

- ④ **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE** 7 dicembre 2001, n. 1858.

Nomina del consiglio di disciplina della Società SITA p.a., con sede in Roma, via R. Costi n. 18/20, ai sensi dell'art. 54 del regolamento allegato A) al regio decreto 8 gennaio 1931, n. 148 Pag. 33

- ④ **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE** 7 dicembre 2001, n. 1859.

Nomina del consiglio di disciplina della Società Trambus p.a., con sede in Roma, via Prencstina n. 45, ai sensi dell'art. 54 del regolamento allegato A) al regio decreto 8 gennaio 1931, n. 148 Pag. 34

- ④ **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE** 7 dicembre 2001, n. 1860.

Nomina del consiglio di disciplina della Società ATAC con sede in Roma, via Volturmo n. 65, ai sensi dell'art. 54 del regolamento allegato A) al regio decreto 8 gennaio 1931, n. 148 Pag. 35

- ④ **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE** 21 dicembre 2001, n. 2020.

Modifica composizione della delegazione trattante di parte sindacale ai fini della Contrattazione Collettiva Decentrata Integrativa del CCNL 1998/2001 del personale dell'Area della dirigenza Comparto Regioni-Autonomie Locali. Pag. 38

- ④ **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE** 21 dicembre 2001, n. 2021.

Determinazione dei criteri relativi alla mobilità del personale regionale in attuazione della legge regionale 6 agosto 1999, n. 14 e successive modificazioni Pag. 41

- ④ **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE** 21 dicembre 2001, n. 2040.

Misure urgenti in campo oncologico. Farmaci antitumorali iniettabili Pag. 53

- ④ **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE** 21 dicembre 2001, n. 2041.

Misure di sostegno ai pazienti oncologici e alle loro famiglie Pag. 55

- ④ **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE** 21 dicembre 2001, n. 2046.

Sistema di remunerazione delle attività di assistenza specialistica ambulatoriale per l'anno 2002 Pag. 57

- ④ **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE** 21 dicembre 2001, n. 2047.

Finanziamento del livello assistenziale ospedaliero per l'anno 2002. Definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati e rideterminazione delle tariffe Pag. 58

- DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE** 13 novembre 2001, n. 636.

Comune di Frascati. Richiesta concessione edilizia in deroga alle norme tecniche di attuazione del P.R.G. per la realizzazione di una piccola struttura di pertinenza (guardiola) per l'accesso alla Scuola «Istituto Salesiano Villa Sora». Delibera di consiglio comunale n. 24 del 18 giugno 2001. Art. 3 della legge 21 dicembre 1955, n. 1357 Pag. 65

- DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE** 21 novembre 2001, n. 710.

Camera di commercio, industria, artigianato ed agricoltura di Latina. Consiglio camerale. Sostituzione di un componente a seguito di dimissioni Pag. 69

- DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE** 30 novembre 2001, n. 735.

Bilancio di previsione 2001. Variazione di bilancio. Pag. 69

- DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE** 30 novembre 2001, n. 736.

Bilancio di previsione 2001. Variazione di bilancio. Pag. 70

- DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE** 30 novembre 2001, n. 737.

Bilancio di previsione 2001. Variazione di bilancio. Pag. 70

- DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE** 30 novembre 2001, n. 738.

Bilancio di previsione 2001. Variazione di bilancio. Pag. 71

- DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE** 30 novembre 2001, n. 739.

Bilancio di previsione 2001. Variazione di bilancio. Pag. 71

- DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE** 13 dicembre 2001, n. 785.

Camera di commercio, industria, artigianato ed agricoltura di Roma. Consiglio camerale. Sostituzione di un componente a seguito di dimissioni Pag. 72

- DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE** 13 dicembre 2001, n. 788.

Consorzio per l'Area di Sviluppo Industriale di Frosinone, classificazione della strada ASI n. 1 prog.sai/Fr 437. Comune di Frosinone, agglomerato industriale di Frosinone. Pag. 72

- DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE** 13 dicembre 2001, n. 793.

Decreto Presidente Giunta regionale n. 2102 del 12 novembre 1996 concernente: «Legge regionale 31 ottobre 1994, n. 51. ADISU Cassino, nomina consiglio di amministrazione». Rinnovo componente studentesca Pag. 73

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

oooooooooooooooooooooooooooo

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 21 DIC. 2001

ADDI' 21 DIC. 2001 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSTI' COSTITUITA:

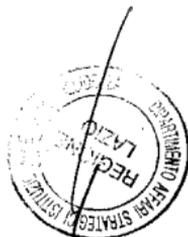
STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
RUCELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Saverio Cuccione.
.....OMISSIS

ASSENTI: GARGANO - IANNARILLI

DELIBERAZIONE N° 2044

OGGETTO: Finanziamento del livello assistenziale ospedaliero per l'anno 2002. Definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati e rideterminazione delle tariffe.



2067 21 DIC. 2001

OGGETTO: FINANZIAMENTO DEL LIVELLO ASSISTENZIALE OSPEDALIERO PER L'ANNO 2002 DEFINIZIONE DEL SISTEMA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI OSPEDALIERE DEI SOGGETTI EROGATORI PUBBLICI E PRIVATI E RIDETERMINAZIONE DELLE TARIFFE

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità;

VISTO D.L. vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" che disciplina il sistema di finanziamento di quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria nonché il principio della libera scelta da parte dell'assistito delle strutture eroganti;

VISTA la Legge 662/96 che al comma 34 dell'art. 1 definisce i criteri e gli indicatori che devono essere considerati al fine della determinazione della quota capitaria per il finanziamento dei livelli di assistenza;

PRESO ATTO del D.lvo 229/99 che, prevedendo norme attuative da parte della Governo Centrale e di quello regionale, ribadisce comunque l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

VISTA la D.G.R. n. 2594 del 25.12.2000 riguardante il finanziamento del livello di assistenza ospedaliero per gli anni 2001-2002;

RITENUTO di confermare quale obiettivo fondamentale della politica sanitaria regionale l'erogazione di prestazioni ospedaliere nell'ambito delle risorse disponibili attraverso la corresponsabilizzazione di tutti gli operatori del sistema, al fine dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni di ricovero rispetto alle esigenze specifiche sanitarie e ai comportamenti dei cittadini residenti nel Lazio;

RILEVATO CHE

- nel corso del 2001 – sulla base dei dati disponibili nel primo semestre - la domanda di prestazioni ospedaliere è rimasta complessivamente stabile e si è avviato un processo di riqualificazione dell'offerta che assicura un maggior numero di prestazioni a più elevata complessità;



for

De

2007 21 DIC. 2001

- il processo di riqualificazione ha interessato in particolare le aziende pubbliche e al contempo il settore privato accreditato ha dimostrato una maggiore dinamicità nei livelli di produzione

RITENUTO

1. di definire per l'anno 2002 il finanziamento del livello di assistenza ospedaliera sulla base dei seguenti criteri:

- accantonamento di una quota pari all'8% del Fondo Sanitario Regionale, da impiegare nelle azioni di riallocazione delle risorse in riferimento ai parametri fissati a livello nazionale per i tre macrolivelli di assistenza, per assolvere compiutamente alla funzione di tutela in relazione anche a bisogni attualmente non soddisfatti in modo appropriato;
- Individuazione del fondo complessivo da destinare all'assistenza ospedaliera pari a L. 5.617 miliardi (circa Euro 2,901 miliardi) con un incremento dell'1,7% rispetto al fondo del 2001;

2. di destinare nell'ambito di tali risorse:

- **450** miliardi alle funzioni ospedaliere (+12,5% in relazione all'esigenza di individuare e remunerare funzioni connesse ai diversi livelli di complessità assistenziale);
- **400** miliardi alla costituzione di un fondo di riequilibrio destinato alle strutture ospedaliere pubbliche ed equiparate; (-20% per effetto dell'avvio del processo di riqualificazione delle strutture)
- **700** miliardi per le prestazioni di riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica (+7,6% in relazione all'avvio di attività riabilitative specifiche);

INDIVIDUATA quindi la residua quota di 4.067 miliardi - con un incremento del finanziamento pari al 2,3% rispetto al 2001 - destinata alla remunerazione delle prestazioni ospedaliere per acuti in regime ordinario e day hospital nei presidi pubblici e privati "accreditati" del Lazio nonché alla remunerazione delle prestazioni in mobilità passiva;

CHE la quota è ripartita tra le ASL in base alla popolazione residente pesata in relazione ai consumi per classi di età, prevedendo un correttivo riferito ai maggiori consumi registrati nelle Aziende rispetto al fondo assegnato (tabella 1);

RITENUTO di confermare il sistema di remunerazione dei soggetti erogatori per quanto riguarda sia la riduzione tariffaria connessa all'eventuale superamento della quota di finanziamento per ASL sia il meccanismo di abbattimento differenziato per tipologie di prestazioni, rinviando la descrizione dettagliata dei criteri di finanziamento e di abbattimento delle prestazioni ospedaliere al documento allegato 1 che forma parte integrante del presente provvedimento.

2
4
[Signature]

24 DIC. 2001



2001

RILEVATO CHE

- il sistema di finanziamento dell'assistenza ospedaliera, definendo il budget complessivo destinato alle strutture erogatrici presenti sul territorio regionale, individua anche i presidi pubblici di ASL quali soggetti produttori di prestazioni di ricovero, remunerati sulla base dell'attività prodotta al pari dei soggetti accreditati, in un regime di libera concorrenza tra pubblico e privato;
- obiettivo quindi dei Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e delle ASL è migliorare la produttività e l'efficienza delle loro strutture erogatrici al fine della ricerca dell'equilibrio economico e che il "fondo di riequilibrio" sarà correlato al grado di raggiungimento di tale obiettivo.

RILEVATA l'esigenza di ridefinire il sistema di remunerazione della funzione di emergenza e degli accessi di pronto soccorso non seguiti da ricovero (finanziati nell'ambito del livello di assistenza territoriale) sulla base dei dati del sistema informativo e dei costi rilevati nelle diverse tipi di strutture ospedaliere;

CONSIDERATA altresì l'esigenza di modificare le tariffe di alcune prestazioni ospedaliere al fine di :

- applicare le indicazioni contenute nell'allegato C del documento riguardante i Livelli essenziali di Assistenza approvato dalla Conferenza Stato-Regioni;
- recepire anche a livello tariffario alcune indicazioni emerse dalle analisi sul grado di inappropriata dei ricoveri ospedalieri con riferimento alle linee guida sui controlli approvate con DGR 10/7/2001 n.996 e ai risultati di recenti studi effettuati dall'ASP;
- rimodulare le tariffe di alcune prestazioni in modo da incentivare l'utilizzo della metodica e/o della modalità di erogazione più rispondente ai casi trattati;

all'unanimità

DELIBERA

1. di approvare il sistema di finanziamento del livello di assistenza ospedaliera per l'anno 2002 e il sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati, così come descritti in premessa, nonché i criteri contenuti nell'allegato 1 che forma parte integrante del presente provvedimento;
2. di approvare la allegata tabella 1) riguardante le quote di finanziamento assegnate alle ASL per i ricoveri ospedalieri per acuti;
3. di dare mandato al Dipartimento S.S.R. di definire il sistema di remunerazione della funzione di emergenza e degli accessi di P.S. non seguiti da ricovero nonché di modificare le tariffe di alcune prestazioni ospedaliere, sulla base dei criteri indicati in premessa.

Il presente provvedimento sarà successivamente pubblicato sul BURL della Regione Lazio.

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE

IL SEGRETARIO: F.to Dott. Saverio GUCCIONE

for *cur*

ASL	Totale consumo laziali in Lazio (100)- esclusa riab-	Simila Mobilità passiva	Totale consumo (3767/44 MLD)	Finanziarie abbattimento	Prima simila abbattimento	% assorbimento per ASL	Fondo migliori coursuri	Fondo per riovveri	Abbattimento	Abbattimento medio
ROMA A	412.458	30.843	443.301	386.397	56.903	5%	15.255	401.652	41.648	10%
ROMA B	671.515	31.035	602.550	438.096	163.452	15%	43.819	482.917	119.633	21%
ROMA C	476.453	28.812	505.265	408.546	96.719	9%	25.920	434.474	76.290	15%
ROMA D	483.887	23.248	506.935	365.517	141.418	13%	37.912	403.429	103.506	21%
ROMA E	501.404	23.626	525.030	378.515	146.516	13%	39.278	417.793	107.238	21%
ROMA F	213.758	10.724	224.482	165.123	68.359	5%	15.913	181.036	43.446	20%
ROMA G	332.060	16.082	348.123	279.905	68.218	6%	18.286	298.183	49.330	15%
ROMA H	380.792	17.978	398.770	304.087	94.682	8%	25.585	329.470	68.300	18%
VITERBO	231.993	58.690	290.683	224.282	66.421	6%	17.606	242.088	48.615	21%
LATINA	123.190	32.246	155.436	120.222	35.214	3%	9.440	129.652	25.773	21%
FROSINONE	413.808	28.004	441.889	338.849	102.040	9%	27.355	367.204	74.685	18%
	411.383	32.693	444.037	335.919	88.117	8%	23.823	379.542	64.495	16%
	4.552.500	334.000	4.886.500	3.767.440	1.119.060	100%	300.000	4.057.440	819.060	18,0%



De

2004

21 DIC. 2001

Allegato 1
Criteria di finanziamento dell'assistenza ospedaliera per acuti e di remunerazione dei soggetti erogatori per l'anno 2002

Il fondo per l'assistenza ospedaliera per il 2002 è individuato in 4.067 mld, con un incrementato del 2,3% rispetto al fondo dell'anno 2001.

Il fondo è ripartito tra le ASL nel rispetto dei seguenti criteri:

- Quota di 3.767 mld assegnata in base alla popolazione residente pesata in relazione ai consumi per classi di età
- per sostenere il percorso di appropriatezza dell'ospedalizzazione è istituito un fondo, denominato "maggiori consumi" dell'ammontare di 300 MLD, da ripartire in misura proporzionale all'eventuale superamento del consumo di prestazioni dei residenti per ASL rispetto al fondo disponibile.
- la quota così individuata comprende il consumo complessivo di prestazioni incluse quelle erogate in strutture accreditate di altre regioni

La remunerazione dei soggetti erogatori e delle aziende accreditate fornitrici si calcola a consuntivo.

La fatturazione delle prestazioni avverrà in acconto nella misura pari all'80% della produzione per i residenti Lazio e al 100% per i fuori regione. A consuntivo, calcolata l'esatta remunerazione, verrà definito il conguaglio positivo o negativo rispetto agli acconti fatturati.

La remunerazione delle prestazioni erogate per i residenti di una ASL ha come tetto massimo il fondo assegnato integrato della quota maggiori consumi. Al superamento di tale quota verrà applicata, per tutte le tipologie di ricovero previste, una decurtazione proporzionale al superamento che interesserà tutte le aziende fornitrici dovunque siano esse ubicate.

Nel conto di tali consumi sono ovviamente compresi i ricoveri dei residenti presso i presidi di proprietà delle ASL in cui i pazienti sono residenti.

Il fondo per il pagamento delle prestazioni a tariffa del livello di assistenza ospedaliera, nell'importo complessivo di £. 4067 miliardi, potrebbe non essere sufficiente al pagamento delle prestazioni di ricovero erogate nel 2002 secondo il tariffario regionale in vigore. Per evitare un abbattimento generalizzato delle tariffe verrà applicato, per ogni ASL, un meccanismo di abbattimento differenziato, che preservi determinati livelli di assistenza ospedaliera.



Eu
for

2044

21 DIC. 2001

Il valore di alcune classi di ricovero è ritenuto "incomprimibile" e non è quindi previsto abbattimento per le seguenti tipologie di ricovero:

- ricoveri di residenti in strutture fuori regione
- ricoveri di alta specialità (trapianti, interventi di cardiocirurgia, ustioni e precisamente i DRG's: 1, 2, 75, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 302, 458, 472, 480, 481)
- ricoveri in day hospital chirurgico
- ricoveri in reparti di malattie infettive (cod. 24)
- ricoveri in reparti di medicina nucleare, radioterapia ed oncologia (codici 61, 64, 66 e 70)
- ricoveri in reparti di pediatria (cod. 39), chirurgia pediatrica (cod. 11), nido (cod. 31), patologia neonatale (cod. 62), oncoematologia pediatrica (cod. 65), nefrologia pediatrica (cod. 77), terapia intensiva neonatale (cod. 73), cardiocirurgia pediatrica (cod. 06), neurochirurgia pediatrica (cod. 76);
- ricoveri in reparti psichiatrici;
- ricoveri riferiti al parto (DRGs 370,371, 372, 373, 374, 375).

I rimanenti ricoveri sono suddivisi in quattro tipologie:

ricoveri di tipo chirurgico di peso medio alto, ricoveri di tipo chirurgico di peso medio basso, ricoveri di tipo medico di peso elevato e ricoveri di tipo medico di peso medio basso.

La distinzione tra le classi di peso medio alto e di peso medio basso è stabilita utilizzando come spartiacque la mediana della produzione 2002 individuata a consuntivo.

Il modello si applica, nel caso in cui la produzione 2002 per i ricoveri dei soli residenti sia eccedente rispetto al fondo disponibile per i residenti della ASL, nel modo seguente:

1. Al tetto di ASL vengono sottratti gli importi necessari per il finanziamento dei DRG's "incomprimibili" come sopra definiti, ai quali non si applica nessun abbattimento;
2. La quota restante viene abbattuta - per ogni ASL - in misura proporzionale al superamento del nuovo tetto;
3. L'abbattimento è applicato in misure differenziate in relazione alle classi individuate dalla mediana dei DRG chirurgici e dei DRG medici al fine di favorire il processo di deospedalizzazione della casistica meno complessa;
4. L'abbattimento delle classi dei DRG's di tipo medico medio basso è doppio dell'abbattimento della classe dei DRG's di tipo chirurgico medio basso e di tipo medico medio alto mentre per la classe di tipo chirurgico medio alto non è previsto alcun abbattimento.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

2067

21 DIC 2001

Criteria di finanziamento delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione post-acuzie e di lungodegenza medica e di remunerazione dei soggetti erogatori per l'anno 2002.

Per il finanziamento delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione post-acuzie e di lungodegenza medica e di remunerazione dei soggetti erogatori è costituito un fondo unico regionale di 700 mld al superamento del quale la remunerazione viene abbattuta in misura proporzionale al superamento stesso.

Per l'anno 2002 le tariffe sono le seguenti:

- riabilitazione post-acuzie:
 - 80% della tariffa nazionale incrementata del 3%
 - 100% della tariffa come sopra definita per le strutture in possesso dei requisiti stabiliti con DGR 434/2001;
- lungodegenza medica:
 - 80% della tariffa ministeriale incrementata del 3%

4

6

105

NTI
Giulio Gargano
Antonello Iannarilli

Un'analisi critica e metodologica della cultura italiana