

13

*Ing. Roccaforte*  
Anno XXXVI - Numero 4

REPUBBLICA ITALIANA

# BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA

Roma, 10 febbraio 2005

Si pubblica normalmente il. 0, 20 e 30 di ogni anno  
Registrazione Tribunale di Roma n. 569/1986

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - 00147 ROMA

IL BOLLETTINO UFFICIALE si pubblica a Roma in due distinti fascicoli:

- 1) la Parte I (Atti della Regione) e la Parte II (Atti dello Stato e della U.E.)
- 2) la Parte III (Avvisi e concorsi)

**Modalità di abbonamento e punti vendita:**

L'abbonamento al fascicolo del Bollettino Ufficiale si effettua secondo le modalità e le condizioni specificate in appendice e mediante versamento dell'importo, esclusivamente sul c/c postale n. 42759001 intestato a Regione Lazio abbonamento annuale o semestrale alla Parte I e II; alla parte III; alle parti I, II e III al Bollettino Ufficiale. Per informazioni rivolgersi alla Regione Lazio - Servizio Promulgazione e Pubblicazione, Tel. 06-51685371 - 06-51685074-5076.

Il Bollettino Ufficiale della Regione Lazio è ora consultabile anche in via telematica tramite Internet accedendo al sito [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it)

Il Bollettino Ufficiale può essere visualizzato e/o stampato sia in forma testuale che grafica.

Gli utenti sono assistiti da un servizio di "help" telefonico (06-85084200).

Da Gennaio 2001 l'accesso alla consultazione del Bollettino in via telematica tramite INTERNET è gratuito al pubblico.

Si rinvia ugualmente all'appendice per le informazioni relative ai punti vendita dei fascicoli del Bollettino Ufficiale.

## SOMMARIO

### PARTE I

#### REGOLAMENTI REGIONALI

REGOLAMENTO REGIONALE 27 gennaio 2005, n. 3.

Modifiche al regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 e successive modificazioni e al regolamento regionale 8 ottobre 2004, n. 2 ..... Pag. 7

#### ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE E DEGLI ASSESSORI

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 dicembre 2004, n. 1184.

Definizione delle prestazioni dialitiche; parziale modifica della DGR del 9 luglio 2004, n. 603 ..... Pag. 10

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 dicembre 2004, n. 1261.

Regime delle quote latte. Sanzioni amministrative previste dalla legge 30 maggio 2003, n. 119 i cui proventi sono devoluti alle regioni. Applicazione del pagamento in misura ridotta ..... Pag. 13

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 dicembre 2004, n. 1276.

I.R.C.C.S. «Lazzaro Spallanzani». Realizzazione struttura Hospice: modificazione pianta organica ..... Pag. 15

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 dicembre 2004, n. 1277.

Azienda USL RM/B. Attivazione U.O.C. Medicina Protetta Ospedale S. Pertini ..... Pag. 17

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2004, n. 1290.

Preso d'atto e approvazione del progetto relativo alla «Produttività aggiuntiva per la rimodulazione delle liste di attesa» ..... Pag. 20

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2004, n. 1291.

Azienda Ospedaliera S. Andrea. Modifica ed integrazione della pianta organica provvisoria. DGR n. 1506 del 15 novembre 2002 ..... Pag. 27

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2004, n. 1299.

Fondo Nazionale di Lotta alla Droga. Approvazione Bando Campagna Informativa di Prevenzione al fine di evitare l'uso di sostanze psicotrope illegali su tutto il territorio della Regione Lazio. Esecuzione DGR n. 634/2004 ..... Pag. 30

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

oooooooooooooooooooo

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL \_\_\_\_\_

23 DIC. 2004

ADDI' 23 DIC. 2004  
NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO  
COLOMBO, 212 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	IANNARILLI	Antonello	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	PRESTAGIOVANNI	Bruno	"
AUGELLO	Andrea	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SAPONARO	Francesco	"
CIOCCHETTI	Luciano	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
FORMISANO	Anna Teresa	"	VERZASCHI	Marco	"
GARGANO	Giulio	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Tommaso NARDINI  
.....OMISSIS

ASSENTI: GARGANO

DELIBERAZIONE N. - 1290-

**OGGETTO:**

Presa d'atto e approvazione del progetto relativo alla " Produttività aggiuntiva per la rimodulazione delle liste di attesa "



OGGETTO: Presa d'atto e approvazione del progetto relativo alla " Produttività aggiuntiva per la rimodulazione delle liste di attesa "

LA GIUNTA REGIONALE



**SU PROPOSTA** dell'Assessore alla Sanità

**VISTO** lo Statuto della Regione Lazio;

**VISTA** la L.R. 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modificazioni;

**VISTO** il Regolamento n. 1 del 6 settembre 2002, " Regolamento di organizzazione degli Uffici e dei servizi della Giunta regionale " pubblicato sul supplemento ordinario n. 6 al Bollettino Ufficiale n. 25 del 10 settembre 2002;

**VISTO** il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

**VISTO** il Decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 2000, n.271 con il quale viene reso esecutivo l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni stipulato in data 9 marzo 2000 ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato ed integrato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, e dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229;

**VISTO** in particolare l'articolo 17 del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 271 relativo ai programmi e progetti finalizzati;

**VISTA** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 557 del 20 giugno 2003, con la quale è stato recepito l'Accordo integrativo regionale siglato con le OO.SS. di categoria maggiormente rappresentative, ai sensi del D.P.R. 271/2000, che disciplina i rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni;

**CONSIDERATO** che in applicazione dell'Accordo integrativo il Comitato Regionale per la Specialistica ambulatoriale di cui all'articolo 12 del D.P.R. 271/2000, nominato con decreto del Presidente della Giunta regionale n. 80 del 20 febbraio 2002, ha elaborato un progetto al fine di proporre un modello di operatività valido per tutte le Aziende della Regione;

**VISTI** il progetto citato avente ad oggetto " Produttività aggiuntiva per la rimodulazione delle liste di attesa " che costituisce parte integrante della presente deliberazione; (All. A )

**CONSIDERATO** che lo stesso Comitato ha approvato in via definitiva il documento allegato alla presente deliberazione; (All. A )

**RITENUTO** di dover sottoporre alla approvazione della Giunta Regionale il progetto sopra indicato (All. A);

**RILEVATO** che il documento allegato alla presente deliberazione è stato predisposto di concerto con le parti sindacali ai sensi dell'articolo 12 del citato D.P.R. e pertanto non è soggetto alla procedura di cui al protocollo per la concertazione con le parti sociali ;

All'unanimità

**DELIBERA**

- 1) Di prendere atto del progetto predisposto dal Comitato Regionale per la specialistica ambulatoriale ex articolo 12 del D.P.R. 271/2000, che costituisce parte integrante della presente deliberazione (All. A )
- 2) Di approvare il progetto sopra citato che costituisce parte integrante della presente deliberazione (All. A )
- 3) Di dare adeguata informazione alle Aziende Sanitarie Locali dell'avvenuta approvazione dello stesso ;
- 4) Di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale .

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE

IL SEGRETARIO: F.to Tommaso Nardini

27 DIC. 2004





ALL "A"

## PRODUTTIVITÀ AGGIUNTIVA PER LA RIMODULAZIONE DELLE LISTE DI ATTESA

### PREMESSA

Per ottenere un risultato evidente in tema di contenimento delle Liste di Attesa, si ritiene di dover predisporre un progetto operativo tendente ad utilizzare la metodica della sovrapprenotazione (over-booking) delle prestazioni a maggior tempo di attesa e a liquidare quelle realmente effettuate oltre quelle previste durante il normale orario di servizio, tramite un particolare accordo economico, detto produttività aggiuntiva.

Per far ciò le Aziende ASL provvederanno, attraverso un piano sperimentale di durata annuale, rinnovato automaticamente, previa verifica dei risultati, alla gestione di un progetto tendente a ridurre le liste di attesa, attraverso l'aumento della produttività, per le prestazioni più critiche, individuate in ambito aziendale; detta attività sarà espletata sia a livello di Presidi Distrettuali che Ospedalieri.

Il progetto, quindi, tende a ridurre i tempi per l'erogazione di prestazioni critiche, agevolando le fasce di soggetti più bisognosi. In particolare, il presente progetto vuole tutelare le persone anziane, i disabili, ovvero quella tipologia di utenza che, necessariamente ricorre alle strutture sanitarie con maggior frequenza.

L'analisi della criticità, su cui si baserà il progetto, verrà effettuata dalla Direzione Sanitaria Aziendale, con i responsabili delle branche oggetto del progetto; a seguito della suddetta valutazione i responsabili di cui trattasi provvederanno alla redazione di singoli protocolli operativi tesi al raggiungimento dell'obiettivo generale prefissato.

Il documento che regola il progetto dovrà prevedere i seguenti elementi:

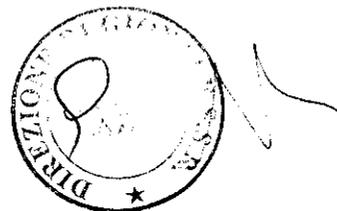
- la quantità di prestazioni richieste dall'utenza e la quantità di prestazioni erogabili normalmente dal servizio;
- la quantità di prestazioni non erogate in tempi corretti dal punto di vista sanitario;
- la percentuale o il numero di prestazioni aggiuntive previste per normalizzare l'attesa;
- la data entro la quale conseguire il risultato programmato.

### PROGETTO

Il progetto interesserà tutti i medici della struttura in cui le prestazioni presentano tempi di attesa maggiori di quelli previsti dalla delibera 1725/2002 della Regione Lazio, e cioè: ecodoppler venoso arti inferiori, eco grossi vasi addominali, ecocolor doppler aorta addominale, eco color doppler arterioso AA inferiore o superiore, Ecg, visita cardiologia, visita dermatologica, esofagoduodenoscopia + biopsia ed esame istologico, visita gastroenterologica, ecografie addominali, rettoscopie ed esame occulto feci, visita neurologica, visita oculistica, fondo oculare, tac cerebrale, visita oncologica, mammografia bilaterale, visita ortopedica, eco ginocchia, tac lombare o RM, nonché quelle prestazioni definite critiche in ambito Aziendale.

La partecipazione dei medici specialisti è facoltativa e potrà prevedere la partecipazione di altre figure di supporto.

In ogni Azienda, quindi, dovrà essere concordato, sia per branca che per singolo professionista, un aumento del numero di appuntamenti rispetto ai volumi di attività istituzionale previsti per il singolo specialista nella relativa disciplina.



Nel caso del laboratorio analisi dovrà essere previsto un incremento del 5% del numero degli esami mensilmente eseguiti o l'ampliamento dei servizi resi al pubblico (aumento orario apertura sale prelievo e sportello consegna referti).

Allo specialista, per l'adesione al progetto, cui segue un incremento di almeno il 10% delle prestazioni eseguite, rispetto al medesimo periodo dell'anno 2003, e comunque nelle percentuali individuate dal progetto aziendale, è riconosciuta una indennità di € 4,00 per ogni ora di incarico settimanale.

Le prestazioni aggiuntive saranno, di norma, eseguite durante l'orario di servizio; qualora l'eccedenza delle stesse superi il 10% delle prestazioni contrattualmente previste, o comunque la percentuale prevista dal progetto aziendale, al fine di mantenere il livello qualitativo delle prestazioni fornite, le stesse potranno essere eseguite oltre l'orario di servizio.

### MODALITA' ORGANIZZATIVE

L'Azienda, ove avviene il progetto, adotterà criteri di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali che, tenuto conto della media di assenze di pazienti, per ciascun specialista, prevedano il reintegro delle prestazioni con un corrispondente numero di appuntamenti in soprannumero rispetto ai volumi di attività contrattualmente previsti per la relativa disciplina.

La valutazione delle medie di assenze dei pazienti per ciascun specialista e per ciascun Presidio avverrà sulla base dei dati riferiti al medesimo periodo dell'anno precedente.

Il medico specialista, fermo restando l'impegno dello stesso al rispetto dei volumi di attività contrattualmente previsti, si impegna ad eseguire, in orario di servizio, prioritariamente le prestazioni ordinarie e successivamente quelle eccedenti il numero contrattualmente programmato, nella misura concordata con l'Azienda.

La ASL potrà prevedere, in mancanza di spazi aziendali a diretta gestione, ad organizzare le prestazioni presso altre strutture, autorizzate dalla Azienda con i requisiti dell'accreditamento, previa costituzione di equipie di specialisti, anche costituiti in forma associativa o cooperativa, che abbiano dato la disponibilità a gestirle in modo autonomo, senza oneri a carico dell'Azienda, purché di facile accesso e allo scopo di favorirne l'utilizzo in particolare alla popolazione più debole, quali anziani, disabili, ecc.

In tal caso sarà individuato un Responsabile dell'equipe quale riferimento per l'Azienda.

Qualora i pazienti fossero tenuti al pagamento del ticket, la prenotazione ed il pagamento, dovranno essere effettuate presso l'Azienda, prima dell'erogazione della prestazione.

### REMUNERAZIONE E PERCENTUALI DI RIPARTO

Per le prestazioni eccedenti quelle contrattualmente dovute, l'Azienda si impegna a corrispondere al singolo professionista un compenso pari al 70% della tariffa prevista per la singola prestazione dal nomenclatore tariffario regionale.

In caso di costituzione di equipie di specialisti, ai componenti le stesse, per le prestazioni effettuate in struttura autogestita, sarà corrisposta una percentuale pari al 90% della tariffa regionale, mentre non sarà riconosciuta la quota forfetaria di € 4,00 ad ora.

Il volume di attività del singolo medico, sarà trasmesso dal Responsabile del distretto con cadenza mensile, all'Ufficio personale a convenzione, parte integrante del progetto, per la liquidazione delle prestazioni effettuate.

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains some illegible text and a central emblem. The signature appears to be a stylized name, possibly starting with 'S'.

Trimestralmente, in sede Aziendale, verrà effettuato un monitoraggio dei risultati conseguiti nelle diverse strutture ove il progetto è stato avviato, al fine di individuare, in caso di scostamenti rispetto all'atteso, idonei correttivi.

#### FONTI DI FINANZIAMENTO DEL COMPENSO

Il progetto viene in parte finanziato con i fondi di cui all'Accordo integrativo regionale ex DGR n° 557 del 20 giugno 2003, che prevede per la realizzazione dei Programmi e progetti finalizzati la disponibilità del 14% delle spese sostenute per l'anno 2002 per la specialistica ambulatoriale convenzionata interna, in parte dalla quota versata all'Azienda dai cittadini, tenuti a partecipare alla spesa per le prestazioni specialistiche e/o dalla quota che per i cittadini esenti dalla partecipazione alla spesa è contabilizzata dalla regione Lazio ai soggetti accreditati e/o da eventuali finanziamenti alle Aziende finalizzati alla riduzione delle liste d'attesa.



## REGOLAMENTO PER L'INCREMENTO DI PRODUTTIVITA' PER LA RIMODULAZIONE DELLE LISTE DI ATTESA

### Articolo 1

L'Azienda adotta, secondo le esigenze delle strutture stesse, criteri di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali che, tenuto conto della media di appuntamenti inevasi e delle esigenze relative alle urgenze, prevedano, per ciascun specialista, una quota di appuntamenti in soprannumero rispetto ai volumi di attività contrattualmente concordati per la relativa disciplina.

### Articolo 2

Lo specialista si impegna ad eseguire tutte le prestazioni prenotate, per singola giornata di attività, comprese quelle eccedenti il numero contrattualmente programmato, nella misura concordata con l'Azienda.

Nel caso in cui il numero delle prestazioni eseguite nella singola giornata, eccedano quelle contrattualmente dovute, al singolo professionista verrà corrisposto un compenso percentuale pari al 70% di quanto previsto dal tariffario regionale in vigore; per la partecipazione al presente progetto allo specialista che abbia accettato almeno un aumento mensile del 10% delle prestazioni, rispetto al medesimo periodo dell'anno 2003, e comunque nella percentuale del progetto aziendale, spetta una indennità forfetaria di € 4,00 per ogni ora di incarico.

In caso di costituzione di équipes di specialisti, anche costituiti in forma associativa o cooperativa, ai componenti le stesse, per le prestazioni eseguite nelle strutture autonomamente gestite e comunque autorizzate dall'Azienda con i requisiti dell'accreditamento, sarà corrisposta una percentuale pari al 90% della tariffa regionale, mentre non sarà riconosciuta la quota forfetaria di € 4,00 ad ora.

L'importo derivante da tale percentuale, detratte le spese per la gestione compreso il compenso per il Responsabile, sarà diviso tra gli specialisti in funzione delle prestazioni effettuate.

Nel caso di prestazioni di laboratorio analisi, la équipe provvederà, a proprio carico, ad aprire specifici centri di prelievo, autorizzati dalla Azienda, finalizzati alle fasce più deboli.

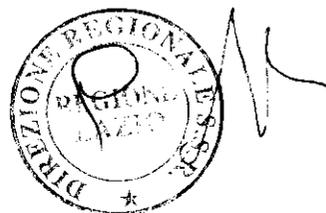
Le analisi devono essere eseguite presso il Laboratorio di riferimento dell'équipe, al di fuori dell'orario di servizio e sono remunerate, previo accordo aziendale, sulla base del nomenclatore tariffario regionale.

Per l'ampliamento dei servizi resi al pubblico (aumento orario apertura sale prelievo e sportello consegna referti) agli specialisti che hanno aderito al progetto, spetta l'indennità forfetaria di € 4,00 per ogni ora di incarico.

L'adesione dello Specialista, comunque, è facoltativa ed è comunicata per iscritto all'Azienda per la relativa accettazione.

### Articolo 3

Al fine di mantenere il livello qualitativo delle prestazioni fornite, qualora l'eccedenza delle stesse superi il 10% delle prestazioni contrattualmente previste, o comunque la percentuale prevista dal progetto aziendale, le stesse potranno essere eseguite oltre l'orario di servizio.



## Articolo 4

Mensilmente, il Responsabile del distretto trasmette all'Ufficio personale a convenzione, parte integrante del progetto, le prestazioni aggiuntive effettuate dal singolo professionista per la relativa liquidazione, dopo averne accertato la regolarità.

Trimestralmente, in sede Aziendale, verrà effettuato un monitoraggio dei risultati conseguiti nelle diverse strutture ove il progetto è stato avviato, al fine di individuare, in caso di scostamenti rispetto all'atteso, idonei correttivi.

