesione a convenzione Consip. In particolare, la prima fase avviata prevede la definizione del Piano delle competenze e delle responsabilità che l’Azienda dovrà adottare, al fine di realizzare un modello organizzativo chiaro e volto a distribuire compiti e responsabilità mediante procedure chiare e condivise. Ulteriore e fondamentale punto di forza del progetto è la costituzione di gruppi di lavoro “misti” ai quali partecipa personale ASL BARI che alla fine del progetto avrà maturato una esperienza che consentirà di procedere in autonomia nel futuro.

Nella convinzione di avere fornito elementi utili alla procedura avviata con Deliberazione di Giunta Regionale n.1471 del 28/9/2016, si resta a disposizioni per l’acquisizione di ulteriori informazioni e/o documenti che dovessero essere ritenuti utili ai fini del completamento delle attività.

**Vito Montanaro**