

REGIONE CAMPANIA Giunta Regionale - Seduta del 31 ottobre 2003 - Deliberazione N. 3133 - Area Generale di Coordinamento N. 19 - Piano Sanitario Regionale - **Rettifica ed esecuzione della delibera n. 2451 dell'1/8/2003 avente ad oggetto: Determinazione dei volumi di prestazioni sanitarie da assicurare per l'anno 2003 e dei correlati limiti di spesa ai sensi della delibera di Giunta Regionale n. 1271 del 28 marzo 2003 e successive modifiche ed integrazioni.**

omissis

Premesso:

- che con delibera n. 2451 dell'1/8/2003 la Giunta Regionale ha provveduto alla determinazione dei volumi di prestazioni sanitarie da assicurare per l'anno 2003 e dei correlati limiti di spesa, secondo i criteri e le procedure fissate nella delibera di Giunta Regionale n. 1271 del 28/3/2003;

- che dette procedure contemplavano, tra l'altro, la definizione da parte della Giunta Regionale dei volumi e dei correlati livelli di spesa delle prestazioni sanitarie da assicurare per il 2003, sia sul complessivo regionale che per singole Aziende Sanitarie, avvenisse sulla base di piani annuali di prestazioni formulati dalle Aziende Sanitarie, nei quali fossero rilevati i consumi totali dei propri residenti comprensivi, quindi della mobilità passiva e fosse individuata la quota da fornirsi da soggetti pubblici e quella da fornirsi da soggetti privati temporaneamente accreditati;

Considerato:

- che in data 5/5/2003 é stato pubblicata sul BURC n. 19 la delibera n. 209/3 con la quale il Consiglio Regionale modificando la delibera n. 129/3 del 20/6/2002 di approvazione del Piano Sanitario regionale, ha attribuito a se la competenza nella materia di che trattasi prevedendo che il piano delle prestazioni che definisce annualmente i volumi e le tipologie di prestazioni erogabili a carico del SSR, "vie adottato dal Consiglio Regionale, su proposta della Giunta Regionale";

- che in forza di tale provvedimento la delibera della Giunta Regionale n. 2451 del 1/8/2003 é stata trasmessa, per competenza al Consiglio regionale;

- che il Consiglio Regionale nella seduta del 21/10/2003 con deliberazione n. 236/1 ha stabilito di prendere atto - sulla base della considerazione che nel PSR la previsione di approvazione da parte del Consiglio Regionale é dettata dalla volontà di intervenire su un atto di tempestiva previsione e non su un atto che interviene di fatto a consuntivo della proposta della Giunta Regionale di cui alla delibera 245/03 e di rinviarla alla Giunta stessa senza modifiche perché adottati i provvedimenti conseguenti;

- che in data 9/9/2003 l'ASL NA3 con nota n. 225/DG indirizzata all'Assessorato alla Sanità ed al Presidente della V Commissione Sanità del consiglio Regionale ha segnalato gli errori materiali nei quali é incorsa nell'elaborare il piano delle prestazioni, ufficialmente trasmesso il 3/6/2003, che riguardano specificamente gli importi relativi ai costi programmati dell'assistenza ospedaliera e dell'assistenza riabilitativa da acquistare presso strutture private provvisoriamente accreditate in mobilità passiva;

- che l'ASL NA/3 ha richiesto, pertanto, di rettificare i dati che la riguardano riportati nella Tab. 5, allegata alla citata delibera n. 2451/03, che individua i limiti massimi di spesa disarticolati per livelli di assistenza e per Aziende Sanitarie Locali, rappresentando la grave difficoltà gestionale nella quale si verrebbe a trovare in mancanza delle modifiche richieste;

Ritenuto:

- di dover accedere alla richiesta dell'ASL NA/3;

- di dare atto che per effetto delle rettifiche di che trattasi vengono a modificarsi i dati delle tabelle 2, 3 e 5 nei modi riportati nelle nuove tabelle, allegate al presente provvedimento, che sostituiscono a tutti gli effetti le precedenti;

- di porre di conseguenza in esecuzione - giusto quanto deliberato dal Consiglio Regionale con atto n. 236/1 del 21/10/03 - il provvedimento di Giunta n. 2451/03 come innanzi rettificato;

Per tutto quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato ed approvato

Propone e la Giunta in conformità a voto unanime

DELIBERA

- di rettificare la delibera n. 2451 dell'1/8/2003 per la sola parte relativa alle tabelle 2, 3 e 5 allegate alla delibera stessa, secondo quanto riportato nelle nuove tabelle allegare al presente provvedimento che sostituiscono a tutti gli effetti le precedenti;

- di mantenere fermo quant'altro disposto con la delibera n. 2451/03;

- di porre in esecuzione - con riferimento a quanto disposto dal Consiglio Regionale della Campania con deliberazione n. 236/1 del 21/10/03 - la predetta deliberazione di Giunta n. 2451/03, disponendone la pubblicazione così come integrata con il presente atto sul BURC;

- di inviare per l'esecuzione alle AA.GG.C. Piano Sanitario Regionale, Assistenza Sanitaria, Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale e Bilancio, Ragioneria e Tributi per quanto di rispettiva competenza.

Il Segretario
Brancati

Il Presidente
Valiante

TABELLA 2

AZIENDE SANITARIE LOCALI e AZIENDE OSPEDALIERE Modello CO3		A Residenti				A NON residenti (della Regione)		Totale colonne 2 + 3b
		1	2	3		6	7	
		Prodotte in proprio	Da acquistare da privati p.a.	Erogate da altre Aziende Sanitarie della Regione		Prodotte in proprio	Da acquistare da privati p.a.	
				3a	3b			
		Prodotte in proprio	Da acquistare da privati p.a.					
Assistenza specialistica ambulatoriale	TOTALE ASL	261.912	375.762	8.301	66.765	4.850	71.069	442.527
Assistenza riabilitativa ambulatoriale, domiciliare e FKT, riabilitativa residenziale e semiresidenziale	TOTALE ASL	30.027	369.899	3.002	69.059	123	77.858	438.958
Assistenza ospedaliera	TOTALE ASL	1.189.407	351.246	481.334	248.211	215.721	265.763	599.457
Assistenza protesica	TOTALE ASL	1.585	42.646	0	0	0	0	42.646
Assistenza integrativa	TOTALE ASL	11.647	47.833	0	0	0	57	47.890
Assistenza ospedaliera	TOTALE AO	0	0	0	0	987.555	0	0
Costi espressi in euro x 1000								

TABELLA 3

ASL : Strutture Private provvisoriamente accreditate		Limiti
massimi di spesa per Macroarea		
	Piano delle Prestazioni anno 2003 Modello C03 Costo della Produzione	Limiti di spesa Anno 2003
Assistenza specialistica ambulatoriale	442.527	387.986
Assistenza riabilitativa ambulatoriale, domiciliare, FKT, residenziale e semiresidenziale	438.958	368.852
Assistenza ospedaliera	599.457	599.457
Assistenza protesica	42.646	42.646
Assistenza integrativa	47.890	47.890
TOTALE	1.571.478	1.446.831
Costi espressi in euro x 1000		

TABELLA 5

ASL : Strutture private provvisoriamente accreditate: Limiti massimi di spesa anno 2003													
Assistenza specialistica ambulatoriale													
ASL AV1	ASL AV2	ASL BN1	ASL CE1	ASL CE2	ASL NA1	ASL NA2	ASL NA3	ASL NA4	ASL NA5	ASL SA1	ASL SA2	ASL SA3	TOTALE
4.183	13.242	15.593	26.371	43.086	85.166	31.800	25.459	35.922	51.935	24.351	19.126	11.752	387.986
Assistenza riabilitativa ambulatoriale, domiciliare, FKT, residenziale e semiresidenziale													
6.088	18.941	13.920	21.956	28.853	71.039	33.142	25.059	38.569	44.407	28.406	30.497	7.975	368.852
Assistenza ospedaliera													
10.120	31.358	54.307	37.740	43.862	101.908	37.981	43.282	68.701	84.037	20.591	38.333	27.237	599.457
Assistenza protesica													
-	2.563	2.685	5.411	2.048	9.086	4.600	7.480	640	4.608	1.925	1.600	-	42.646
Assistenza integrativa													
1.412	-	2.524	2.402	7.783	11.159	-	843	4.692	8.087	2.430	6.230	328	47.890
TOTALI ASL													
21.803	66.104	89.029	93.880	125.632	278.358	107.523	102.123	148.524	193.074	77.703	95.786	47.292	1.446.831
Costi espressi in euro x 1000													