Bollettino Ufficiale della Regione Campania n° 25 del 09 giugno 2003

REGIONE CAMPANIA Giunta Regionale - Seduta del 30 maggio 2003 - Deliberazione N. 2012 - Area Generale di Coordinamento Piano Sanitario Regionale e Rapporti con le UU.SS.LL. - **Delibera della Giunta Regionale N. 1272 del 28/3/2003, inerente alla definizione del piano annuale delle prestazioni da erogarsi nel 2003 e dei correlati tetti di spesa - Ulteriori provvedimenti.**

omissis

PREMESSO

- che con delibera della Giunta regionale n. 1272 del 28/3/03, avente ad oggetto: "Aziende sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliere della Regione Campania: definizione del Piano annuale delle prestazioni da erogarsi nel 2003 e dei correlati tetti di spesa - Direttive", si è individuato, previo accordo con le OO.SS. e le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative della sanità privata, l'iter procedurale per la programmazione per l'anno 2003, dei volumi di prestazioni sanitarie da erogarsi nella regione Campania e dei correlati limiti di spesa;

- che con la medesima deliberazione si sono fornite alle Aziende Sanitarie direttive e criteri per la definizione dei provvedimenti di loro competenza, dall'elaborazione dei Piano annuale delle prestazioni, ai sensi della L.R. 11 luglio 2002 n. 10 recante "Norme per il piano sanitario regionale 2002 - 2004", alla stipula degli accordi contrattuali ex art. 8-quinquies del D.lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni;

- che il dispositivo di detta deliberazione prevedeva specificatamente:

• al punto 1) che le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere, entro il 15 aprile 2003, formulassero il Piano delle Prestazioni da erogare nell'anno 2003 e il relativo costo;

• al punto 2) che le Aziende Sanitarie Locali, nel definire il Piano delle Prestazioni da erogare nell'anno 2003, rilevassero i consumi totali dei propri residenti, comprensivi della mobilità passiva, individuando la quota che deve essere assicurata dai soggetti pubblici e quella che deve essere fornita dai soggetti privati;

• al punto 3) che le Aziende Ospedaliere, nel definire il Piano delle Prestazioni da erogare nell'anno 2003, perseguano l'obiettivo dell'equilibrio tra valore delle prestazioni erogate (in base ai tariffari vigenti) e risorse assegnate, salvo il riconoscimento di finanziamenti aggiuntivi di specifiche funzioni;

• al punto 4) che la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore alla Sanità, previa consultazione con le Associazioni di Categoria, entro il 30 aprile 2003, avrebbe definito per macro-area, i volumi di prestazioni sanitarie da assicurare nel 2003 sia a livello regionale che per singola azienda (relativamente ai propri residenti e compresa la mobilità passiva), nonchè i correlati livelli di spesa;

• al punto 5) che le Aziende Sanitarie Locali, entro il 15 maggio 2003, sulla base dei volumi per macro-area e dei correlati livelli di spesa, individuassero i volumi di prestazioni erogabili per branca e definissero gli accordi con i singoli soggetti, previa definizione di protocolli con le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative e, comunque, sulla base della delibera che la Giunta Regionale doveva assumere ai sensi del precedente punto 4.

• al punto 8) che, per il primo quadrimestre 2003 i limiti di spesa per le prestazioni in regime di accreditamento provvisorio sono definiti, a parità dei volumi erogati nel corrispondente quadrimestre 2002, in misura non superiore ai quattro dodicesimi di quanto definito dalla Regione e rendicontato dalle A.A.S.S.L. nel predetto esercizio 2002. Le prestazioni erogate dal 1 gennaio 2003, comunque, rientreranno per intero nell'applicazione dei tetti di branca che saranno definiti per il 2003, in base ai precedenti punti 4 e 5. Pertanto, la loro remunerazione sarà soggetta ad appositi conguagli, i cui criteri saranno definiti negli schemi uniformi di contratto di cui al successivo punto 10. Questa disposizione dovrà essere immediatamente notificata dalle Aziende Sanitarie Locali alle singole strutture e, successivamente, recepita negli accordi di cui al precedente punto 5.

• al punto 10) che l'Assessore alla Sanità provvede a definire schemi uniformi di contratto con le strutture private per Modalità di pagamento e di conguaglio; Modalità di determinazione dei Volumi Massimi di Prestazioni erogabili per singole branche; Determinazione dei volumi complessivi di branca; Determinazione dei volumi eccedenti e Modalità delle relative regressioni tariffarie.

RILEVATO:

- che con circolari dell'Assessorato alla Sanità n. 71150 del 4/4/03, n. 142532 del 30/4/03 si sono diramate disposizioni attuative alle Aziende Sanitarie per la formulazione del piano elle prestazioni 2003,

mediante l'utilizzo di appositi modelli, in quantità e costo, relativi al preconsuntivo 2002 ed alla programmazione 2003;

- che, in considerazione delle difficoltà operative di diverse Aziende Sanitarie, l'Assessorato alla Sanità, nel sollecitare la conclusione dell'attività, con lettere n. 170924 del 9/5/03 e n. 185722 del 14/5/03, ha esteso i termini per l'invio del Piano delle prestazioni fino al 20 maggio 2003;

- che i Piani delle prestazioni finora pervenuti all'Assessorato alla Sanità presentano diverse criticità, in particolare in relazione alla esigenza di programmare le prestazioni rese in mobilità interaziendale;

- che, comunque, la verifica e l'eventuale integrazione o modifica delle elaborazioni fornite dalle Aziende Sanitarie richiedono una ulteriore attività istruttoria;

CONSIDERATO:

- che si rende, quindi, necessaria una breve estensione temporale di alcune delle scadenze operative stabilite dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 1272/2003;

PROPONE e la Giunta in conformità a voto unanime,

DELIBERA

Per quanto espresso in narrativa, che qui s'intende per integralmente riportato.

1. il termine del 30 aprile 2003, di cui al punto 4) della deliberazione della Giunta regionale n. 1272/2003 é esteso fino al 16 giugno 2003;

2. Il termine del 15 maggio 2003, di cui al punto 5) della medesima delibera é esteso fino al 30 giugno 2003;

3. Per il primo semestre 2003 i limiti di spesa per le prestazioni di regime di accreditamento provvisorio sono definiti, a parità dei volumi erogati nel corrispondente semestre 2002, in misura non superiore ai sei dodicesimi di quanto definito dalla Regione e rendicontato dalle A.A.S.S.L.L. nel predetto esercizio 2002. Le prestazioni erogate dal 1 gennaio 2003, comunque, rientreranno per intero nell'applicazione dei tetti di branca che saranno definiti per il 2003, in base alla delibera della Giunta Regionale n. 1272/2003, come modificata dalla presente. Pertanto, la loro remunerazione sarà soggetta ad appositi conguagli, i cui criteri saranno definiti negli schemi uniformi di contratto di cui al punto 10 della DGRC n. 1272/2003. Questa disposizione dovrà essere immediatamente notificata dalle Aziende Sanitarie Locali alle singole strutture e, successivamente, recepita negli accordi di cui al precedente punto 5).

Il presente provvedimento viene trasmesso all'Assessore alla Sanità, all'Assessore al Bilancio, al Settore Programmazione Sanitaria, all'AGC Assistenza Sanitaria ed all'AGC Bilancio, Ragioneria e Tributi, per quanto di rispettiva competenza, ed al BURC per la pubblicazione.

Il Segretario
Brancati

Il Presidente
Valiante