REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA REGIONE PUGLIA

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in Abbonamento Postale - 70% - DCB S1/PZ

Anno XLII | BARI, 11 FEBBRAIO 2011 | N. **23**



Sede Presidenza Giunta Regionale

Leggi e Regolamenti regionali

Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si pubblica con frequenza infrasettimanale ed è diviso in due parti.

Nella parte I sono pubblicati:

a) sentenze ed ordinanze della Corte Costituzionale riguardanti leggi della Regione Puglia;
b) ricorsi e sentenze di Organi giurisdizionali che prevedono un coinvolgimento della Regione Puglia;
c) leggi e regolamenti regionali;
d) deliberazioni del Consiglio Regionale riguardanti la convalida degli eletti;
e) atti e circolari aventi rilevanza esterna;
f) comunicati ufficiali emanati dal Presidente della Regione e dal Presidente del Consiglio Regionale;
g) atti relativi all'elezione dell'Ufficio di Presidenza dell'Assemblea, della Giunta regionale, delle Commissioni permanenti e loro eventuali dimissioni;
h) deliberazioni, atti e provvedimenti generali attuativi delle direttive ed applicativi dei regolamenti della Comunità Europea;
i) disegni di legge ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 19/97;
j) lo Statuto regionale e le sue modificazioni;
k) richieste di referendum con relativi risultati;
l) piano di sviluppo regionale con aggiornamenti o modifiche.

Nella parte II sono pubblicati:

a) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale;
b) deliberazioni della Giunta regionale;
c) determinazioni dirigenziali;
d) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale in veste di Commissario delegato;
e) atti del Difensore Civico regionale come previsto da norme regionali o su disposizioni del Presidente o della Giunta;
f) atti degli Enti Locali;
g) deliberazioni del Consiglio Regionale;
h) statuti di enti locali;
i) concorsi;
j) avvisi di gara;
k) annunci legali;
l) avvisi;
m) rettifiche;
n) atti di organi non regionali, di altri enti o amministrazioni, aventi particolare rilievo e la cui pubblicazione non è prescritta.

INSERZIONI

Gli atti da pubblicare devono essere inviati almeno 3 giorni prima della scadenza del termine utile per la pubblicazione alla Direzione del Bollettino Ufficiale - Lungomare N. Sauro, 33 - 70121 Bari.

Il testo originale su carta da bollo da € 14,62 salvo esenzioni di legge, deve essere corredato da 1 copia in carta uso bollo, dall'attestazione del versamento della tassa di pubblicazione prevista e da 1 copia in formato elettronico firmata con procedura digitale.

Gli avvisi da pubblicare ai sensi della L.R. n. 11/2001 sono gratuiti.

L'importo della tassa di pubblicazione è di € 154,94 oltre IVA al 20% (importo totale € 185,93) per ogni inserzione il cui contenuto non sia superiore, nel testo, a quattro cartelle dattiloscritte pari a 100 righe per 60 battute (o frazione) e di € 11,36 oltre IVA (importo totale € 13,63) per ogni ulteriore cartella dattiloscritta di 25 righi per 50 battute (o frazione).

Il versamento deve essere effettuato sul c/c/p n. **60225323** intestato a **Regione Puglia - Tasse, Tributi e Proventi regionali - Codice 3119.**

Non si darà corso alla pubblicazione senza la predetta documentazione.

ABBONAMENTI

L'abbonamento, esclusivamente annuo, è di € 134,28 da versare su c/c/p n. **60225323** intestato a **Regione Puglia - Tasse, Tributi e Proventi regionali - Codice 3119.**

I versamenti effettuati entro il 15° giorno di ogni mese avranno validità dal 1° giorno del mese successivo, mentre i versamenti effettuati dopo il 15° giorno e comunque entro il 3° giorno di ogni mese avranno validità dal 15° giorno del mese successivo.

Costo singola copia € 1,34.

Il Bollettino Ufficiale è in vendita presso:

Libreria Piazzo - Piazza Vittoria, 4 - Brindisi;

Libreria Patierno Antonio - Via Dante, 21 - Foggia.

SOMMARIO

"Avviso per i redattori e per gli Enti:

Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si attiene alle regole della Legge 150/2000 per la semplificazione del linguaggio e per la facilitazione dell'accesso dei cittadini alla comprensione degli atti della Pubblica Amministrazione. Tutti i redattori e gli Enti inserzionisti sono tenuti ad evitare sigle, acronimi, abbreviazioni, almeno nei titoli di testa dei provvedimenti".

PARTE PRIMA

Leggi e regolamenti regionali

LEGGE REGIONALE 9 febbraio 2011 n. 2
Approvazione del Piano di rientro della Regione Puglia 2010-2012

Pag. 4984

PARTE PRIMA

Leggi e regolamenti regionali

LEGGE REGIONALE 9 febbraio 2011 n. 2

Approvazione del Piano di rientro della Regione Puglia 2010-2012

IL CONSIGLIO REGIONALE HA APPROVATO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA

La seguente legge:

Art. 1
Approvazione

1. E' approvato l'Accordo sottoscritto il 29 novembre 2010 tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e il Presidente della Giunta regionale, con l'allegato "Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema sanitario regionale 2010-2012".

La presente legge è dichiarata urgente e sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 1 della L.R. 12/05/2004, n° 7 "Statuto della Regione Puglia" ed entrerà in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Puglia.

Data a Bari, addì 9 febbraio 2011

VENDOLA

Allegato A

MINISTERO DELLA SALUTE

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

REGIONE PUGLIA

Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e la Regione Puglia per l'approvazione del Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311

VISTO l'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, il quale dispone che l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato di cui al comma 164 del medesimo articolo 1, rispetto al livello di cui all'Accordo Stato Regioni dell'8 agosto 2001, per l'anno 2004, rivalutato del 2 per cento su base annua a decorrere dall'anno 2005, è subordinato alla stipula di una specifica intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, che contempli, per il rispetto degli obiettivi di finanza pubblica, ai fini del contenimento della dinamica dei costi, specifici adempimenti;

VISTO l'articolo 1, comma 180, della richiamata legge n. 311/2004, che la regione interessata, anche avvalendosi del supporto tecnico dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, procede ad una ricognizione delle cause ed elabora un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio; che i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal comma 173;

VISTO l'articolo 4 della legge 14 maggio 2005, n. 80, di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 14 marzo 2005, n. 35, che, al comma 1, lettera a), estende il disposto del comma 180 del richiamato articolo 1 della legge n. 311/2004 agli anni 2004 e precedenti;

VISTO l'articolo 8 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, pubblicata sulla G.U. 7 maggio 2005, n. 105, con la quale si è convenuto, in relazione a quanto disposto dall'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, a partire dall'anno 2005, con riferimento ai risultati di esercizio dell'anno 2004, per le regioni interessate che, ai sensi di tale disposizione stipulano con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per gli affari regionali, l'apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal comma 173 del medesimo articolo;

VISTO in particolare il comma 2 lettera a) che la sottoscrizione dell'accordo consente alla regione interessata l'accesso al maggior finanziamento con le seguenti modalità:

a) spetta l'80 per cento del maggior finanziamento all'atto della sottoscrizione dell'accordo, il rimanente 20% subordinatamente alla verifica della effettiva attuazione del programma nel caso in cui la Regione risulti:

- adempiente con riferimento all'equilibrio economico finanziario, verificato dal Tavolo tecnico degli adempimenti, al mantenimento dei Livelli di assistenza previsti dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive integrazioni e modificazioni, attuazione del

Piano nazionale per la prevenzione e del Piano nazionale per l'aggiornamento del personale sanitario;

- inadempiente con riferimento agli altri adempimenti di cui all'allegato 1 dell'Intesa;

b) spetta il 40 per cento del maggior finanziamento, all'atto della sottoscrizione dell'accordo; il rimanente 60 per cento subordinatamente alla verifica della effettiva attuazione del programma, nel caso in cui la regione risulti inadempiente anche ad uno degli adempimenti di cui alla lettera a) primo trattino.

VISTA l'Intesa tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2007-2009, condiviso dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano il 28 settembre 2006, di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 ottobre 2006;

VISTA la legge 27 dicembre 2006 n. 296, articolo 1, comma 796, che, alla lettera b), stabilisce che gli interventi individuati dai programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del servizio sanitario regionale, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, oggetto degli accordi di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, come integrati dagli accordi di cui all'articolo 1, commi 278 e 281, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'Accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria;

VISTO il richiamato articolo 1, comma 796, che alla lettera b), dispone ancora che il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e finanze, assicura l'attività di affiancamento delle Regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, comprensivo di un Piano di rientro dai disavanzi, sia ai fini del monitoraggio dello stesso, sia per i provvedimenti regionali da sottoporre a preventiva approvazione da parte del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, sia per i nuclei da realizzarsi nelle singole regioni con funzioni consultive di supporto tecnico, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288 della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

VISTO l'articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007 n.159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n.222, che dispone che, qualora nel procedimento di verifica e monitoraggio dei singoli Piani di rientro, effettuato dal Tavolo di verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, di cui rispettivamente agli articoli 12 e 9 dell'Intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, con le modalità previste dagli accordi sottoscritti ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, si prefiguri il mancato rispetto da parte della regione degli adempimenti previsti dai medesimi Piani, in relazione alla realizzabilità degli equilibri finanziari nella dimensione e nei tempi ivi programmati, in funzione degli interventi di risanamento, riequilibrio economico-finanziario e di riorganizzazione del sistema sanitario regionale, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tale da mettere in pericolo la tutela dell'unità economica e dei livelli essenziali delle prestazioni, ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, il Presidente del Consiglio dei Ministri, con la procedura di cui all'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, diffida la regione ad adottare entro quindici giorni tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi previsti nel Piano;

VISTO l'articolo 49 della Legge 24 dicembre 2007, n.244, che prevede che, in presenza della sottoscrizione dell'Accordo con lo Stato per il rientro dai deficit sanitari, ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30

dicembre 2004, n. 311, alle regioni interessate che non hanno rispettato il patto di stabilità interno in uno degli anni precedenti il 2007 spetta l'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale a carico dello Stato previsto per l'anno di riferimento dalla legislazione vigente, nei termini stabiliti dal relativo piano;

VISTA l'Intesa tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012, sottoscritta in data 3 dicembre 2009;

VISTO l'articolo 2, commi da 67 a 105, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, di recepimento della citata Intesa del 3 dicembre 2009;

VISTI in particolare i seguenti commi dell'articolo 2:

- **comma 67** che prevede che *" per gli anni 2010 e 2011 si dispone un incremento rispettivamente di 584 milioni di euro e di 419 milioni di euro rispetto al livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre ordinariamente lo Stato, pari a 104.564 milioni di euro per l'anno 2010 e a 106.884 milioni di euro per l'anno 2011, comprensivi della riattribuzione a tale livello di finanziamento dell'importo di 800 milioni di euro annui di cui all'articolo 22, comma 2, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, e successive modificazioni, nonche' dell'importo di 466 milioni di euro annui di economie sulla spesa del personale derivanti da quanto disposto dai commi 16 e 17 del presente articolo e dall'articolo 1,comma 4, lettera a), della citata intesa Stato-regioni, e al netto dei 50 milioni di euro annui per il finanziamento dell'ospedale pediatrico Bambino Gesu' di cui all'articolo 22, comma 6,del citato decreto-legge n. 78 del 2009, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 102 del 2009, nonche' dell'importo di 167,8 milioni di euroannui per la sanita' penitenziaria di cui all'articolo 2, comma 283,della legge 24 dicembre 2007, n. 244. Con successivi provvedimenti legislativi e' assicurato l'intero importo delle risorse aggiuntive previste nella citata intesa Stato-regioni in materia sanitaria peril triennio 2010-2012. Per l'esercizio 2012 sono assicurate al Servizio sanitario nazionale risorse corrispondenti a quelle previste per il 2011, incrementate del 2,8 per cento"*;

-**comma 80** che prevede che *"gli interventi individuati dal piano sono vincolanti per la regione, che e' obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro"*;

-**comma 86** che prevede che: *"l'accertato verificarsi, in sede di verifica annuale, del mancato raggiungimento degli obiettivi del piano di rientro, con conseguente determinazione di un disavanzo sanitario, comporta, oltre all'applicazione delle misure previste dal comma 80 e ferme restandole misure eventualmente scattate ai sensi del comma 83, l'incremento nelle misure fisse di 0,15 punti percentuali dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attivita' produttive e di 0,30 punti percentuali dell'addizionale all'IRPEF rispetto al livello delle aliquote vigenti, secondo le procedure previste dall'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, come da ultimo modificato dal comma 76 del presente articolo"*;

- **comma 92** che dispone che per le regioni che risultano inadempienti per motivi diversi dall'obbligo dell'equilibrio di bilancio sanitario, si applicano le disposizioni di cui ai commi da 93 a 97;

- **comma 93** che prevede che le regioni possono chiedere la sottoscrizione di un Accordo,con il relativo piano di rientro, approvato dalla regione, ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, per le parti non in contrasto con la presente legge;

- **comma 94** che dispone che la sottoscrizione dell'Accordo di cui al comma 93 e la relativa attuazione costituiscono presupposto per l'accesso al maggior finanziamento dell'esercizio in cui si e' verificata l'inadempienza e di quelli interessati dal piano di rientro. L'erogazione del maggior finanziamento avviene

per una quota pari all'80 per cento a seguito della sottoscrizione dell'accordo. Le restanti somme sono erogate a seguito della verifica positiva dell'attuazione del piano, con la procedura di cui all'articolo 1,comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189. In materia di erogabilita' delle somme restano ferme le disposizioni di cui all'articolo 1, commi 2 e 3, del citato decreto-legge n. 154 del 2008 e all'articolo 6-bis, commi 1 e 2, del decreto-legge 29 novembre2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio2009, n. 2.

- **comma 95** che prevede che: *"gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che e' obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro"*;

- **comma 96**, che dispone che la verifica dell'attuazione del piano di rientro avviene con periodicita' semestrale e annuale, ferma restando la possibilita' di procedere a verifiche ulteriori previste dal piano stesso o straordinarie ove ritenute necessarie da una delle parti. I provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria, e comunque tutti i provvedimenti aventi impatto sul servizio sanitario regionale indicati nel piano in apposito paragrafo dello stesso, sono trasmessi alla piattaforma informatica del Ministero della salute,cui possono accedere tutti i componenti degli organismi di cui all'articolo 3 della citata intesa Stato-Regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012. Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, nell' ambito dell'attivita' di affiancamento di propria competenza nei confronti delle regioni sottoposte al piano di rientro dai disavanzi, esprime un parere preventivo esclusivamente sui provvedimenti indicati nel piano di rientro.

- **comma 97** che prevede che *"le regioni che avrebbero dovuto sottoscrivere, entro il 31dicembre 2009, un accordo ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, con il relativo piano di rientro, per la riattribuzione del maggior finanziamento, possono formalmente chiedere di sottoscrivere il medesimo accordo corredando la richiesta di un adeguato piano di rientro, entro il termine del 30 aprile 2010. In caso di mancata sottoscrizione dell'accordo entro i successivi novanta giorni, la quota di maggior finanziamento si intende definitivamente sottratta alla competenza della regione interessata."*;

VISTO l'esito del Tavolo di verifica degli adempimenti che per gli anni 2006 e 2008 ha dichiarato la Regione Puglia, in particolare, inadempiente a causa del mancato rispetto del Patto di stabilità interno e per l'anno 2008 per l'assistenza domiciliare e residenziale;

CONSIDERATO che, pertanto, la Regione Puglia avrebbe dovuto presentare, ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge n.311/2004 e s.m. i, un Piano di rientro dai disavanzi sanitari per recuperare le c.d. quote premiali trattenute per gli anni 2006 e 2008 pari a circa 500 mln di euro, entro il 31 dicembre 2009;

CONSIDERATO che , con la legge 23 dicembre 2009, n.191 (legge finanziaria 2010) all'articolo 1, comma 97 è stata prevista per le Regioni,che avrebbero dovuto già sottoscrivere ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge n.311/2004 un Accordo sul piano di rientro dai disavanzi entro il 31 dicembre 2009, la possibilità di richiedere entro il 30 aprile 2010 la sottoscrizione dell'Accordo , con una proroga di novanta giorni (30 luglio) per la stipula dello stesso, pena la perdita del maggior finanziamento;

VISTA la nota del Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome prot. n.1898/C7SAN del 27.5.2010 con cui ha richiesto la riapertura dei termini della verifica degli adempimenti LEA relativi all'anno 2008 per la Regione Puglia;

VISTA la nota n. 4860 del 28 aprile 2010, con la quale il Presidente della Regione Puglia ha chiesto di sottoscrivere un Accordo contenente un Piano di rientro, ai sensi dell'articolo 2, comma 97 della legge

191/2009, per l'attribuzione dei finanziamenti ancora non erogati per le annualità 2006 e 2008 ed ha inviato una proposta di Piano di rientro;

VISTI gli esiti istruttori del gruppo tecnico interistituzionale, riunitosi il 3 giugno 2010 per l'esame della documentazione trasmessa dalla Regione, *che ha ritenuto il documento presentato dalla Regione Puglia inadeguato e non configurabile come Piano di rientro*, invitando la Regione a riformulare la proposta di Piano in tempi utili per l'istruttoria e la successiva sottoscrizione da completarsi entro e non oltre il 29 luglio 2010;

CONSIDERATO che, nel corso della successiva riunione tecnica del 22 luglio 2010, ai fini dell'esame della ulteriore documentazione pervenuta dalla Regione, sono state richieste ulteriori modifiche evidenziando che il testo faceva riferimento alla legge regionale 25 febbraio 2010, n.4 "Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali," che è stato oggetto di impugnativa alla Corte Costituzionale da parte del Governo nella seduta del Consiglio dei Ministri del 30 aprile 2010 ed alla legge regionale n. 27 del 27 novembre 2009 che è stata oggetto di impugnativa da parte del Governo nella seduta del Consiglio dei Ministri del 22 gennaio 2010;

VISTI gli esiti della successiva riunione del 28 luglio 2010 per effetto dei quali lo schema di accordo ed il Piano di rientro della Regione Puglia sono stati ritenuti nella fase istruttoria non adeguati ed idonei a riorganizzare e riqualificare il Servizio sanitario regionale;

CONSIDERATO che, essendo lo schema di accordo ed il Piano di rientro della Regione Puglia stati ritenuti nella fase istruttoria non adeguati ed idonei a riorganizzare e riqualificare il Servizio sanitario regionale, il Governo, nella seduta del Consiglio dei Ministri del 4 agosto 2010 ha deciso di concedere alla Regione la possibilità di integrare, entro il 30 settembre 2010, la documentazione già trasmessa, così da poter poi procedere alla stipula del predetto Accordo;

VISTO il decreto- legge 5 agosto 2010, n.125, recante :" Misure urgenti per il settore dei trasporti e disposizioni in materia finanziaria", pubblicato sulla G.U. n. 182 del 6 agosto 2010, che, all'articolo 2, comma 2, dispone che: " *Alla Regione Puglia che avendo, ai sensi dell'articolo 2, comma 97, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, presentato entro il 30 aprile 2010 richiesta di sottoscrivere un Accordo, di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, corredato del relativo Piano di rientro, e che non ha effettivamente sottoscritto tale Accordo entro i successivi novanta giorni, è concessa, al fine di contrastare l'aggravamento della situazione economico finanziaria del settore sanitario pugliese, la possibilità di integrare, entro il 30 settembre 2010, la documentazione già trasmessa, al fine di procedere alla stipula del predetto Accordo entro il 15 ottobre 2010. Per la Regione Puglia la disposizione contenuta nell'ultimo periodo dell'articolo 2, comma 97, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 è sospesa fino alla data del 15 ottobre 2010. In caso di mancata sottoscrizione dell'Accordo entro il 15 ottobre 2010 la quota di maggior finanziamento si intende definitivamente sottratta alla competenza della Regione*";

VISTA la nota congiunta del 4 agosto 2010 del Ministro dell'economia e delle finanze, del Ministro della salute e del Ministro per i rapporti con le Regioni e per la coesione territoriale, al Presidente della Regione Puglia, con la quale, nel richiamare le decisioni del Consiglio dei Ministri di cui al suddetto decreto-legge, veniva comunicata la disponibilità del Governo alla sottoscrizione dell'Accordo, che restava subordinata:

a) alla redazione di un Piano di rientro che deve comprendere, rispetto alla versione già esaminata, il seguente contenuto, da inviare entro e non oltre il prossimo 30 settembre:
   I. il programma analitico che contenga i dettagli dell'operatività degli interventi da effettuarsi per la realizzazione degli obiettivi individuati
   II. il provvedimento relativo al conferimento al servizio sanitario regionale delle risorse di bilancio regionali nella misura idonea a conseguire gli obiettivi previsti nel Piano;

III. i provvedimenti concernenti le misure sul personale previste nel Piano di rientro, con particolare riferimento al blocco del *turn over*;
IV. i provvedimenti in materia di tetti di spesa per gli erogatori privati accreditati, adeguandoli alla normativa nazionale in materia, prevedendo l'eliminazione del riconoscimento della produzione eccedente il tetto di spesa;
V. la previsione dell'adozione, da parte della Regione entro il 30 novembre 2010 dei provvedimenti relativi al riordino della rete ospedaliera nonché la modifica delle leggi regionali in materia di tetti di spesa ed accordi contrattuali adeguando le stesse alle normative nazionali vigenti;

b) all'impegno, con riferimento alle leggi regionali 25 febbraio 2010, n. 4 recante "Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali" e 27 novembre 2009, n. 27 recante "Servizio sanitario regionale- Assunzioni e dotazioni organiche", oggetto di impugnativa alla Corte Costituzionale da parte del Governo:
   1. a sospendere, entro il 6 agosto 2010, i procedimenti amministrativi di attuazione delle stesse;
   2. a sospendere, entro il 30 settembre c.a., con legge regionale le medesime, per le parti impugnate dal Governo nelle sedute del Consiglio dei Ministri del 30 aprile 2010 e del 22 gennaio 2010;
   3. a non emanare ulteriori provvedimenti, anche legislativi, riguardanti la medesima materia oggetto delle citate leggi 4/2010 e 27/2009;
   4. ad integrare il Piano di rientro con le necessarie misure compensative sul piano finanziario, qualora la Corte Costituzionale emanasse una sentenza favorevole alla Regione;
c) ad accettare, anche in dipendenza di quanto sopra, la rimodulazione dei fondi a qualunque titolo trasferiti dalla Stato;
d) al controllo di tutto quanto sopra;

VISTA la nota del Presidente della Regione Puglia del 5 agosto u.s., con la quale , riscontrando quanto richiesto con la richiamata nota dei Ministri del 4 agosto, ha comunicato che avrebbe provveduto a disporre la sospensione di ulteriori atti deliberativi relativi alle leggi regionali, per le parti impugnate dal Governo, nonché di accettare qualsivoglia rimodulazione dei fondi, che sia strettamente coerente con le vigenti disposizioni di legge in materia e la disponibilità a qualsivoglia controllo da eseguirsi in modo strettamente coerente alle disposizioni di legge;

VISTA la documentazione trasmessa dalla Regione Puglia il 14 e 15 settembre 2010 relativa al :
a) disegno di legge n. 17 del 13 settembre 2010 recante: " Piano di rientro 2010-2012 – Adempimenti";
b) disegno di legge n. 16 del 13 settembre 2010 recante: " Norme per la copertura delle perdite di esercizio degli Enti del Servizio sanitario regionale";
c) "Documento di integrazioni allegato al Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale"
d) delibera di Giunta Regionale n. 1980 del 13 settembre 2010 di ratifica delle disposizioni contenute nella nota del Presidente della Regione del 6 agosto 2010 al Direttori Generali degli Enti del servizio sanitario regionale;

VISTA la nota di trasmissione, a mezzo posta elettronica della Regione Puglia del 23 settembre 2010, in copia conforme, della legge regionale n.12 recante: " Piano di rientro 2010-2012 – Adempimenti" e della legge regionale n.11 recante : " Norme per la copertura delle perdite di esercizio degli Enti del Servizio sanitario regionale, nel testo approvato dal Consiglio regionale nella seduta del 22 settembre 2010;

VISTA la nota di trasmissione, a mezzo posta elettronica della Regione Puglia del 23 settembre 2010, del "Documento di integrazioni allegato al Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale, allegato al testo del Piano del 29 luglio u.s.;

VISTI gli esiti istruttori del gruppo tecnico interistituzionale del 28 settembre 2010, riunitosi per l'esame delle suddette leggi regionali e del documento di integrazioni al Piano di rientro, che ha reputato le sopracitate leggi regionali, approvate il 22 settembre 2010, non conformi alla nota del 4 agosto 2010 a firma congiunta dei Ministri dell'economia e delle finanze, della salute e per i rapporti con le regioni e per la coesione territoriale e ha richiesto alla Regione, riguardo al documento allegato al Piano di rientro, di meglio descrivere le azioni operative connesse agli interventi e di completare e integrare le relazioni tecniche degli stessi;

CONSIDERATO che, nella predetta riunione del 28 settembre 2010, i rappresentanti della Regione hanno assunto l'impegno a modificare il testo del Piano, sulla base dei rilievi formulati dal gruppo tecnico ed a trasmettere la ulteriore documentazione entro il 30 settembre 2010;

VISTA la nota di trasmissione, a mezzo posta elettronica della Regione Puglia del 1° ottobre 2010, con la quale si riscontrano le osservazioni di cui al resoconto della riunione del 28 settembre 2010 e si provvede a trasmettere sia il testo del Piano di rientro con l'Allegato tecnico nella versione aggiornata con tutte le integrazioni richieste nella predetta riunione;

VISTA la legge 1° ottobre 2010, n.163, di conversione del decreto legge 5 agosto 2010, n.125, che, in sede di conversione, ha integrato l'articolo 2, comma 2, prevedendo *:" In caso di mancata sottoscrizione dell'Accordo entro il 15 ottobre 2010 la quota di maggior finanziamento si intende definitivamente sottratta alla competenza della Regione. Al fine di consentire il completamento degli accertamenti tecnici preordinati alla compiuta definizione degli adempimenti procedurali previsti ai sensi del presente comma, i termini ivi stabiliti possono essere differiti fino al 15 dicembre 2010 con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro per i rapporti con le regioni e per la coesione territoriale";*

VISTA la nota del Presidente della Regione Puglia del 1° ottobre 2010 inviata al Ministro dell'economia e delle finanze, al Ministro della salute, al Ministro per i rapporti con le Regioni e per la coesione territoriale, con la quale si chiede di poter convocare, quanto prima, il tavolo ministeriale per la sottoscrizione del Piano di rientro;

VISTI gli esiti istruttori del gruppo tecnico interistituzionale del 12 ottobre 2010, convocato al fine di effettuare l'esame della documentazione trasmessa dalla regione Puglia nel termine previsto del 30 settembre 2010, che, richiamate le osservazioni della precedente riunione del 28 settembre 2010 relative al fatto che la sospensione della legge non intacca *" procedimenti amministrativi deliberati e già avviati alla data del 6 agosto 2010"*:
-ha ritenuto non fondate le osservazioni della Regione in funzione della verifica della coerenza della legge di cui sopra con la nota dei Ministri del 4 agosto 2010 e ha ribadito la propria valutazione di non conformità della legge regionale 12/2010 rispetto alle indicazioni fornite dai tre Ministri;
-ha valutato adeguato ed idoneo il piano di rientro alla riqualificazione e riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale ed il relativo allegato con le correzioni effettuate;

VISTA la nota AIFA del 19 ottobre 2010 recante un parere, richiesto dal Tavolo tecnico interministeriale, in merito agli interventi di riduzione della spesa farmaceutica previsti nella proposta di piano di rientro della Regione Puglia, nella quale l'AIFA evidenzia alcune insufficienze della manovra che la Regione intende porre in essere, avanzando una serie di osservazioni sulla cui base ha espresso un parere negativo sull'efficacia della stessa al raggiungimento degli obiettivi di risparmio prefissati;

VISTA la nota del Presidente della Regione Puglia del 9 novembre 2010 inviata al Ministro dell'economia e delle finanze, al Ministro della salute, al Ministro per i rapporti con le Regioni e per la coesione territoriale, con la quale, facendo riferimento ad una documentazione già trasmessa dall'Assessore alla sanità a mezzo posta elettronica, segnala *che il processo di autoproduzione dei servizi (c.d. internalizzazione) che si è prodotta in Puglia, fino al recente passato, è stato di fatto sospeso dal mese di agosto scorso,* invitando pertanto a voler procedere alla sottoscrizione dell'Accordo;

VISTA la documentazione trasmessa, a mezzo posta elettronica il 5 novembre 2010. dall'Assessore alla sanità della regione Puglia, sul processo di internalizzazione nella Regione Puglia , dalla quale, a seguito di una ricognizione effettuata dall'Assessorato nell'anno 2009, emerge che la platea potenziale degli operatori impiegati nei servizi esternalizzati dalle Aziende sanitarie è pari a 7598 unità; che, a seguito dell'entrata in vigore della legge n.4/2010, con l'art 30 - impugnato dal Consiglio dei Ministri - sono state apportate modifiche alla precedente legge regionale n. 25/2007 prevedendo l'assunzione a tempo indeterminato dei soggetti provenienti da imprese o società cooperative all'interno di enti, aziende o società strumentali della Regione;

RICHIAMATA la suddetta documentazione con la quale la Regione Puglia dichiara che, in riferimento alla platea potenziale degli addetti ai servizi esternalizzati risultavano alla data del 5 agosto 2010:

- assunzioni già effettuate per 1657 operatori;
- procedure di assunzione deliberate prima della data del 6 agosto 2010 per altri 779 operatori, che risultano attualmente bloccate a seguito di contenziosi amministrativi pendenti;
- - procedure deliberative di assunzione di altri 1171 operatori, che sono state bloccate dal 6 agosto 2010 per le prescrizioni incorporate nella legge 12/2010;

che pertanto dopo il 5 agosto 2010 risultano essere state effettuate esclusivamente 34 assunzioni (tra quelle già precedentemente deliberate) presso la ASL di Brindisi per situazioni di particolari necessità;

VALUTATO quanto dichiarato dalla Regione Puglia in merito al numero delle assunzioni effettuate di 34 operatori e delle procedure di assunzione, già deliberate prima della data del 6 agosto 2010, di 779 operatori, la cui effettività risulta bloccata da contenziosi amministrativi pendenti, i cui tempi di risoluzione non sono noti e che, conseguentemente, potrebbero aggiungersi al numero di 34 operatori, essendo state le relative assunzioni già deliberate prima della data del 6 agosto 2010;

VISTA la legge regionale 16 novembre 2010, n.17 recante: "Adempimenti piano di rientro 2010-2012: modifiche ed integrazioni all'articolo 24 della legge regionale 25 febbraio 2010, n.4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), pubblicata sul BUR n.174 supp. del 18/11/2010, con la quale si sostituisce l'articolo 12 della legge n.4/2010 e si aggiunge l'articolo 12-bis che dispone che la nomina del direttore generale delle aziende ospedaliero-universitarie è effettuata dalla Giunta regionale d'intesa con il rettore dell'Università;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 18/11/2010 con la quale è stata impugnata la legge n.11 del 24/9/2010 recante "Norme per la copertura della perdita di esercizio degli Enti del Servizio Sanitario nazionale";

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 18/11/2010 con la quale è stata impugnata la legge n.12 del 24/9/2010 recante" Piano di rientro 2010-2012. Adempimenti ", con la quale si solleva, tra gli altri, profili di illegittimità costituzionale in relazione all'articolo 1, che non opera sugli effetti delle disposizioni di cui ai commi 1 e 3 dell'articolo 24 della l.r. n.4 del 2010 che sono esclusi dalla sospensione in quanto non menzionati ;

VISTA la sentenza della Corte Costituzionale n. 333 del 2010 resa nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 1 della legge della Regione Puglia 27 novembre 2009, n. 27 (Servizio sanitario regionale – Assunzione e dotazioni organiche), promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri con ricorso notificato il 28 gennaio - 2 febbraio 2010, depositato in cancelleria l'8 febbraio 2010 ed iscritto al n. 18 del registro ricorsi 2010, con la quale la Corte Costituzionale dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, commi 1, 2, 3 e 4, della legge della Regione Puglia 27 novembre 2009, n. 27 (Servizio sanitario regionale – Assunzione e dotazioni organiche), ritenendo dette norme in contrasto con i principi fondamentali stabiliti dalla legislazione statale in materia di coordinamento della finanza pubblica e, quindi, in violazione dell'art. 117, terzo comma, Costituzione;

VISTA in particolare la parte motivazionale della richiamata sentenza 333/2010 dove viene ribadito che "non rileva il fatto che l'art. 1, comma 1, della legge della Regione Puglia n. 27 del 2009, menzioni espressamente il rispetto dei limiti di spesa per il personale previsti dall'art. 1, comma 565, della legge n. 296 del 2006. La norma censurata, pur richiamando i principi stabiliti dalla legislazione dello Stato, prevede, mediante la riutilizzazione integrale dei minori costi derivanti dalle cessazioni, un meccanismo che con essi è in contrasto. La circostanza che la Regione Puglia abbia modificato per ben due volte la disciplina censurata – dapprima prevedendo una decurtazione delle dotazioni organiche e, successivamente, introducendo il cosiddetto «blocco del turn-over» per il triennio 2010-2012 – costituisce una ulteriore prova che la disposizione impugnata non diminuisce la spesa.";

CONSIDERATO che la Regione è tenuta a dare concreta e puntuale esecuzione alla suddetta sentenza costituzionale e, pertanto, si impegna a porre in essere tutti gli atti e i provvedimenti necessari nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica statale e regionale;

CONSIDERATO che la Regione Puglia si è impegnata a modificare la legge n.11 del 24/9/2010 e la legge n.12 del 24/9/2010 per adeguarsi ai rilievi di legittimità di cui alle delibere del Consiglio dei Ministri del 18 novembre 2010;

CONSIDERATO altresì che la Regione Puglia, qualora gli esiti dei giudizi pendenti alla Corte Costituzionale, in riferimento alle ulteriori leggi impugnate, ivi compresa la legge regionale n. 4 del 2010, dovessero risolversi in senso sfavorevole alla regione, sarà tenuta a dare concreta e puntuale esecuzione alle relative sentenze costituzionali, impegnandosi a porre in essere tutti gli atti e i provvedimenti necessari nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica statale e regionale;

VISTO il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro per i rapporti con le Regioni e per la coesione territoriale, del 25/11/10 con il quale viene differito, al 17/12/2010 il termine per la sottoscrizione dell'Accordo con la Regione Puglia, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 2, comma 2, del richiamato decreto legge 5 agosto 2010, n. 125, convertito, con modificazioni, dalla legge, n. 163 del 1° ottobre 2010;

VISTO il testo del Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale con l'allegato Documento di integrazioni concordato con la Regione Puglia nella riunione del 12 ottobre 2010, da ritenersi

integrato con l'impegno della regione a presentare, entro il 15 dicembre 2010, il riordino della rete ospedaliera e le manovre per il contenimento della spesa farmaceutica secondo le indicazioni dell'AIFA;

RITENUTO, alla luce del suddetto quadro normativo e pattizio, di provvedere con il presente Accordo in ossequio alle sopracitate disposizioni;

CONSIDERATO che la sottoscrizione del suddetto Accordo è condizione necessaria per la riattribuzione alla regione interessata del maggiore finanziamento anche in maniera parziale e graduale, subordinatamente alla verifica della effettiva attuazione del programma;

SENTITO il Ministro per i rapporti con le regioni e per la coesione territoriale, ai sensi dell'articolo 8 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;

SI CONVIENE QUANTO SEGUE TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE E IL PRESIDENTE DELLA REGIONE PUGLIA

ARTICOLO 1

(Piano di rientro e Programma operativo per gli anni 2010-2012).

1. La Regione Puglia si impegna ad approvare con delibera della Giunta Regionale il presente Accordo, entro dieci giorni dalla stipula, unitamente all'allegato Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale, che ne costituisce parte integrante.

2. La Regione Puglia si impegna ad attuare le misure ivi contenute, fatto salvo quanto disposto all'articolo 5 del presente Accordo.

3. La Regione si impegna a presentare entro il 15 dicembre 2010 i provvedimenti relativi al riordino della rete ospedaliera.

4. La Regione si impegna a presentare entro il 15 dicembre 2010 un provvedimento in materia di spesa farmaceutica che recepisca le osservazioni dell'AIFA, con le conseguenti integrazioni a quanto già previsto nel Piano di rientro in detta materia.

5. La Regione si impegna ad adottare i necessari provvedimenti, entro il 31 dicembre 2010, per l'esecuzione della sentenza della Corte costituzionale n. 333 del 24 novembre 2010, nonché, entro trenta giorni dal deposito, i provvedimenti necessari per l'esecuzione di altre successive pronunce costituzionali rese nei giudizi di cui alle premesse, da sottoporre ai Ministeri affiancanti, nonché al Dipartimento per gli Affari Regionali della Presidenza del Consiglio dei ministri.

ARTICOLO 2

(Monitoraggio e verifica dell'attuazione del Piano di rientro)

1. Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, assicura il monitoraggio del Piano, oggetto del presente Accordo, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria.

2. Il monitoraggio dell'attuazione del Piano di rientro presentato dalla Regione, è affidato, ai fini dell'istruttoria tecnica e per gli aspetti di competenza, al Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 della suddetta Intesa.

3. La verifica del raggiungimento degli obiettivi per le fasi intermedie indicati nel Piano, sulla base di indicatori e fonti di verifica condivise, avviene ordinariamente con cadenza semestrale sulla base della documentazione fornita dalla Regione al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze ed in relazione agli specifici obiettivi per ogni stato di avanzamento previsto secondo il seguente calendario):

- 15 febbraio 2011 - prima verifica
- 15 luglio 2011 - verifica semestrale
- 15 dicembre 2011 - verifica semestrale ed annuale ;
- 15 giugno 2012 - verifica semestrale
- 15 dicembre 2012 - verifica semestrale ed annuale
- 15 giugno 2013 - verifica semestrale e finale
- ulteriori verifiche previste dal Piano o che, in via straordinaria, siano ritenute necessarie da una delle parti.

Restano ferme le verifiche trimestrali di cui all'articolo 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e le verifiche dei Tavoli di cui agli articoli 9 e 12 della medesima Intesa.

4. Alla scadenza degli stati di avanzamento, di cui al comma 3, verificata l'istruttoria di cui al comma 2, il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze, per quanto di rispettiva competenza, attestano il raggiungimento degli obiettivi, anche in riferimento all'adozione dei provvedimenti regionali da sottoporre a preventiva approvazione ai sensi dell' articolo 3 del presente Accordo. In caso di verifica negativa dello stato di attuazione del Piano di rientro è sospesa l'erogazione del maggior finanziamento di cui all'articolo 4.

ARTICOLO 3

(Modalità di affiancamento)

1. L'affiancamento che il Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze assicurano ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera b), della Legge 27 dicembre 2006, n. 296 alle attività di gestione e programmazione del Servizio Sanitario Regionale si realizza con le seguenti modalità:

   a. collaborazione nell'adozione delle misure attuative del Piano di rientro;

   b. esame e valutazione preventiva dei provvedimenti di approvazione e modifica dei piani e programmi sanitari a valenza regionale e dei programmi semestrali, da adottarsi con delibera di Giunta Regionale entro il 31 gennaio e il 30 giugno di ogni anno di vigenza del piano, per l'attuazione del Piano di rientro di cui al presente Accordo. Limitatamente all'anno 2010 il predetto programma deve essere adottato entro il 15 dicembre 2010;

c. invio da parte della Regione ai Ministeri affiancanti di copia dei provvedimenti adottati in attuazione del Piano di rientro, del piano operativo e dei programmi semestrali.

2. Sono fatti salvi i provvedimenti regionali di somma urgenza, da trasmettersi successivamente alla loro adozione.

3. La Regione si impegna alla trasmissione dei predetti documenti attraverso il Sistema di gestione documentale attivato dal Ministero della Salute.

ARTICOLO 4

(Modalità di erogazione delle risorse)

1. A seguito della verifica prevista per il 15 febbraio 2011, subordinatamente all'esito positivo dell'istruttoria di cui all'articolo 2, alla Regione è erogato l' 80% del maggior finanziamento per gli anni 2006 e 2008.

2. A partire dalla prima verifica annuale , tenuto conto delle verifiche periodiche di cui all'art. 2 comma 3, sono erogate alla Regione le ulteriori risorse, per stati di avanzamento;

3. In caso di verifica negativa dello stato di attuazione del programma operativo secondo quanto previsto dal presente articolo e dall'articolo 2 del presente Accordo è sospesa l'erogazione del maggior finanziamento ed in relazione all'esito dell'accertamento annuale, si applica quanto previsto dall'articolo 1, comma 796, lettera b), quinto e sesto periodo della legge 27 dicembre 2006, n. 296;

ARTICOLO 5

(Norme finali)

1. Il presente Accordo viene sottoscritto nel presupposto che si verifichi la condizione di seguito riportata nel presente articolo, il cui mancato effettivo verificarsi ne comporta l'automatica risoluzione:

   a. avvenuta approvazione da parte della Regione del presente Accordo con l'allegato Piano con delibera di Giunta Regionale entro dieci giorni dalla stipula del presente Accordo;

   b. puntuale e concreta esecuzione della sentenza costituzionale n. 333 del 2010 e delle successive pronunce costituzionali che verranno rese nei giudizi ancora pendenti di cui alle premesse, mediante l'adozione di tutti gli atti e i provvedimenti necessari nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica statale e regionale;

   c. positiva conclusione, entro il 15 aprile 2011, della verifica del 15 febbraio 2011 relativamente al provvedimenti concernenti il riordino della rete ospedaliera.

2. L'erogazione delle risorse è subordinata al verificarsi di tutte le condizioni di cui al presente articolo.

3. Gli interventi individuati dal Piano allegato al presente Accordo sono vincolanti, ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e dell'articolo 2, comma 95 della legge 191/2009, per la Regione Puglia e le determinazioni in esso previste comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione Puglia in materia di programmazione sanitaria.

4. In caso di esito negativo del monitoraggio e verifica dell'attuazione del Piano si applicano le disposizioni vigenti sul commissariamento per l'attuazione dei Piani di rientro come modificate dalla nuova Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 e dalla legge n.191/2009, al verificarsi delle condizioni previste.

5. L'eventuale configurarsi, in corso di attuazione del Piano, delle condizioni di cui all'articolo 2, comma 77 della legge n.191/2009, comporta l'impegno della Regione alla riformulazione del Piano ed al suo adeguamento alle norme vigenti, da adottarsi con le procedure ivi previste.

6. La Regione si impegna a dare pubblicità all'Accordo mediante pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Roma, 29 novembre 2010

IL MINISTRO DELLA SALUTE

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE PUGLIA

REGIONE PUGLIA

Assessorato alle Politiche della Salute

Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010-2012

Programma operativo di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del Sistema Sanitario Regionale redatto ai sensi dell'art. 1, comma 180, L. 311 del 30/12/2004 e del comma 97 art. 2 della L.191 del 23/12/2009 finalizzato alla stipula dell'accordo di cui all'art. 8 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005

INDICE DEI CONTENUTI

PREMESSA 5001
1.1.1 QUADRO NORMATIVO REGIONALE 5002
1. SVILUPPO CONTENUTI DEL PIANO 5003
1.1 ANALISI DI CONTESTO 5003
1.1.1 INDICATORI DEMOGRAFICI, SOCIO-SANITARI E STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE IN PUGLIA 5003
1.1.2 INDICE DI DEPRIVAZIONE 5013
1.1.3 LIVELLO DI ASSISTENZA OSPEDALIERA 5015
1.1.4 LIVELLO DI ASSISTENZA TERRITORIALE 5064
1.1.5 LIVELLO DI ASSISTENZA - PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA 5076
1.2 ANALISI SITUAZIONALE DI TIPO S.W.O.T. 5078
1.3 OBIETTIVI GENERALI, SPECIFICI E INTERVENTI OPERATIVI 5080
1.4 ENTITÀ E CRONOLOGIA DELLA MANOVRA 5085
1.5 PRINCIPALI AZIONI DI PIANO 5088
A: RIORDINO DELLA RETE DEI SERVIZI 5088
B1 : POLITICA DEL FARMACO 5090
B2-4: OTTIMIZZAZIONE ACQUISTO BENI, SERVIZI E LOGISTICA 5092
B3: PERSONALE 5094
E1.1. COSTI DA FINANZIARE A CARICO DEL BILANCIO REGIONALE ED EXTRA LEA 5095
E1.3: CONTROLLO ESENZIONI TICKET TRAMITE SISTEMA TESSERA SANITARIA 5096
1.6 MEZZI DI COPERTURA: EQUILIBRIO SSR 5097
ALLEGATI: SOSTENIBILITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA – SERIE STORICHE 5103
Serie storica dei Modelli CE 2005-2009 5103
Serie storica dei Modelli LA 2005-2009 5103
Modelli CE – Valori tendenziali e programmatici 2010-2012 5103
Modello LA – Valori tendenziali 2010 – 2012 5103
Modello LA – Valori programmatici 2010 – 2012 5103

INDICE FIGURE E TABELLE

Figura 1: Piramidi per età della popolazione in Puglia – anni 1970 - 2000
Figura 2: Piramide dell'età della popolazione in Puglia - anno 2010
Figura 3: Andamento ricoveri in puglia anni 2001-2009
Figura 4: Distribuzione dei ricoveri, effettuati nelle strutture regionali dei residenti nella regione Puglia, per regime di ricovero
Figura 5: Distribuzione dei ricoveri, effettuati in strutture extraregionali regionali dei residenti nella regione Puglia, per regime di ricovero
Figura 6: Tassi di ricovero per infarto acuto del miocardio. Puglia, anni 2001-2008

Tabella 1: Indicatori di crescita della popolazione (tassi per 1000 abitanti), per compartimento geografico, anni 2006-2009
Tabella 2: Indicatori di crescita della popolazione (tassi per 1000 abitanti), per provincia, anni 2006-2009
Tabella 3: Numero medio di figli per donna e speranza di vita alla nascita, per compartimento geografico, dal 2006 al 2009
Tabella 4: Composizione percentuale della popolazione in fasce d'età, per compartimento geografico, anni 2007-2010
Tabella 5: Indicatori di struttura della popolazione, per compartimento geografico, anni 2007-2010
Tabella 6 Tassi generici di migratorietà (per 1000 abitanti), per compartimento geografico, anni 2006-2009
Tabella 7 Tassi generici di migratorietà (per 1000 abitanti), per provincia, anni 2006-2009
Tabella 8: Popolazione Italia e Puglia, anni 2007-2009 (rilevazione ISTAT al 1° gennaio di ogni anno considerato)
Tabella 9: Stato civile della popolazione nella Regione Puglia (rilevazione IPRES al 1° gennaio 2009)
Tabella 10: Stato civile della popolazione residente maschile, per provincia, (rilevazione IPRES al 1° gennaio 2009)
Tabella 11: Stato civile della popolazione residente femminile, per provincia, (rilevazione IPRES al 1° gennaio 2009)
Tabella 12: Bilancio demografico, per provincia, per l'anno 2008 (rilevazione IPRES)
Tabella 13: Indice di deprivazione, PIL procapite
Tabella 14: Distribuzione per anno e regime di ricovero dei ricoveri totali, entro e fuori regione, dei residenti nella regione Puglia e relativo tasso di ospedalizzazione (per 1.000 abitanti).
Tabella 15: Ricoveri per causa nel periodo 2001-2009, distinti tra Ordinari e Day Hospital, con esclusione della mobilità passiva.
Tabella 16: Ricoveri per causa nel periodo 2001-2008, distinti tra Ordinari e Day Hospital, mobilità passiva, PUGLIA
Tabella 17: Primi 10 DRG per mobilità pasiva in regime di Ricovero Ordinario
Tabella 18: Distribuzione del numero di ricoveri (regime RO+DH) per provincia di residenza e ASL in cui insiste la struttura in cui sono effettuati i ricoveri
Tabella 19: Distribuzione di alcuni DRG prodotti per tutti i ricoveri ordinari negli anni 2001-2008, ordinati in relazione all'attività dell'anno 2008
Tabella 20: Numero di ricoveri e tasso di ospedalizzazione per infarto acuto del miocardio, per provincia. Puglia, anni 2001-2008
Tabella 21: Distribuzione del numero di dimessi con procedura di coronarografia (Codice ICD IX CM 88.55, 88.56, 88.57) con e senza diagnosi di infarto acuto del miocardio, provincia. Puglia, anni 2001-2008
Tabella 22: Numero di ricoveri e tasso di ospedalizzazione per eventi cerebrovascolari, per provincia. Puglia, anni 2001-2008
Tabella 23:Numero di ricoveri e tasso di ospedalizzazione per tumore del polmone, per provincia. Puglia, anni 2001-2008.
Tabella 24:Numero di ricoveri e tasso di ospedalizzazione dei dimessi con diagnosi di tumore della mammella per provincia. Puglia, anni 2001-2008
Tabella 25: Numero di ricoveri e tasso di ospedalizzazione dei dimessi con diagnosi di carcinoma della cervice uterina, per provincia. Puglia, anni 2001-2008.
Tabella 26: Numero di ricoveri e tassi per sesso, classe di età e provincia per tumore della cervice uterina. Puglia, anni 2001-2005
Tabella 27: Numero di ricoveri e tassi per sesso, classe di età e provincia per tumore della cervice uterina. Puglia, anni 2006 - 2008
Tabella 28: Numero di ricoveri e tasso di ospedalizzazione dei dimessi con diagnosi di tumore del colon per provincia. Puglia, anni 2001-2008
Tabella 29: Distribuzione per sesso, classe di età e provincia dei dimessi con diagnosi principale di tumore del colon Puglia, anni 2001-2005
Tabella 30: Distribuzione per sesso, classe di età e provincia dei dimessi con diagnosi principale di tumore del colon Puglia, anni 2006-2008
Tabella 31: Numero di ricoveri e tasso di ospedalizzazione per dimessi con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva senza menzione di riacutizzazione (491.20), per provincia. Puglia, anni 2001-2008
Tabella 32: Distribuzione dei ricoveri con diagnosi principale di broncopneumopatia cronica ostruttiva per sesso, classe di età e provincia. Puglia, anni 2001-2005
Tabella 33: Numero di ricoveri e tasso di ospedalizzazione dei dimessi con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva con menzione di riacutizzazione, per provincia. Puglia, anni 2001-2008
Tabella 34: Posti letto pubblici e private, accreditati e non nella Regione Puglia
Tabella 35: Ricoveri in Puglia anni 2001-2008
Tabella 36: Distribuzione dei ricoveri per ASL di residenza

PREMESSA

Il presente documento, redatto ai sensi dell'art. 1 comma 180 della legge 311 del 23 dicembre 2004 e s.m.i. (legge finanziaria 2005) e del comma 97 art. 2 della legge 191/2009 (legge finanziaria 2010), costituisce Piano di Rientro finalizzato alla stipula dell'accordo previsto dall'art. 8 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 repertorio atti n. 2271, per la riattribuzione del maggior finanziamento per l'anno 2006 e per l'anno 2008, non ancora erogato, a causa dell'inadempimento da parte della Regione Puglia, costituito sostanzialmente dal mancato rispetto del Patto interno di Stabilità per gli anni 2006 e 2008, e per il solo 2008, dell'eccezione sollevata al tavolo di verifica in merito a quanto previsto al punto "s" (assistenza domiciliare e residenziale).

L'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, in attuazione dell'articolo 1, comma 173 della legge 30 dicembre 2004, n.311, condiziona l'accesso al maggiore finanziamento a carico dello Stato alla verifica di precisi adempimenti organizzativi e gestionali: per le Regioni risultate anche parzialmente inadempienti è prevista la possibilità di sottoscrivere un accordo al cui rispetto è subordinata la riattribuzione del maggiore finanziamento a carico dello Stato.

L'art. 1, comma 180 della legge 311/2004, richiamato dal comma 97, art. 2, L.191/2009, stabilisce che nelle situazioni di squilibrio economico-finanziario la Regione procede ad una ricognizione delle cause dello squilibrio ed elabora un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore al triennio (piano di rientro). I Ministeri della Salute, dell'Economia e delle Finanze e la singola Regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza e degli adempimenti di cui alla citata Intesa del 23 marzo 2005.

La sottoscrizione dell'accordo è obbligatoria per le regioni che abbiano evidenziato un disavanzo superiore al 5%, mentre avviene a richiesta della singola regione negli altri casi. In ogni caso, la sottoscrizione dell'accordo è condizione necessaria per la riattribuzione alla Regione del maggior finanziamento, previsto dalle leggi finanziarie, rispetto ai livelli predeterminati, anche in maniera parziale e graduale, subordinatamente alla verifica dell'effettiva attuazione del programma di rientro.

La legge 296 del 27 dicembre 2006 (legge finanziaria per l'anno 2007) art. 1, comma 796 lett. b), precisa che il piano di rientro dal disavanzo, compreso nell'accordo, deve contenere sia le misure di riequilibrio del profilo erogativo dei LEA, per renderlo conforme a quello desumibile dal vigente Piano Sanitario Nazionale e dal vigente DPCM di fissazione dei LEA, sia le misure necessarie all'azzeramento del disavanzo entro l'arco temporale di vigenza del piano, sia gli obblighi e le procedure previste dall'art. 8 dell'Intesa 23/03/2005.

La Legge finanziaria 191/2009 ha previsto per le Regioni inadempienti che avrebbero dovuto sottoscrivere, entro il 31 dicembre 2009, l'accordo ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 311/2004 la possibilità di presentare un piano di rientro entro il 30 aprile 2010, da sottoscriversi con accordo entro i successivi 90 giorni, pena la definitiva sottrazione di competenza delle quote di maggior finanziamento relative agli anni di inadempienza..

La Regione Puglia in data 28 Aprile 2010, sulla scorta di quanto previsto dal comma 180 della L. 311/2004 e dall'art. 1, comma 97, della L. 191/2009 ha richiesto la sottoscrizione di un piano di rientro per la riattribuzione dei finanziamenti ancora trattenuti per le annualità 2006 e 2008, allegando alla richiesta una proposta di Piano.

Il documento che segue si compone essenzialmente di tre parti. Nella prima parte, sostanzialmente di tipo normativo, viene preso in esame il contesto di riferimento a livello nazionale e regionale. La seconda parte esplicita gli obiettivi del Piano di Rientro, mettendo in evidenza le linee di cambiamento che caratterizzeranno la riorganizzazione e lo sviluppo nell'arco di vigenza del Piano. La terza parte, dopo aver esaminato le determinanti del contesto demografico, il fabbisogno di salute della popolazione e le cause del disavanzo, scende nel dettaglio della manovra di Piano, traducendo gli obiettivi generali in interventi operativi, individuando per ciascuno di questi le azioni, il cronoprogramma e gli elementi di verifica. In allegato sono riportate le serie storiche dei Conti Economici consolidati e dei Conti Economici riclassificati per LA, unitamente ai valori programmatici attesi come effetto della manovra di piano complessivamente considerata.

1.1.1 QUADRO NORMATIVO REGIONALE

PIANO REGIONALE DI SALUTE 2008/2010

I. Principi Fondanti del Sistema Sanitario Regionale

I principi che devono informare la programmazione dell'intero sistema sanitario sono esplicitati nella l.r. 3 agosto 2006, n. 25, nella quale in particolare, si afferma che la salute è un diritto dei cittadini e la promozione della salute è il fine del sistema sanitario regionale.

La Regione interpreta tale diritto in forma estensiva, riconoscendo ai cittadini l'opportunità di influire sul futuro modello di tutela della salute, attraverso la partecipazione attiva alla redazione del piano. E' volontà della Regione perseguire lo sviluppo di un sistema sanitario che assuma, come riferimento, la centralità del cittadino e si ridisegni in funzione del rispetto della dignità dei singoli.

I valori costitutivi del modello di sanità scelto dalla Regione Puglia sono:

- universalità ed equità, intese come possibilità per tutti di accedere con pari opportunità al sistema delle cure;
- libertà di scelta dei luoghi e partecipazione alla scelta delle modalità di cura;
- responsabilità, che implica una sapiente gestione del sistema sanitario e una lotta agli sprechi attraverso una migliore organizzazione;
- corresponsabilizzazione del cittadino nella fruizione dei servizi sanitari;
- sussidiarietà quale riconoscimento di una pratica decisionale che ha luogo il più vicino possibile al cittadino-utente;
- unicità del sistema e sua appropriatezza;
- accoglienza, intesa quale modalità diffusa di ascolto, di attenzione, riconoscimento della dignità e dei diritti del cittadino/utente;
- attenzione ai più deboli tenendo conto delle fragilità di carattere psicofisico, economico, culturale, sociale, ambientale;
- centralità del territorio;
- approccio integrato per una personalizzazione dell'intervento;
- sostenibilità;
- partecipazione della cittadinanza attiva al monitoraggio, alla valutazione e al miglioramento della qualità dei servizi per la salute.

1. SVILUPPO CONTENUTI DEL PIANO

1.1 ANALISI DI CONTESTO

Di seguito viene fornita una sintetica rappresentazione degli elementi demografici e strutturali della popolazione pugliese e del sistema sanitario regionale.

1.1.1 INDICATORI DEMOGRAFICI, SOCIO-SANITARI E STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE IN PUGLIA

Dall'analisi dei diversi indicatori di crescita (Tabella 1), emerge in Puglia un andamento demografico sostanzialmente stazionario. La natalità generale è inferiore ai dati nazionali, così come la mortalità generale resta di circa l' 1x1000 al di sotto. La popolazione presenta ancora un bilancio positivo di crescita e l'indice di nuzialità è leggermente superiore alla media nazionale.

Tabella 1: Indicatori di crescita della popolazione (tassi per 1000 abitanti), per compartimento geografico, anni 2006-2009

NATALITA'	2006	2007	2008	2009
Puglia	9,3	9,4	9,4	9,3
Mezzogiorno	9,6	9,6	9,6	9,4
Sud	9,7	9,7	9,6	9,5
Centro	9,3	9,2	9,7	9,3
Nord	9,5	9,6	9,7	9,5
ITALIA	9,5	9,5	9,6	9,5
MORTALITA'	2006	2007	2008	2009
Puglia	8,0	8,5	8,4	8,7
Mezzogiorno	8,7	9,0	9,0	9,2
Sud	8,5	8,8	8,8	9,1
Centro	10,0	10,0	10,3	10,3
Nord	9,9	9,9	10,2	10,1
ITALIA	9,5	9,6	9,8	9,8
CRESCITA NATURALE	2006	2007	2008	2009
Puglia	1,3	0,9	1,0	0,6
Mezzogiorno	0,9	0,6	0,6	0,2
Sud	1,2	0,9	0,8	0,4
Centro	-0,7	-0,8	-0,6	-1,0
Nord	-0,4	-0,3	-0,5	-0,6
ITALIA	0,0	-0,1	-0,2	-0,3
NUZIALITA'	2006	2007	2008**	2009*
Puglia	4,5	4,8	4,8	4,7
Mezzogiorno	4,7	4,9	4,8	4,7
Sud	4,8	5,0	4,9	4,8
Centro	4,5	4,1	4,0	3,9
Nord	3,8	3,7	3,6	3,5
ITALIA	4,2	4,2	4,1	4,0

(Fonte ISTAT) *Stima **Dato provvisorio

Tasso di crescita naturale: differenza tra il tasso di natalità e il tasso di mortalità

Per gli stessi indici è registrabile una certa difformità sul territorio regionale: tendenzialmente, la natalità è più alta nella provincia di Taranto, soprattutto negli ultimi due anni e più bassa in quella di Lecce; la mortalità è più bassa nella provincia di Bari e più alta nelle province di Lecce, Brindisi e Taranto rispetto alla media regionale. Tra le

province, Bari presenta un saldo positivo rispetto alla media regionale, mentre Lecce, Brindisi e Taranto si situano sotto tale valore (Tabella 2) .

NATALITA'

Tabella 2: Indicatori di crescita della popolazione (tassi per 1000 abitanti), per provincia, anni 2006-2009

PROVINCE	2006	2007	2008	2009
Foggia	9,8	9,7	9,7	9,8
Bari	9,6	9,6	9,5	9,4
Taranto	8,8	9,6	9,8	10,1
Brindisi	9,0	8,8	8,9	8,9
Lecce	8,7	8,8	8,7	8,4
PUGLIA	9,3	9,4	9,4	9,3

MORTALITA'

PROVINCE	2006	2007	2008	2009
Foggia	8,3	8,7	8,4	8,7
Bari	7,6	7,9	7,9	8,0
Taranto	7,6	8,5	8,6	9,6
Brindisi	8,7	9,2	9,0	9,4
Lecce	8,7	9,1	8,9	8,9
PUGLIA	8,0	8,5	8,4	8,7

CRESCITA NATURALE

PROVINCE	2006	2007	2008	2009
Foggia	1,5	1,0	1,3	1,1
Bari	2,0	1,7	1,7	1,3
Taranto	1,2	1,1	1,2	0,5
Brindisi	0,3	-0,4	-0,1	-0,5
Lecce	0,0	-0,3	-0,1	-0,6
PUGLIA	1,3	0,9	1,0	0,6

NUZIALITA'

PROVINCE	2006	2007	2008**	2009*
Foggia	4,8	4,8	5,0	4,9
Bari	4,4	4,9	4,9	4,8
Taranto	4,8	5,1	4,9	4,7
Brindisi	3,8	4,3	4,6	4,8
Lecce	4,4	4,7	4,7	4,5
PUGLIA	4,5	4,8	4,8	4,7

(Fonte ISTAT) *Stima **Dato provvisorio

Il numero medio di figli per donna è inferiore sia alla media nazionale che a quella dell'Italia meridionale e addirittura a quella delle regioni del Nord. La speranza di vita alla nascita risulta essere leggermente inferiore rispetto ai dati nazionali (Tabella 3) .

NUMERO MEDIO DI FIGLI PER DONNA

Tabella 3: Numero medio di figli per donna e speranza di vita alla nascita, per compartimento geografico, dal 2006 al 2009

	2006	2007	2008	2009*
Puglia	1,26	1,3	1,32	1,34
Mezzogiorno	1,33	1,34	1,35	1,36
Sud	1,33	1,35	1,35	1,36
Isole	1,32	1,32	1,35	1,36
Centro	1,31	1,32	1,41	1,37
Nord	1,38	1,41	1,46	1,46
ITALIA	1,35	1,37	1,42	1,41

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA

	2006		2007		2008*		2009*	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Puglia	78,9	82,5	77,0	82,4	77,2	82,7	77,5	82,8
Mezzogiorno	78,0	83,4	78,1	83,2	78,3	83,6	78,3	83,5
Sud	78,0	83,4	78,1	83,3	78,3	83,6	78,4	83,6
Isole	78,1	83,3	78,0	83,1	78,3	83,5	78,2	83,4
Centro	78,8	84,2	79,1	84,4	79,1	84,2	79,3	84,3
Nord	78,6	84,3	78,9	84,4	78,7	84,1	79,0	84,4
ITALIA	78,4	84,0	78,7	84,0	78,6	84,0	78,9	84,1

*Stima

Negli ultimi anni in Puglia si assiste ad un progressivo aumento della quota di ultra65enni, con una tendenza all'allineamento ai dati nazionali. La proporzione di anziani, tuttavia, resta inferiore di 2-3 punti percentuali rispetto alla media italiana e a quella delle regioni del centro-nord (Tabella 4) .

Tabella 4: Composizione percentuale della popolazione in fasce d'età, per compartimento geografico, anni 2007-2010

	2007			2008			2009			2010*		
	0-14	15-64	≥65	0-14	15-64	≥65	0-14	15-64	≥65	0-14	15-64	≥65
Puglia	15,5	67,0	17,6	15,3	67,0	17,8	15,1	66,9	18,0	14,9	66,8	18,2
Sud/Isole	15,6	66,8	17,6	15,4	66,9	17,8	15,2	66,9	17,9	15,0	66,9	18,1
Centro	13,2	65,5	21,4	13,2	65,4	21,4	13,3	65,3	21,4	13,4	65,2	21,4
Nord	13,3	65,6	21,1	13,4	65,4	21,2	13,5	65,3	21,2	13,6	65,1	21,3
ITALIA	14,1	66,0	19,9	14,0	65,9	20,0	14,0	65,8	20,1	14,0	65,7	20,2

(Fonte ISTAT) *Stima

L'analisi degli indicatori di struttura della popolazione pugliese conferma la tendenza all'allineamento con il resto del Paese: aumento degli indici di vecchiaia e di dipendenza strutturale degli anziani con lieve innalzamento dell'età media. Al momento tuttavia la Puglia conserva una posizione favorevole rispetto alle regioni del Centro-Nord (Tabella 5).

INDICE DI VECCHIAIA

Tabella 5: Indicatori di struttura della popolazione, per compartimento geografico, anni 2007-2010

	2007	2008	2009	2010*
Puglia	113%	116%	120%	122%
Sud/Isole	113%	116%	118%	120%
Centro	162%	162%	161%	160%
Nord	158%	158%	157%	157%
ITALIA	142%	143%	143%	144%

DIPENDENZA STRUTTURALE

	2007	2008	2009	2010*
Puglia	49%	49%	50%	50%
Sud/Isole	50%	50%	49%	49%
Centro	53%	53%	53%	53%
Nord	52%	53%	53%	54%
ITALIA	52%	52%	52%	52%

DIPENDENZA STRUTTURALE DEGLI ANZIANI

	2007	2008	2009	2010*
Puglia	26%	27%	27%	27%
Sud/Isole	26%	27%	27%	27%
Centro	33%	33%	33%	33%
Nord	32%	32%	33%	33%
ITALIA	30%	30%	31%	31%

ETA' MEDIA

	2007	2008	2009	2010*
Puglia	41,0	41,0	41,0	42,0
Sud/Isole	41,0	41,0	41,0	42,0
Centro	44,0	44,0	44,0	44,0
Nord	44,0	44,0	44,0	44,0
ITALIA	43,0	43,0	43,0	43,0

(Fonte ISTAT, dati al 1° gennaio di ogni anno considerato) *Stima

Indice di vecchiaia: rapporto percentuale tra la popolazione ≥65 e la popolazione di 0-14 anni.

Indice di dipendenza strutturale: rapporto percentuale tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e la popolazione in età attiva (15-64 anni) .

Indice di dipendenza strutturale degli anziani: rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni) .

La Puglia si caratterizza per un saldo migratorio interno negativo, a conferma del fenomeno storico di emigrazione dei cittadini pugliesi verso le regioni del Centro-Nord, pur rilevando una sensibile diminuzione nell'ultimo anno. E' aumentato nel corso degli anni, il saldo migratorio con l'estero (Tabella 6) .

SALDO MIGRATORIO INTERNO

Tabella 6 Tassi generici di migratorietà (per 1000 abitanti), per compartimento geografico, anni 2006-2009

	2006	2007	2008	2009
Puglia	-2,4	-2,8	-2,8	-1,8
Mezzogiorno	-2,4	-2,3	-2,7	-1,7
Sud	-3,1	-2,9	-3,2	-2,0
Isole	-0,9	-1,2	-1,5	-1,1
Centro	1,8	1,4	1,3	1,3
Nord	1,9	1,6	2,1	1,3
ITALIA	0,3*	0,2*	0,3*	0,3*

*Il fatto che per l'Italia il saldo migratorio interno non risulti nullo è dovuto allo sfasamento temporale di uno stesso evento che viene contabilizzato da comuni diversi in momenti diversi.

SALDO MIGRATORIO CON L'ESTERO

	2006	2007	2008	2009
Puglia	0,9	3,6	2,8	2,5
Mezzogiorno	1,1	4,7	3,7	3,1
Sud	1,2	5,0	3,7	3,2
Isole	0,8	4,1	3,5	2,8
Centro	5,0	11,3	10,5	8,4
Nord	5,3	9,8	9,3	7,2
ITALIA	3,7	8,3	7,6	6,0

SALDO MIGRATORIO PER ALTRO MOTIVO

	2006	2007	2008	2009
Puglia	-0,2	-0,1	-0,2	-0,2
Mezzogiorno	0,1	0,4	-0,2	-0,3
Sud	0,1	0,7	-0,2	-0,3
Isole	0,1	0,0	-0,1	-0,4
Centro	13,1	-0,1	-0,7	-0,9
Nord	-0,7	-0,6	-0,8	-1,5
ITALIA	2,2	-0,1	-0,6	-1,0

SALDO MIGRATORIO TOTALE

	2006	2007	2008	2009
Puglia	-1,7	0,7	-0,2	0,5
Mezzogiorno	-1,2	2,8	0,8	1,1
Sud	-1,8	2,8	0,3	0,9
Isole	0,0	2,9	1,9	1,3
Centro	19,9	12,6	11,1	8,8
Nord	6,5	10,8	10,5	7,0
ITALIA	6,2	8,4	7,3	5,3

(Fonte ISTAT)

La provincia che presenta un saldo migratorio interno negativo di maggiore entità è quella di Foggia, ma con un sensibile decremento nel corso degli ultimi anni (Tabella 7) .

Tabella 7 Tassi generici di migratorietà (per 1000 abitanti), per provincia, anni 2006-2009

PROVINCE	Saldo migratorio interno			
	2006	2007	2008	2009
Foggia	-5,7	-5,8	-5,6	-3,7
Bari	-2,0	-2,8	-2,4	-1,6
Taranto	-2,4	-2,8	-2,9	-2,2
Brindisi	-2,3	-1,9	-2,3	-0,9
Lecce	-0,4	-0,7	-1,3	-0,7
PUGLIA	-2,4	-2,8	-2,8	-1,8

PROVINCE	Saldo migratorio con l'estero			
	2006	2007	2008	2009
Foggia	0,5	6,6	4,4	3,8
Bari	1,2	3,3	2,6	2,2
Taranto	0,6	1,9	2,1	2,0
Brindisi	-0,1	2,6	2,2	2,1
Lecce	1,6	3,4	2,5	2,4
PUGLIA	0,9	3,6	2,8	2,5

PROVINCE	Saldo migratorio per altro motivo			
	2006	2007	2008	2009
Foggia	-0,2	-0,5	-0,3	-0,5
Bari	-0,6	-0,4	-0,6	-0,2
Taranto	-0,2	0,3	-0,4	-0,2
Brindisi	-0,2	0,0	0,0	-0,2
Lecce	0,7	0,4	0,6	0,0
PUGLIA	-0,2	-0,1	-0,2	-0,2

PROVINCE	Saldo migratorio totale			
	2006	2007	2008	2009
Foggia	-5,4	0,4	-1,6	-0,4
Bari	-1,4	0,2	-0,4	0,3
Taranto	-2,0	-0,6	-1,2	-0,4
Brindisi	-2,6	0,8	-0,1	1,0
Lecce	1,9	3,1	1,9	1,7
PUGLIA	-1,7	0,7	-0,2	0,5

(Fonte ISTAT)

La popolazione in Puglia al 1° gennaio 2009 (rilevazione ISTAT) è pari a 4.079.702 residenti, circa 3200 in più rispetto all'anno precedente. E' confermato, dunque, il trend positivo della popolazione residente negli ultimi anni, speculare all'andamento nazionale. Degno di nota lo scarto demografico 2007-2008 in cui si è registrato un incremento di circa 7000 abitanti (Tabella 8) .

Tabella 8: Popolazione Italia e Puglia, anni 2007-2009 (rilevazione ISTAT al 1° gennaio di ogni anno considerato)

RESIDENTI	2007	2008	2009
PUGLIA	4.069.869	4.076.546	4.079.702
ITALIA	59.131.287	59.619.290	60.045.068

Tabella 9: Stato civile della popolazione nella Regione Puglia (rilevazione IPRES al 1° gennaio 2009)

Popolazione	CELIBI/NUBILI	CONIUGATI	DIVORZIATI	VEDOVI	TOTALE
Maschi	883.027	1.037.192	13.164	45.871	1.979.254
Femmine	809.566	1.047.713	22.244	220.925	2.100.448
TOTALE	1.692.593	2.084.905	35.408	266.796	4.079.702

Tabella 10: Stato civile della popolazione residente maschile, per provincia, (rilevazione IPRES al 1° gennaio 2009)

PROVINCE	CELIBI	CONIUGATI	DIVORZIATI	VEDOVI	TOTALE
Foggia	143.056	159.942	1.801	7.726	312.525
BAT	87.395	100.532	827	4.196	192.950
Bari	272.186	321.016	4.454	13.635	611.291
Taranto	123.056	149.527	2.131	6.493	281.207
Brindisi	86.327	101.197	1.259	4.522	193.305
Lecce	171.007	204.978	2.692	9.299	387.976
PUGLIA	883.027	1.037.192	13.164	45.871	1.979.254

Tabella 11: Stato civile della popolazione residente femminile, per provincia, (rilevazione IPRES al 1° gennaio 2009)

PROVINCE	NUBILI	CONIUGATE	DIVORZIATE	VEDOVE	TOTALE
Foggia	128.062	161.574	2.925	35.412	327.973
BAT	76.972	101.483	1.348	18.172	197.975
Bari	245.733	324.280	7.661	63.284	640.958
Taranto	111.927	150.820	3.875	32.652	299.274
Brindisi	81.636	102.314	2.238	23.398	209.586
Lecce	165.236	207.242	4.197	48.007	424.682
PUGLIA	809.566	1.047.713	22.244	220.925	2.100.448

Tabella 12: Bilancio demografico, per provincia, per l'anno 2008 (rilevazione IPRES)

PROVINCE	Residenti al 1°/1/2008	Movimento naturale		Movimento migratorio		Residenti al 31/12/ 2008
		NATI	MORTI	ISCRITTI*	CANCELLATI**	
Foggia	640.752	6.235	5.366	9.847	10.970	640.498
BAT	390.010	3.969	2.997	4.151	4.208	390.925
Bari	1.251.072	11.697	9.998	20.784	21.306	1.252.249
Taranto	580.497	5.708	5.005	9.042	9.761	580.481
Brindisi	402.985	3.528	3.622	5.800	5.854	402.981
Lecce	811.230	7.093	7.192	16.991	15.464	812.658
PUGLIA	4.076.546	38.230	34.180	66.615	67.563	4.079.792

*Numero soggetti iscritti per trasferimento di residenza da un altro comune italiano
**Numero soggetti cancellati per trasferimento di residenza in un altro comune italiano

Saldo migratorio interno: differenza tra il numero degli iscritti per trasferimento di residenza da un altro comune italiano ed il numero dei cancellati per trasferimento di residenza in un altro comune italiano.
Saldo migratorio con l'estero: differenza tra il numero degli iscritti per trasferimento di residenza dall'estero ed il numero dei cancellati per trasferimento di residenza all'estero.
Saldo migratorio per altri motivi: differenza tra il numero degli iscritti ed il numero dei cancellati dai registri anagrafici dei residenti dovuto ad altri motivi.
Saldo migratorio totale: differenza tra il numero degli iscritti ed il numero dei cancellati dai registri anagrafici dei residenti.

Di seguito si riporta la rappresentazione della Piramide per età della popolazione residente in Puglia negli anni dal 1970 al 2000, con una proiezione al 2010.

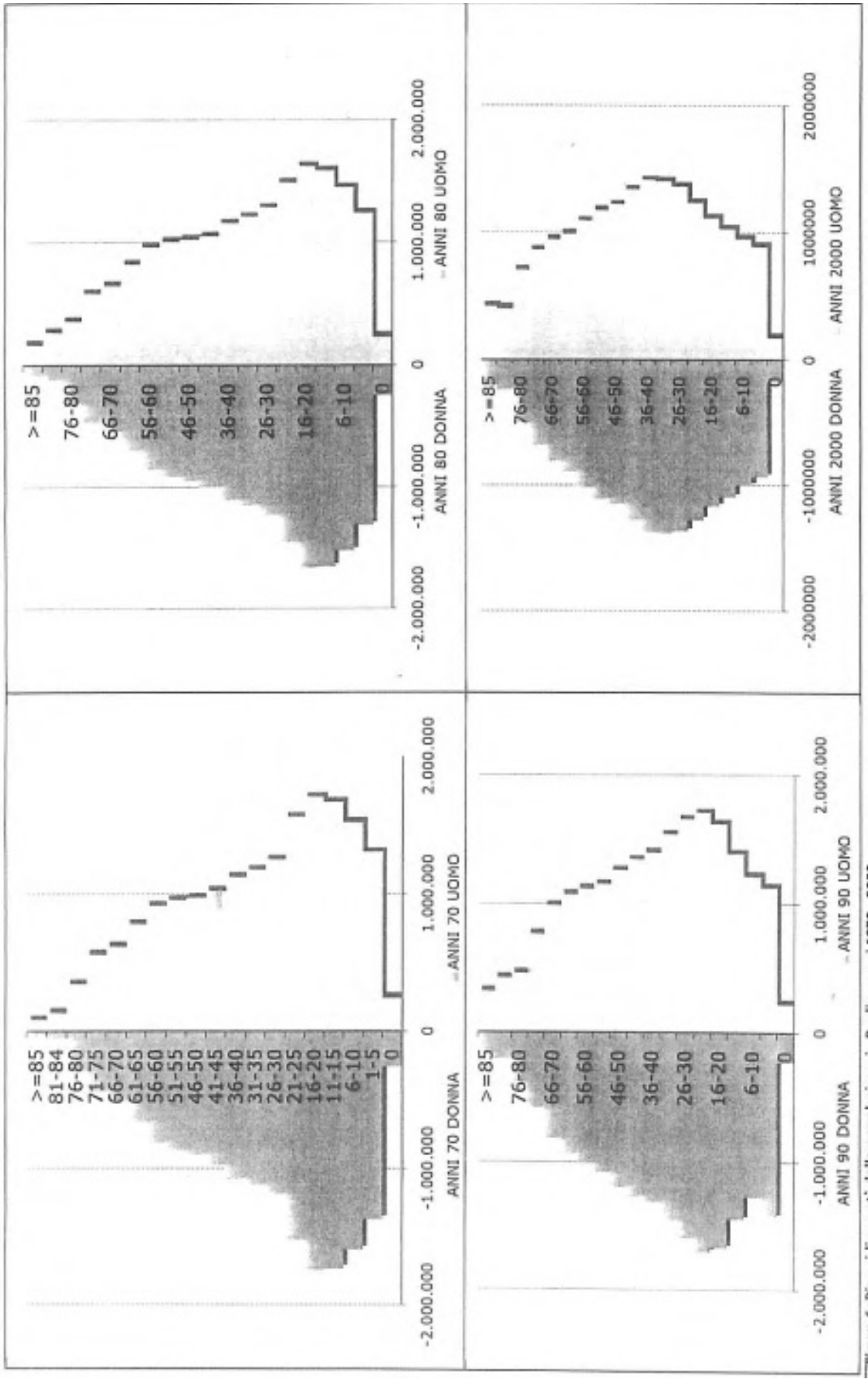


Figura 1: Piramidi per età della popolazione in Puglia – anni 1970 - 2000

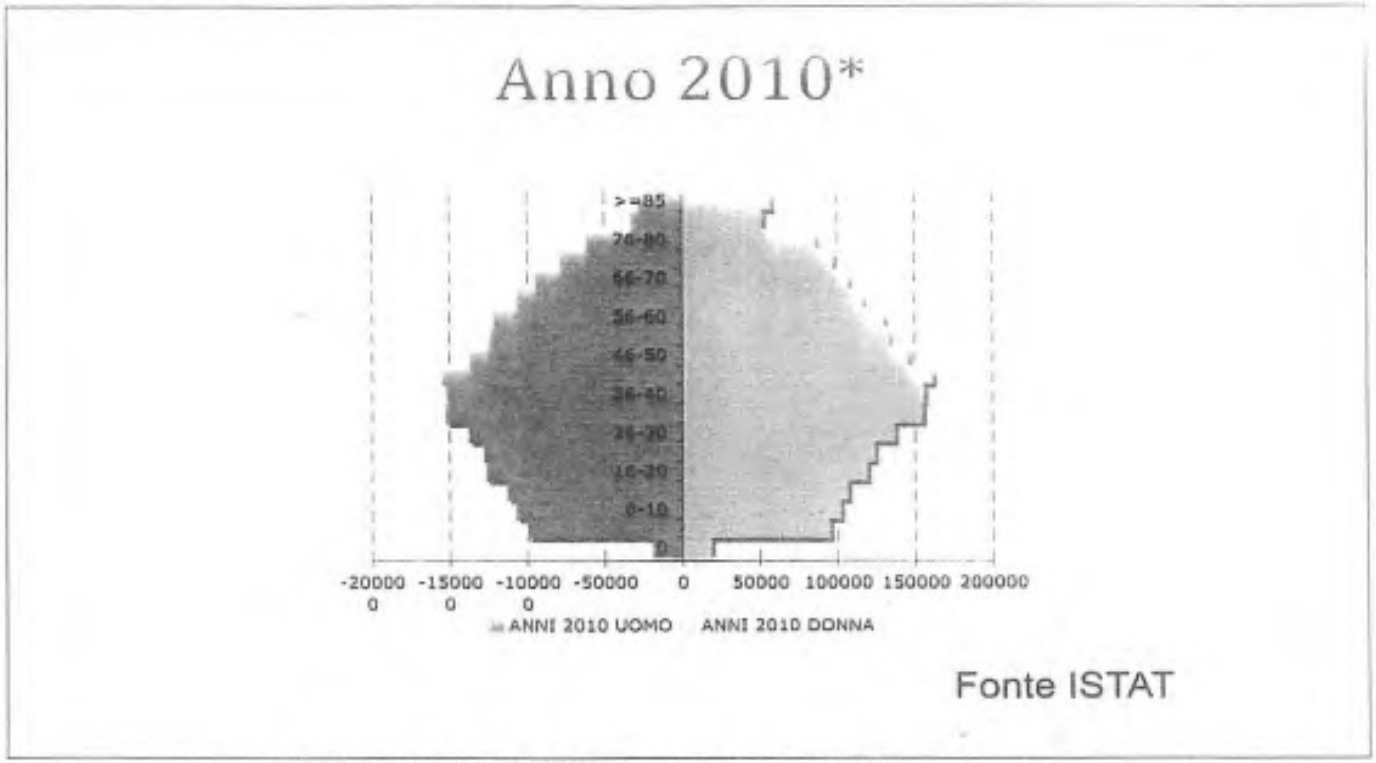


Figura 2: Piramide dell'età della popolazione in Puglia - anno 2010

* Dati stimati

Le piramidi dell'età della Regione Puglia (Figura 1 e 2) evidenziano una profonda trasformazione in corso nella struttura della popolazione, in particolare, a partire dagli anni '90. Mentre nei primi decenni analizzati le due piramidi tendono a sovrapporsi, presentando una forma a base allargata, a partire dagli anni '90 si assiste a una progressiva riduzione della base della piramide, indice della progressiva riduzione del tasso di natalità.
Nei primi due decenni le classi delle età a maggiore frequenza sono rappresentate dai ragazzi tra 11 e 20 anni. Nel decennio successivo, la classe modale è rappresentata dai ragazzi tra 15 e 25 anni. Negli anni 2000, la classe di età a maggiore frequenza è rappresentata dai soggetti tra 36 e 40 anni. Nel 2010, la classe di età con il maggior numero di soggetti è quella compresa tra i 41 e 45 anni. Contestualmente a partire dagli anni 90 si evidenzia un consistente aumento della numerosità degli ultra65enni più evidente nel sesso femminile: nel 2010, tra le donne, la quota dei soggetti ≥ 65 anni supera quella dei soggetti di età < 20 anni.
Il dato mette in evidenza un lento, ma progressivo allineamento della tendenza regionale rispetto ai trend nazionali, da cui emerge l'esigenza di programmare l'evoluzione della rete dei servizi nei prossimi decenni, tenendo conto di un progressivo innalzamento dell'età media della popolazione.

Il tema delle disuguaglianze sociali nelle varie dimensioni di salute ha lo scopo di stimolare l'individuazione di target per orientare verso obiettivi di equità le strategie di programmazione sanitaria e di prevenzione.

L'indice di deprivazione esprime il livello di svantaggio sociale relativo tramite la combinazione di alcune caratteristiche della popolazione residente, rilevate in corrispondenza dei Censimenti della popolazione e delle abitazioni. Le varie caratteristiche sono scelte per rappresentare la prevalenza di condizioni di svantaggio lungo le seguenti dimensioni rappresentative della deprivazione: scarsa istruzione, carenza di lavoro, condizioni abitative e familiari peggiori.

Gli indicatori che misurano le dimensioni della deprivazione sono riportati nella Tabella 13:

- Il basso livello di istruzione risulta leggermente più frequente nelle regioni del Centro-Sud; la regione in cui si registra la maggior frequenza di pochi istruiti è la Basilicata (41,1%).
- Il livello di disoccupazione mostra una variabilità tra le regioni molto marcata. I valori peggiori si registrano in Sicilia e in Campania, dove più di un quarto della popolazione attiva risulta disoccupata o in cerca di prima occupazione. In entrambi gli indicatori si evince un gradiente a sfavore delle regioni del Sud.
- La percentuale di abitazioni in affitto tende ad avere valori maggiori anche in alcune regioni del Nord, nonostante il valore più sfavorevole si osservi in Campania.
- La densità abitativa non appare molto variabile e tende ancora ad assumere valori più alti nelle regioni del Sud.
- La percentuale di famiglie di un genitore solo con figli a carico non evidenzia particolari gradienti, con un massimo in corrispondenza della Provincia Autonoma di Bolzano.

Il livello di deprivazione regionale appare avere un'intensità correlata con quella della mortalità generale. All'aumentare del livello di deprivazione comunale medio i tassi di mortalità regionali standardizzati (SMR) tendono a crescere, in particolare per i valori maggiori dell'indice (Tabella 13). E' importante sottolineare che la Regione Puglia, a fronte di un indice di deprivazione medio-alto (2,83) non presenta un aumento del tasso standardizzato di Mortalità rispetto ad altre regioni meridionali.

Un ulteriore elemento di contesto da considerare ai fini del Piano di rientro è il PIL procapite per regione, riportato nell'ultima colonna di Tabella 13. Il dato è indicativo di una situazione di sofferenza, con notevole distacco rispetto alla media nazionale.

Tabella 13: Indice di deprivazione, PIL procapite

Regioni	Poco istruiti	Disoccupati	Abitazioni in affitto	Densità abitativa (per 100 mq)	Famiglie monogenitoriali	Indice di deprivazione	SMR	Pil pro capite per regione - Anno 2008 - Italia = 100
Piemonte	35,8 (9,8)	6,3 (4,6)	23,8 (16,5)	2,7 (0,9)	8,4 (3,9)	0,41	103,8	109,16
Valle d'Aosta	35,0 (9,0)	5,3 (4,3)	23,3 (16,5)	2,8 (0,9)	8,7 (4,6)	0,62	111,2	130,12
Lombardia	33,5 (9,8)	4,8 (3,2)	20,8 (18,5)	2,7 (0,8)	8,7 (3,6)	-0,24	100,9	128,75
Bolzano	33,6 (10,4)	2,4 (2,7)	21,4 (19,1)	3,1 (0,8)	11,1 (5,8)	1,78	96,9	101,61
Trento	32,3 (10,2)	3,9 (3,6)	16,9 (15,3)	2,7 (0,6)	8,5 (4,5)	-1,1	95,7	129,96
Veneto	36,4 (9,5)	4,1 (3,3)	16,2 (14,7)	2,5 (0,7)	8,7 (4,1)	-1,14	96,2	117,40
Friuli Venezia Giulia	32,5 (10,4)	5,0 (3,5)	16,6 (16,5)	2,4 (0,7)	9,4 (3,9)	-1,35	101,3	116,73
Liguria	33,7 (10,0)	8,5 (4,9)	23,8 (14,7)	2,8 (0,8)	9,7 (3,9)	1,29	101,7	111,45
Emilia-Romagna	37,2 (10,2)	4,3 (3,6)	19,0 (15,0)	2,5 (0,7)	8,8 (4,5)	-0,54	95	124,44
Toscana	38,4 (10,1)	6,5 (4,6)	16,7 (14,5)	2,7 (0,8)	8,5 (4,3)	-0,18	95,1	108,97
Umbria	37,9 (9,9)	6,8 (4,3)	13,4 (11,8)	2,7 (0,7)	8,0 (4,3)	-0,99	93,5	92,98
Marche	39,0 (9,8)	5,6 (3,8)	13,7 (11,4)	2,7 (0,5)	8,0 (4,1)	-0,76	90,9	101,32
Lazio	30,2 (11,3)	13,0 (7,1)	21,3 (23,4)	3,0 (1,0)	10,2 (4,5)	1,66	102,1	117,06
Abruzzo	38,2 (11,1)	10,3 (5,8)	13,6 (13,8)	2,8 (0,6)	8,2 (4,1)	0	95	83,48
Molise	40,6 (13,0)	13,7 (7,1)	11,5 (12,9)	2,8 (0,5)	7,8 (4,0)	0,06	96,4	77,09
Campania	38,1 (10,5)	26,8 (13,7)	28,4 (21,1)	3,6 (0,9)	9,5 (3,9)	6,54	116,1	63,26
Puglia	**40,9 (10,9)**	**20,0 (9,5)**	**18,6 (15,7)**	**3,1 (0,7)**	**7,8 (3,8)**	**2,83**	**97,5**	**66,19**
Basilicata	41,1 (11,7)	18,2 (8,5)	15,1 (15,5)	3,3 (0,6)	7,9 (3,9)	2,6	98,4	71,18
Calabria	40,2 (11,7)	23,8 (12,5)	15,0 (14,7)	3,0 (0,7)	8,9 (4,1)	3,02	99,3	64,08
Sicilia	40,6 (12,4)	26,4 (13,3)	18,2 (16,0)	3,1 (0,8)	8,3 (4,1)	3,45	106,4	66,16
Sardegna	37,2 (11,1)	21,6 (9,6)	14,5 (16,2)	2,8 (0,6)	10,6 (4.5)	2,35	100,3	76,55
Italia	36,5 (11,0)	12,4 (11,9)	19,7 (17,8)	2,9 (0,8)	8,9 (4,2)			100

Il numero di ricoveri nelle strutture ospedaliere della Regione Puglia dal 2001 al 2009 è progressivamente diminuito del 23%. Tale riduzione risulta più marcata tra il 2001 e il 2002 (-9,2%); dopo un ulteriore decremento tra il 2002 ed il 2003 (-5,5%), il numero di ricoveri può essere considerato sostanzialmente costante (Tabella 14), mentre nel 2009 si osserva una importante riduzione. Il confronto del tasso di ospedalizzazione pugliese con quello italiano e delle regioni del mezzogiorno, limitatamente ai ricoveri in regime ordinario, evidenzia che la tendenza rilevata in Puglia concorda con quanto rilevabile sull'intero territorio nazionale (ISTAT 2009). La riduzione dell'ospedalizzazione è avvenuta prevalentemente a carico dei ricoveri in regime ordinario (RO), che tra il 2001 e il 2009 si sono ridotti del 21,1%. Il numero dei ricoveri in mobilità passiva registrati tra il 2001 e il 2009 è invece aumentato del 9.4%. L'anno in cui si è verificato il maggior incremento di ricoveri in mobilità passiva è stato il 2004, in cui si sono verificati il 7% di ricoveri in più rispetto all'anno precedente (Figura 5). A partire dal 2006 tuttavia si è osservato un andamento stabile del numero dei ricoveri in mobilità passiva.

Tabella 14: Distribuzione per anno e regime di ricovero dei ricoveri totali, entro e fuori regione, dei residenti nella regione Puglia e relativo tasso di ospedalizzazione (per 1.000 abitanti).

Anno	Totale ricoveri in regione Puglia	Regime ordinario		Day Hospital		Tasso di ospedalizzazione senza mobilità passiva	Totale ricoveri in mobilità passiva	Tasso di ospedalizzazione con mobilità passiva
		n	*tasso x 1000*	*n*	*% sul totale dei ricoveri*			
2001	972.982	771.255	189,05	159.224	17,11	242,15	61.130	257,74
2002	883.185	730.778	179,13	112.672	13,36	219,48	62.813	235,46
2003	834.714	677.290	166,01	120.435	15,1	205,91	65.544	222,48
2004	835.753	649.010	159,08	152.728	19,05	205,83	70.328	223,48
2005	850.964	646.784	158,54	172.242	21,03	209,93	72.608	228,11
2006	833.134	650.246	159,39	182.888	21,95	204,62	73.532	222,69
2007	838.509	641.557	157,26	196.952	23,49	206,03	70.254	223,29
2008	846.750	631.486	154,79	215.264	25,42	207,71	67.654	224,31
2009	749022	608.545	149,16	140.477	18,75	183,74	66.864	199,97

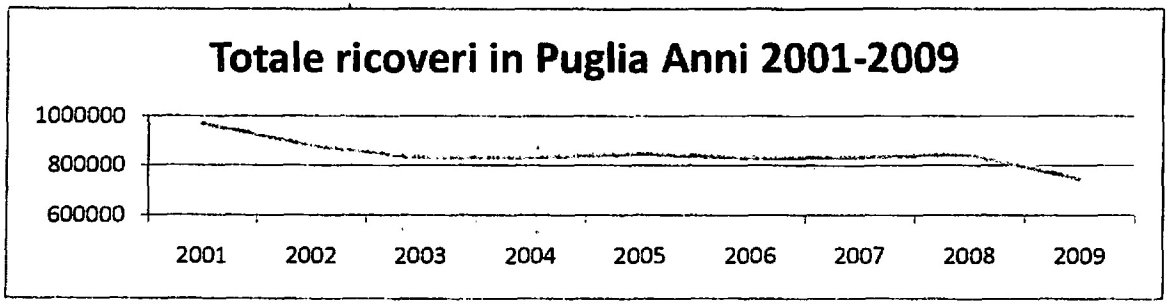


Figura 3: Andamento ricoveri in puglia anni 2001-2009

Grafico 1 Distribuzione dei ricoveri, effettuati nelle strutture regionali (a) e in quelle extraregionali (b), dei residenti nella regione Puglia, per regime di ricovero.

a)

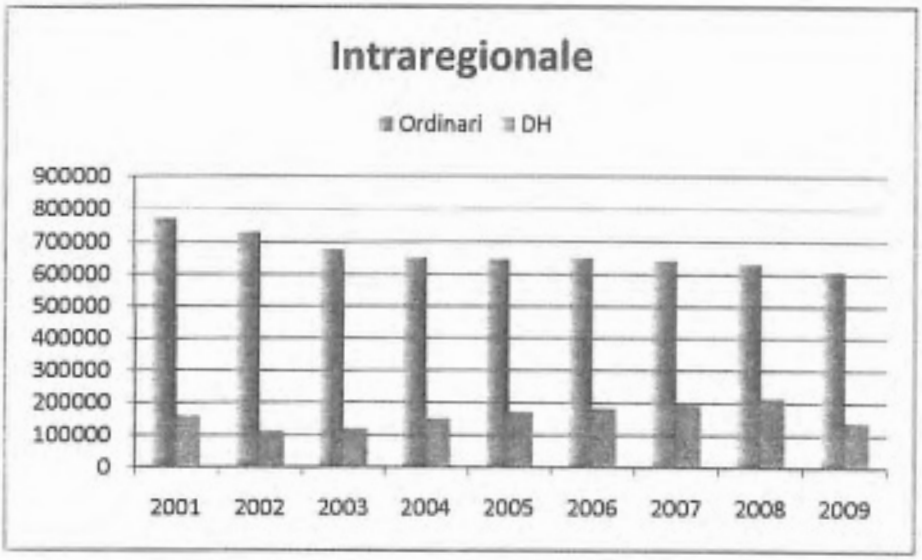


Figura 4: Distribuzione dei ricoveri, effettuati nelle strutture regionali dei residenti nella regione Puglia, per regime di ricovero

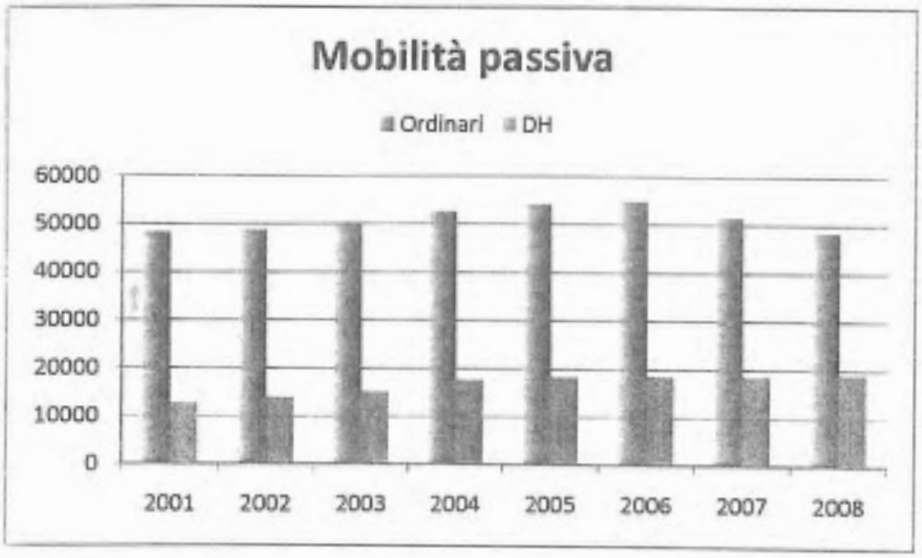
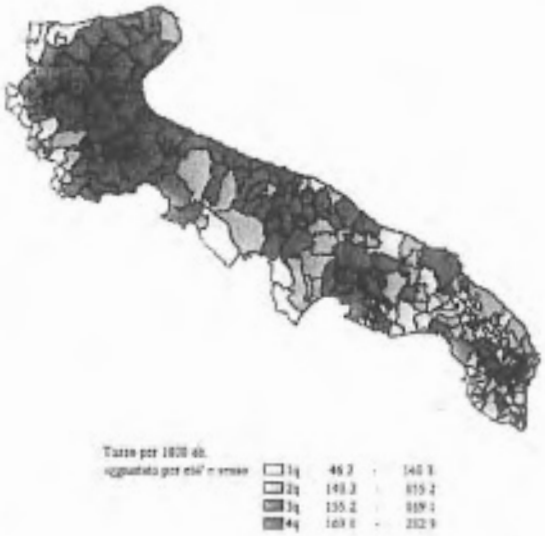


Figura 5: Distribuzione dei ricoveri, effettuati in strutture extraregionali regionali dei residenti nella regione Puglia, per regime di ricovero

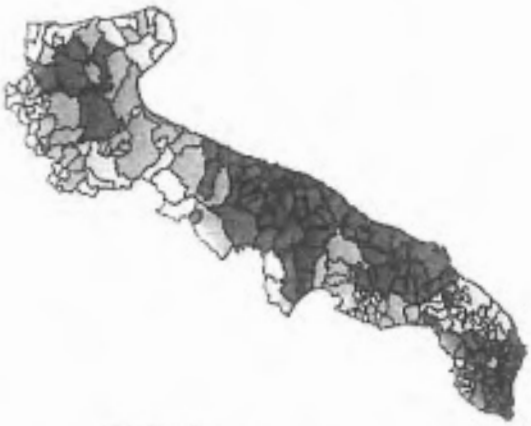
La distribuzione geografica regionale del tasso di ospedalizzazione non evidenzia aree di maggior ricorso all'ospedalizzazione. Si possono osservare, invece, alcune differenze nell'utilizzo delle due modalità di ricovero: i residenti dei Comuni della provincia di Foggia, della BAT, della zona a sud di Bari e del Tarantino fanno un maggior ricorso ai RO. Nelle province di Bari, Brindisi, Lecce, e nella città di Foggia e nei Comuni limitrofi, invece, è più elevato l'utilizzo del Day Hospital (Cartogramma 1).

Cartogramma 1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato per sesso ed età, senza mobilità passiva. Puglia, anno 2009.

Ricoveri Ordinari



Day Hospital



La Tabella 15 mostra le principali cause di ricovero sia in regime ordinario che in Day Hospital per provincia di residenza, relativamente ai ricoveri effettuati nelle strutture regionali. I ricoveri in regime ordinario per "tutti i tumori" mostrano un trend in diminuzione in tutte la province, così come i ricoveri in regime di DH per la stessa causa sono aumentati. Stabile risulta, invece, il numero di ricoveri in RO per tumore della mammella eccetto che nella province di Lecce e Taranto che presentano una tendenza in aumento. Le malattie degli organi di senso sono trattate sempre meno frequentemente in regime di RO, mentre aumenta notevolmente il carico di ricoveri in regime di DH. Questo gruppo di patologie contiene una delle più frequenti cause di ricorso alla struttura ospedaliera, "l'intervento per la rimozione della cataratta". La domanda di assistenza relativa a questo intervento appare, maggiormente soddisfatta con la modalità operativa del ricovero diurno. I ricoveri in RO per diabete mellito appaiono in progressiva riduzione in tutte le province a cui corrisponde un lieve aumento dei ricoveri in DH. Tra le malattie cardiocircolatorie, i ricoveri per ipertensione arteriosa sono in riduzione in tutte le province, mentre sono in aumento quelli per infarto del miocardio ed in lieve aumento quelli per disturbi circolatori dell'encefalo. Le malattie dell'apparato digerente, dell'apparato urinario e le cause accidentali appaiono in riduzione, come anche le malattie dell'apparato respiratorio. Tra queste ultime restano invece stabili i ricoveri in regime RO per BPCO.

Tabella 15: Ricoveri per causa nel periodo 2001-2009, distinti tra Ordinari e Day Hospital, con esclusione della mobilità passiva.

		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Causa	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	DH	O	DH	O	DH
1-139	Malattie Infettive	16 508	4 830	14 893	2 884	13 459	2 928	12 302	3 559	11 070	4 279	11693	4853	11149	4455	10638	5079
140-239	Tumori	50 314	12 090	48 833	12 148	46 000	13 268	46 669	16 564	48 163	19 669	39304	19947	39470	20596	40321	20479
151	*tumori maligni dello stomaco*	867	85	905	74	840	82	915	98	957	110	870	92	999	121	898	94
153-154	*tumori maligni colon, retto e ano*	2 876	436	2 805	342	2 875	305	2 975	394	3 213	405	3281	384	3413	449	3444	526
162	*tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni*	2 762	383	2 834	264	2 667	264	2 907	280	3 151	309	2996	284	3076	295	3081	394
174	*tumori maligni della mammella della donna*	2 678	513	2 525	485	2 642	458	2 676	544	2 706	459	2791	499	2892	555	2997	647
250	Diabete Mellito	8 308	10 764	7 520	9 965	6 854	8 281	6 657	10 410	6 060	11 010	6212	12155	6035	12539	5969	13405
320-359	Malattie del sistema nervoso	15 514	2 288	14 828	2 545	13 590	2 929	13 400	4 374	13 540	4 798	12347	5432	12301	6166	11903	6595
331	*Altre degenerazioni cerebrali (Demenze)*	1 083	17	1 118	1	1 078	2	1 431	2	1 405	3	1638	7	1672	5	1693	30
360-389	Malattie degli organi di senso	39 538	10 394	33 994	12 413	24 051	17 007	18 772	22 957	18 240	25 512	17070	26904	17840	31102	16632	36361
390-459	Malattie del sistema cardiocircolatorio	100 577	20 735	97 123	14 651	94 483	13 937	93 813	20 256	94 972	21 676	65019	3511	66119	4028	66708	4554
401-404	*Ipertensione arteriosa*	12 262	14 837	10 577	11 861	8 694	11 320	7 621	17 308	7 672	18 233	7957	19064	8158	20506	8107	21577
410	*Infarto del miocardio*	4 857	11	5 078	3	5 171	4	5 179	3	5 494	3	6374	1	6656		6431	1
430-438	*Disturbi circolatori dell'encefalo*	17 464	230	17 996	81	17 671	58	18 042	60	17 845	188	18259	234	17451	263	17093	318
460-519	Malattie dell'apparato respiratorio	55 431	6 503	55 863	1 282	55 657	2 245	51 031	4 538	54 524	6 032	38397	4629	39201	4706	39072	4982
493	*Asma*	2 330	1 200	2 318	157	2 112	266	1 952	477	1 942	643	1894	774	1699	939	1714	1105
490-491	*Bronchite*	13 541	1 657	13 082	262	13 719	349	12 710	600	14 062	809	976	184	1034	123	738	142
491.2	*BPCO*	11 860	1 278	11 991	205	12 651	246	11 743	531	13 067	661	11549	664	11024	598	10022	674
520-579	Malattie dell'apparato digerente	83 054	15 364	78 854	6 949	70 486	7 510	65 503	10 339	64 314	12 983	64741	13262	63836	14093	61762	15343
580-599	Malattie dell'apparato urinario	23 976	5 644	23 162	2 860	21 123	3 025	20 890	3 095	20 841	3 561	20741	3675	20327	3863	19972	4162
800-999	Cause accidentali e violente	65 984	3 752	61 391	1 819	56 378	1 965	53 647	2 607	53 812	2 738	53687	2711	50710	2800	49143	3087
	Altre	312 040	68 859	294 313	45 156	275 200	47 340	266 316	54 016	261 218	59 976	262450	63622	256495	68750	253148	75709
	Totale	771 244	159 223	730 774	112 672	677 281	120 435	649 000	152 715	646 754	172 234	650246	182888	641557	196952	631486	215264
Totale complessivo		930 467		843 446		797 716		801 715		818 988		833134		838509		846750	

FOGGIA

		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Causa	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	DH	O	DH	O	DH
1-139	Malattie infettive	2.580	682	2.484	547	2.341	212	2.191	447	2.363	542	2327	708	2110	664	1870	954
140-239	Tumori	9.367	1.320	9.157	1.575	8.444	1.478	8.648	2.125	9.376	2.552	8156	2711	7933	3298	8047	3285
151	*tumori maligni dello stomaco*	159	11	153	18	143	21	159	18	181	7	156	4	161	7	122	14
153-154	*tumori maligni colon, retto e ano*	456	102	442	80	470	84	455	70	503	12	529	8	557	6	619	71
162	*tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni*	429	42	435	47	401	35	473	22	486	4	466	6	416	7	430	25
174	*tumori maligni della mammella della donna*	328	119	294	98	315	100	321	73	322	5	353	11	347	24	404	118
250	Diabete Mellito	1.540	290	1.607	210	1.411	346	1.415	295	1.138	565	1104	833	1176	1181	1247	1364
320-359	Malattie del sistema nervoso	2.929	441	2.730	462	2.586	336	2.867	708	2.617	921	2002	1171	2085	1610	1998	1579
331	*Altre degenerazioni cerebrali (Demenze)*	186	3	245	0	257	0	481	1	432	0	540	2	585	2	613	3
360-389	Malattie degli organi di senso	7.985	128	7.629	405	6.314	476	3.690	2.957	3.109	3.849	2853	3943	3002	4621	3032	5118
390-459	Malattie del sistema cardiocircolatorio	17.460	1.598	17.063	619	16.356	783	16.979	1.622	17.423	2.112	11763	305	11865	557	12189	759
401-404	*Ipertensione arteriosa*	2.326	849	2.057	525	1.702	674	1.685	1.377	1.710	1.869	2029	2209	2121	2770	2198	3357
410	*Infarto del miocardio*	683	0	791	0	665	0	746	1	867	1	903		962		814	
430-438	*Disturbi circolatori dell'encefalo*	3.046	34	3.138	4	3.207	3	3.350	13	3.481	4	3665	8	3549	19	3535	31
460-519	Malattie dell'apparato respiratorio	9.424	539	9.403	222	9.284	145	8.759	309	8.802	528	6717	504	6748	520	6568	614
493	*Asma*	405	99	413	18	348	25	278	28	291	30	272	18	234	23	219	36
490-491	*Bronchite*	1.961	143	1.812	8	1.997	9	1.947	11	1.976	20	403		461	2	208	7
491,2	*BPCO*	1.550	96	1.535	6	1.632	9	1.539	11	1.577	17	1520	22	1440	14	1280	15
520-579	Malattie dell'apparato digerente	12.927	950	12.547	378	11.048	402	11.031	809	11.180	825	11044	1206	11105	2129	10866	2382
580-599	Malattie dell'apparato urinario	4.272	650	4.115	259	4.014	318	4.094	374	3.994	406	4065	558	3733	619	3494	673
800-999	Cause accidentali e violente	9.395	397	9.121	199	8.523	70	8.570	116	8.522	205	9244	231	8885	179	8611	191
	Altre	53.696	7.971	51.896	5.432	48.786	4.976	49.840	6.877	49.494	8.646	49253	10164	46374	10964	47192	12521
	Totale	131.575	14.966	127.752	10.308	119.107	9.542	118.084	16.639	118.018	21.151	11936 4	24622	11584 9	29216	11555 6	33117
Totale complessivo		146.541		138.060		128.649		134.723		139.169			14398 6		14506 5		14867 3

BAT

		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Causa	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	DH	O	DH	O	DH
1-139	Malattie Infettive	1.478	868	1.358	536	1.221	573	1.140	710	1.025	794	975	873	1083	673	916	665
140-239	Tumori	4.623	1.078	4.363	1.358	4.041	1.295	4.312	1.414	4.360	1.835	3746	1932	3641	2047	3587	2002
151	*tumori maligni dello stomaco*	87	3	99	0	89	1	71	2	91	0	83	6	58	2	76	4
153-154	*tumori maligni colon, retto e ano*	253	13	228	8	221	5	227	13	262	7	268	7	258	9	233	9
162	*tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni*	205	16	220	5	174	7	224	10	212	9	209	6	194	6	235	7
174	*tumori maligni della mammella della donna*	236	6	227	21	250	14	257	14	234	21	260	18	286	20	251	20
250	Diabete Mellito	472	519	546	374	454	486	433	568	454	752	465	1019	450	1137	448	1146
320-359	Malattie del sistema nervoso	1.325	146	1.322	190	1.285	203	1.135	279	1.188	318	1034	400	993	464	1044	514
331	*Altre degenerazioni cerebrali (Demenze)*	86	1	96	0	108	0	123	0	118	1	128		151		192	3
360-389	Malattie degli organi di senso	3.374	788	2.146	1.385	1.680	1.730	1.454	2.180	1.529	2.187	1436	2236	1251	2447	1116	2743
390-459	Malattie del sistema cardiocircolatorio	8.644	1.356	8.526	603	8.270	884	8.470	1.184	8.897	1.308	6268	379	6244	445	6715	443
401-404	*Ipertensione arteriosa*	653	888	693	472	587	663	527	925	615	1.054	663	1108	797	1279	783	1155
410	*Infarto del miocardio*	387	0	423	0	426	0	480	0	480	0	637		732		665	
430-438	*Disturbi circolatori dell'encefalo*	1.430	9	1.502	0	1.332	0	1.360	0	1.391	18	1443	26	1370	33	1178	27
460-519	Malattie dell'apparato respiratorio	4.832	648	4.896	62	4.748	165	4.522	367	5.105	362	3742	217	3695	225	3480	385
493	*Asma*	202	44	209	3	217	4	195	40	246	52	273	39	254	81	250	71
490-491	*Bronchite*	1.037	86	998	9	1.064	10	952	4	1.202	18	24	1	34	1	23	4
491,2	*BPCO*	954	76	943	9	1.024	10	926	2	1.169	14	988	17	1064	13	954	5
520-579	Malattie dell'apparato digerente	7.526	809	6.873	301	6.397	511	6.099	679	6.093	833	6081	966	5998	818	5588	1071
580-599	Malattie dell'apparato urinario	2.262	569	2.210	233	1.932	178	1.974	238	2.048	330	2015	301	1879	337	1776	411
800-999	Cause accidentali e violente	6.368	64	5.879	108	5.646	187	5.375	113	5.140	125	4973	116	4303	110	4504	174
	Altre	29.786	5.173	28.530	3.679	26.780	3.789	26.049	4.219	26.273	4.740	26224	5274	25555	5893	24627	6343
	Totale	70.690	12.018	66.649	8.829	62.454	10.001	60.963	11.951	62.112	13.584	61935	14941	60290	16040	58641	17202
Totale complessivo			82.708		75.478		72.455		72.914		75.696		76.876		76330		75843

BARI

		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Causa	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	DH	O	DH	O	D
1-13	Malattie Infettive	5.450	1.484	4.953	907	4.544	1.124	4.049	1.437	3.662	1.603	4128	1695	4003	1661	3939	1
140-23	Tumori	15.534	3.621	14.876	3.310	14.339	4.509	14.917	5.913	14.949	7.250	11962	7282	11940	7075	12695	7
15	*tumori maligni dello stomaco*	272	30	276	24	271	20	281	17	277	23	248	18	307	21	263	
153-15	*tumori maligni colon, retto e ano*	907	103	936	69	902	44	1.019	69	1.021	81	1095	65	1062	66	1104	
16	*tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni*	695	86	696	51	665	65	792	90	891	102	800	72	766	68	810	
17	*tumori maligni della mammella della donna*	889	123	807	105	855	88	877	117	857	120	871	100	938	69	943	
25	Diabete Mellito	2.518	7.165	2.203	6.740	2.034	5.116	2.040	6.935	1.929	6.600	1959	7040	1769	7298	1642	7
320-35	Malattie del sistema nervoso	4.661	765	4.636	746	4.319	980	4.201	1.395	4.019	1.473	3647	1598	3533	1769	3569	1
33	*Altre degenerazioni cerebrali (Demenze)*	447	6	399	1	376	0	419	0	447	0	442	2	461	1	496	
360-38	Malattie degli organi di senso	12.234	4.500	9.858	4.684	6.295	7.003	5.129	8.911	4.520	9.870	4603	10326	4705	11653	4375	14
390-45	Malattie del sistema cardiocircolatorio	28.639	12.461	26.518	9.514	27.647	8.153	28.253	12.718	28.481	12.700	19721	1320	19588	1364	19309	1
401-40	*ipertensione arteriosa*	3.014	10.377	2.296	8.397	2.177	7.159	1.965	11.597	2.073	11.209	1764	11708	1803	12198	1795	12
41	*Infarto del miocardio*	1.454	4	1.456	3	1.623	3	1.578	0	1.701	0	2021	1	2040		2023	
430-43	*Disturbi circolatori dell'encefalo*	4.981	84	4.877	12	5.059	7	5.302	8	5.132	84	4999	102	4744	115	4517	1
460-51	Malattie dell'apparato respiratorio	15.732	2.787	15.931	326	16.221	708	15.160	1.953	16.651	2.782	11682	2220	12488	2189	12496	2
49	*Asma*	702	537	659	11	635	45	615	148	602	228	527	258	515	369	555	4
490-49	*Bronchite*	3.643	713	3.484	81	3.664	112	3.445	304	4.094	383	188	96	197	56	217	
491,	*BPCO*	3.193	603	3.232	76	3.402	106	3.252	288	3.893	338	3364	317	3016	293	2686	3
520-57	Malattie dell'apparato digerente	25.498	7.683	23.493	2.957	21.230	2.907	20.708	4.060	19.655	5.191	19651	5015	18874	4686	18487	4
580-59	Malattie dell'apparato urinario	6.650	2.201	6.254	1.091	5.874	940	5.992	764	5.962	941	6084	970	5937	986	6127	9
800-99	Cause accidentali e violente	18.479	578	17.031	399	15.877	576	15.483	668	15.786	778	15190	792	14768	694	14249	6
	Altre	97.262	22.863	90.265	12.570	85.676	15.635	83.698	18.502	81.042	19.595	81725	19855	79293	21546	78225	23
	Totale	232.657	66.108	216.018	43.244	204.056	47.651	199.630	63.256	196.656	68.783	196671	70852	192747	74177	190522	79
Totale complessivo		298.765		259.262		251.707		262.886		265.439		267523		266924		270351	

BRINDISI

		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Causa	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	DH	O	DH	O	DH
1-139	Malattie Infettive	1.590	315	1.261	146	1.291	127	1.125	180	865	218	970	284	1000	276	1014	278
140-239	Tumori	4.213	1.303	4.100	1.397	3.961	1.275	3.826	1.659	4.041	1.864	3206	1737	3226	1746	3189	1794
151	*tumori maligni dello stomaco*	50	3	71	14	68	9	84	13	98	20	78	20	113	22	86	15
153-154	*tumori maligni colon, retto e ano*	231	27	255	42	246	25	283	39	309	84	290	68	284	97	304	98
162	*tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni*	278	33	273	27	266	41	292	28	327	36	278	39	340	33	321	42
174	*tumori maligni della mammella della donna*	250	31	243	55	261	50	253	48	263	62	308	68	284	62	321	64
250	Diabete Mellito	787	539	636	558	714	489	809	608	636	785	735	969	724	786	698	814
320-359	Malattie del sistema nervoso	1.291	352	1.252	410	1.057	367	1.022	720	1.097	737	1081	793	1104	743	1015	727
331	*Altre degenerazioni cerebrali (Demenze)*	57	0	62	0	59	2	67	0	76	2	77	2	68	1	56	1
360-389	Malattie degli organi di senso	3.559	1.651	3.363	2.244	1.912	2.545	1.636	2.934	1.684	3.004	1315	3162	1320	3235	1228	3677
390-459	Malattie del sistema cardiocircolatorio	10.896	1.555	10.292	1.604	9.858	1.441	9.406	1.267	9.152	1.492	6182	317	6489	356	6567	502
401-404	*Ipertensione arteriosa*	1.560	895	1.502	962	1.150	946	908	938	694	1.174	763	1104	761	1264	807	1304
410	*Infarto del miocardio*	577	2	563	0	593	0	570	0	626	1	755		804		742	
430-438	*Disturbi circolatori dell'encefalo*	1.861	26	1.914	50	1.747	38	1.795	22	1.773	32	1908	38	1869	35	2009	41
460-519	Malattie dell'apparato respiratorio	6.180	619	6.201	397	6.218	486	5.533	695	6.129	991	3695	523	3639	579	3830	478
493	*Asma*	307	143	267	100	228	150	217	180	189	228	187	283	175	297	197	293
490-491	*Bronchite*	1.776	167	1.858	116	1.986	153	1.886	197	2.150	276	74	65	65	28	73	25
491,2	*BPCO*	1.634	132	1.744	80	1.899	76	1.811	166	2.076	204	1812	220	1975	200	1722	156
520-579	Malattie dell'apparato digerente	8.605	1.388	8.445	1.008	7.328	934	6.113	1.692	5.828	2.021	6141	1967	6216	1874	6059	2112
580-599	Malattie dell'apparato urinario	2.409	655	2.406	475	2.175	528	1.974	652	2.010	746	2062	703	1960	730	1987	740
800-999	Cause accidentali e violente	7.932	547	7.380	260	6.489	299	5.544	498	5.427	535	5654	501	5548	476	5236	527
	Altre	30.097	9.218	28.034	7.563	25.898	6.619	23.333	7.243	22.960	7.726	23288	8635	23599	8585	23413	8929
	Totale	77.559	18.142	73.370	16.062	66.901	15.110	60.321	18.148	59.829	20.119	60859	21498	61563	21425	60874	22617
Totale complessivo			95.701		89.432		82.011		78.469		79.948		82357		82988		83491

TARANTO

		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Causa	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	DH	O	DH	O	DH
1-139	Malattie Infettive	2.330	321	2.057	327	1.818	307	1.660	297	1.403	414	1474	454	1344	464	1323	539
140-239	Tumori	6.668	1.170	6.683	1.122	6.404	1.372	6.486	1.663	6.461	1.741	4824	2031	4939	2008	5149	1935
151	*tumori maligni dello stomaco*	145	11	146	5	128	2	134	4	142	8	138	5	159	12	145	7
153-154	*tumori maligni colon, retto e ano*	446	53	394	26	443	21	421	32	486	55	470	21	484	30	488	35
162	*tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni*	484	35	513	18	502	22	494	30	524	31	525	23	563	27	535	36
174	*tumori maligni della mammella della donna*	458	51	432	39	438	26	461	35	471	24	440	20	394	39	443	28
250	Diabete Mellito	1.473	1.513	1.117	1.701	918	1.429	822	1.460	859	1.521	1057	1491	992	1401	1047	1313
320-359	Malattie del sistema nervoso	2.274	239	2.186	311	2.088	370	1.984	477	2.232	474	2101	426	2100	484	1883	667
331	*Altre degenerazioni cerebrali (Demenze)*	146	1	193	0	175	0	233	1	206	0	294		283		200	2
360-389	Malattie degli organi di senso	5.124	1.502	4.124	2.453	3.155	3.221	2.840	3.313	2.556	3.344	1883	3303	2780	3676	2645	4546
390-459	Malattie del sistema cardiocircolatorio	15.407	1.579	15.587	1.399	14.885	1.376	14.161	1.754	13.772	1.968	9396	516	9518	532	9561	683
401-404	*Ipertensione arteriosa*	2.601	728	2.212	908	1.570	990	1.146	1.352	1.090	1.525	1101	1432	1203	1495	1116	1822
410	*Infarto del miocardio*	672	1	772	0	683	1	695	2	726	1	825		896		890	1
430-438	*Disturbi circolatori dell'encefalo*	2.471	22	2.838	11	2.738	7	2.780	9	2.588	36	2656	44	2490	38	2489	56
460-519	Malattie dell'apparato respiratorio	7.790	346	7.876	142	8.167	440	7.047	719	7.167	723	4778	666	4873	632	4593	627
493	*Asma*	300	58	329	5	266	12	276	21	279	29	272	48	215	45	210	68
490-491	*Bronchite*	2.441	58	2.267	17	2.403	19	2.047	41	1.952	54	78	6	64	8	81	3
491,2	*BPCO*	2.191	47	2.124	13	2.274	15	1.966	37	1.860	50	1679	45	1408	45	1302	41
520-579	Malattie dell'apparato digerente	12.604	1.298	12.385	715	11.181	889	9.831	1.293	9.820	1.670	10083	1706	10064	1810	9167	2320
580-599	Malattie dell'apparato urinario	3.340	555	3.373	474	3.198	501	3.195	505	3.028	552	2785	528	2837	530	2495	597
800-999	Cause accidentali e violente	10.704	224	10.126	221	9.251	408	8.443	572	8.410	444	8031	447	7554	491	6984	678
	Altre	47.084	6.663	44.104	5.406	41.949	5.907	38.766	7.094	37.283	7.596	37077	7486	36042	7622	34019	8516
	Totale	**114.798**	**15.410**	**109.618**	**14.271**	**103.014**	**16.220**	**95.235**	**19.147**	**92.991**	**20.447**	**91967**	**20698**	**91202**	**21389**	**86765**	**24520**
Totale complessivo			**130.208**		**123.889**		**119.234**		**114.382**		**113.438**		**112665**		**1E+05**		**111285**

LECCE

		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Causa	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	DH	O	DH	O	DH
1-139	Malattie Infettive	3.080	1.160	2.780	421	2.244	585	2.137	488	1.752	708	1819	839	1609	717	1576	860
140-239	Tumori	9.909	3.598	9.654	3.386	8.811	3.339	8.480	3.790	8.976	4.427	7410	4254	7791	4422	7654	4447
151	*tumori maligni dello stomaco*	154	27	160	13	141	29	186	44	168	52	167	39	201	57	206	40
153-154	*tumori maligni colon, retto e ano*	583	138	550	117	593	126	570	171	632	166	629	215	768	241	696	248
162	*tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni*	671	171	697	116	659	94	632	100	711	127	718	138	797	154	750	210
174	*tumori maligni della mammella della donna*	517	183	522	167	523	180	507	257	559	227	559	282	643	341	635	341
250	Diabete Mellito	1.518	738	1.411	382	1.323	415	1.138	544	1.044	787	892	803	924	736	887	872
320-359	Malattie del sistema nervoso	3.034	345	2.702	426	2.255	673	2.191	795	2.387	875	2482	1044	2486	1096	2394	1133
331	*Altre degenerazioni cerebrali (Demenze)*	161	6	123	0	103	0	108	0	126	0	157	1	124	1	136	5
360-389	Malattie degli organi di senso	7.262	1.825	6.874	1.242	4.695	2.032	4.023	2.662	4.842	3.258	4980	3934	4782	5470	4236	6142
390-459	Malattie del sistema cardiocircolatorio	19.531	2.186	19.137	912	17.467	1.300	16.544	1.711	17.247	2.096	11689	674	12415	774	12367	745
401-404	*Ipertensione arteriosa*	2.108	1.100	1.817	597	1.508	888	1.390	1.119	1.490	1.402	1637	1503	1473	1500	1408	1774
410	*Infarto del miocardio*	1.084	4	1.073	0	1.181	0	1.110	0	1.094	0	1233		1222		1297	
430-438	*Disturbi circolatori dell'encefalo*	3.675	55	3.727	4	3.588	3	3.455	8	3.480	14	3588	16	3429	23	3365	14
460-519	Malattie dell'apparato respiratorio	11.473	1.564	11.556	133	11.019	301	10.010	495	10.670	646	7783	499	7758	561	8105	476
493	*Asma*	414	319	441	20	418	30	371	60	335	76	363	128	306	124	283	170
490-491	*Bronchite*	2.683	490	2.663	31	2.605	46	2.433	43	2.688	58	209	16	213	28	136	23
491,2	*BPCO*	2.338	324	2.413	21	2.420	30	2.249	27	2.492	38	2186	43	2121	33	2078	59
520-579	Malattie dell'apparato digerente	15.894	3.236	15.111	1.590	13.302	1.867	11.721	1.806	11.738	2.443	11741	2402	11579	2776	11595	2877
580-599	Malattie dell'apparato urinario	5.043	1.014	4.804	328	3.930	560	3.661	562	3.799	586	3730	615	3981	661	4093	751
800-999	Cause accidentali e violente	13.106	1.942	11.854	632	10.592	425	10.232	640	10.527	651	10595	624	9652	850	9559	847
	Altre	54.115	14.971	51.484	10.506	46.111	10.414	44.630	10.081	44.166	11.673	44883	12208	45632	14140	45672	15945
	Totale	143.965	32.579	137.367	19.958	121.749	21.911	114.767	23.574	117.148	28.150	119450	30277	119906	34705	119128	37979
Totale complessivo			176.544		157.325		143.660		138.341		145.298		149727		154611		157107

MOBILITÀ PASSIVA

I ricoveri dei residenti pugliesi presso strutture ospedaliere di altre regioni, sebbene siano lievemente aumentati in numero assoluto, non mostrano particolari tendenze in aumento nelle principali MDC. La principale causa di ricovero in strutture ospedaliere extraregionali sono i tumori, seguiti dalle patologie del sistema cardiocircolatorio. Nella provincia di Foggia quest'ultima causa è più frequente dei tumori, mentre nelle province di Bari e Lecce lo scarto numerico tra le due cause è piuttosto ampio. Un'ulteriore causa di mobilità passiva è rappresentata dalle diagnosi relative alle malattie degli organi di senso: le province di Lecce e Foggia, infatti, presentano un numero di ricoveri fuori regione simile a quello delle malattie cardiovascolari (Tabella 16).

Nel cartogramma 2 sono mostrate le principali regioni presso le quali si verificano con maggior frequenza i ricoveri di pazienti residenti nella regione Puglia. Nella stessa figura è mostrata anche la frequenza regionale di ricoveri effettuati in strutture della regione Puglia da parte di residenti in altre regioni. L'esportazione di ricoveri avviene prevalentemente presso strutture del Nord Italia e del Lazio, mentre la mobilità attiva (pari al 3,4% di tutta l'attività ospedaliera) origina prevalentemente da regioni del Sud Italia (Basilicata e Campania).

Cartogramma 2 **Distribuzione dei ricoveri in mobilità passiva per regione in cui si è recato il paziente (a sinistra) e distribuzione dei ricoveri in mobilità attiva per regione di provenienza (a destra). Anno 2008.**

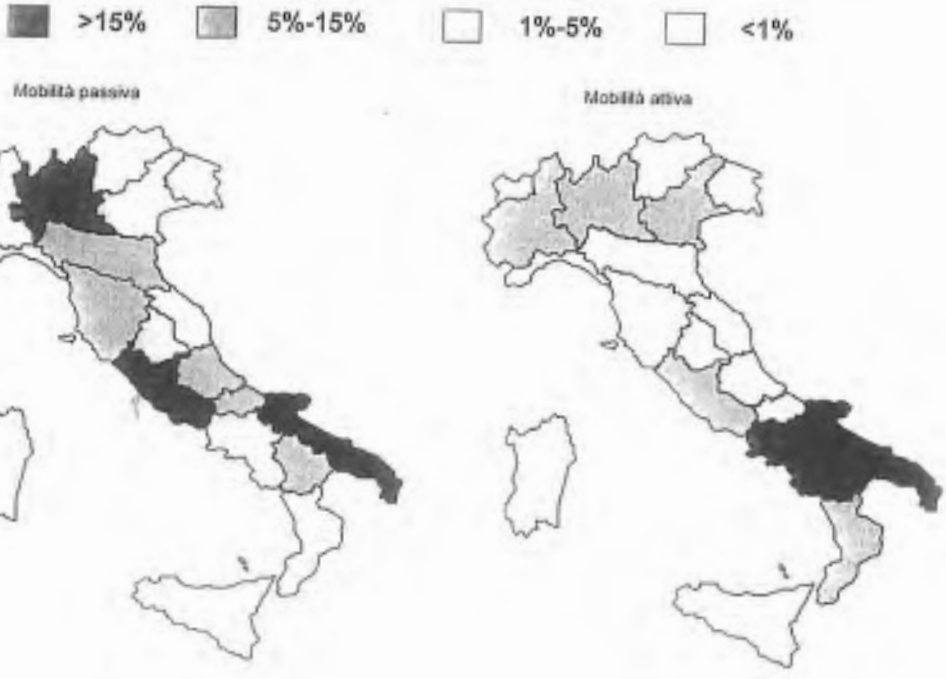


Tabella 16: Ricoveri per causa nel periodo 2001-2008, distinti tra Ordinari e Day Hospital, mobilità passiva, PUGLIA

		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Causa	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	DH	O	DH	O	DH
1-139	Malattie Infettive	684	367	597	306	595	319	695	309	650	298	610	328	556	311	560	329
140-239	Tumori	5 764	1 336	5 698	1 395	5 959	1 502	6 210	1 636	6 502	1 814	5785	1660	5643	1720	5652	1785
151	*tumori maligni dello stomaco*	79	6	87	4	80	10	94	3	111	3	82	3	121	4	84	3
153-154	*tumori maligni colon, retto e ano*	246	25	284	28	326	26	323	30	293	27	316	29	313	19	365	26
162	*tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni*	356	51	358	61	313	38	314	42	331	58	338	45	282	38	274	35
174	*tumori maligni della mammella della donna*	305	60	274	48	287	43	280	47	287	53	344	30	286	34	297	39
250	Diabete Mellito	333	166	290	189	282	178	322	183	291	205	306	173	243	144	225	161
320-359	Malattie del sistema nervoso	2 173	672	2 259	692	2 357	809	2 430	877	2 602	833	2201	794	2132	808	1993	891
331	*Altre degenerazioni cerebrali (Demenze)*	86	13	109	12	113	23	131	19	133	10	161	23	132	16	140	23
360-389	Malattie degli organi di senso	3 603	1 349	3 616	1 839	3 945	1 941	3 522	2 460	3 059	2 889	3184	2967	2486	2799	1861	2978
390-459	Malattie del sistema cardiocircolatorio	6 134	844	6 136	938	5 982	994	6 250	1 108	6 696	1 046	5450	800	4932	798	4562	793
401-404	*Ipertensione arteriosa*	283	149	284	130	251	199	257	181	275	175	274	131	210	95	176	100
410	*Infarto del miocardio*	273	2	268	2	272	2	314	1	274	1	247	1	223		240	3
430-438	*Disturbi circolatori dell'encefalo*	699	44	744	55	822	42	809	53	786	51	830	46	794	45	691	54
460-519	Malattie dell'apparato respiratorio	2 181	279	2 108	295	2 294	357	2 246	387	2 332	418	1889	346	1734	491	1717	454
493	*Asma*	143	46	139	43	114	50	100	63	87	50	70	47	68	51	68	53
490-491	*Bronchite*	273	47	272	44	292	43	225	33	265	52	18	7	18	3	14	8
491.2	*BPCO*	236	38	250	35	262	38	203	28	232	44	229	52	213	57	184	30
520-579	Malattie dell'apparato digerente	3 227	759	3 056	737	3 331	828	3 343	919	3 583	999	3682	940	3577	918	3400	956
580-599	Malattie dell'apparato urinario	1 317	312	1 330	346	1 269	349	1 252	450	1 308	428	1377	451	1277	412	1233	404
800-999	Cause accidentali e violente	3 463	282	3 572	316	3 596	389	3 622	535	3 507	465	3319	516	3246	598	3095	564
	Altre	19 515	6 355	19 978	6 842	20 777	7 458	22 775	8 765	23 680	8 981	24178	9228	23083	9313	21620	9496
	Totale	**48 394**	**12 721**	**48 640**	**13 895**	**50 387**	**15 124**	**52 667**	**17 629**	**54 210**	**18 376**	**54890**	**18617**	**51569**	**18674**	**48451**	**19185**
Totale complessivo			**61 115**		**62 535**		**65 511**		**70 296**		**72 586**		**73507**		**70243**		**67636**

FOGGIA – mobilità passiva

		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Causa	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	DH	O	DH	O	DH
1-139	Malattie Infettive	171	81	158	56	143	51	149	52	174	72	175	60	154	56	145	69
140-239	Tumori	1.208	261	1.186	235	1.330	336	1.357	351	1.447	398	1339	324	1315	367	1300	327
151	*tumori maligni dello stomaco*	15	2	21	0	16	3	21	2	27	1	28	3	37	1	22	1
153-154	*tumori maligni colon, retto e ano*	61	7	73	9	89	12	80	12	75	10	97	1	84	8	99	10
162	*tumori maligni di trachea, bronchi e*	85	13	90	10	69	9	67	6	64	11	91	9	54	9	54	7
174	*tumori maligni della mammella della*	60	16	62	11	65	11	68	16	67	16	81	8	71	12	70	8
250	Diabete Mellito	89	78	88	89	71	76	83	71	78	73	82	59	89	60	59	71
320-359	Malattie del sistema nervoso	533	120	531	138	543	159	638	173	767	162	581	142	516	162	451	187
331	*Altre degenerazioni cerebrali*	31	5	37	6	39	5	28	2	45	1	52	4	43	4	42	8
360-389	Malattie degli organi di senso	1.015	213	1.007	306	943	344	881	412	670	714	697	817	567	874	470	827
390-459	Malattie del sistema cardiocircolatorio	2.031	178	1.999	196	1.850	185	1.995	252	2.211	241	1958	207	1624	200	1462	163
401-404	*Ipertensione arteriosa*	106	24	97	23	83	33	86	34	109	35	130	33	77	27	49	32
410	*Infarto del miocardio*	83	1	77	0	77	0	79	0	88	0	74	1	50		78	
430-438	*Disturbi circolatori dell'encefalo*	224	10	279	22	278	13	265	14	245	12	306	6	270	13	223	9
460-519	Malattie dell'apparato respiratorio	610	70	628	69	718	88	653	101	651	106	530	82	463	71	456	87
493	*Asma*	46	16	35	15	47	17	30	23	30	16	27	10	19	14	17	16
490-491	*Bronchite*	93	14	89	10	99	8	84	5	99	11	2		5	1	3	2
491,2	*BPCO*	80	12	82	7	86	7	74	5	87	9	88	14	88	10	71	5
520-579	Malattie dell'apparato digerente	969	138	858	163	966	190	1.004	252	1.063	247	1122	224	1044	228	943	215
580-599	Malattie dell'apparato urinario	353	73	365	97	342	119	291	141	314	126	362	111	306	105	310	93
800-999	Cause accidentali e violente	951	57	1.023	67	1.085	102	1.113	142	1.076	103	1026	122	992	127	961	108
	Altre	6.110	1.224	5.872	1.50	6.253	1.78	7.270	1.952	8.052	2.086	8287	2092	7506	1995	6556	2006
	Totale	14.040	2.493	13.71	2.92	14.24	3.43	15.434	3.899	16.503	4.328	17135	4329	15374	4344	13841	4251
Totale complessivo			16.533		16.638		17.681		19.333		20.831		21464		19718		18092

BAT– mobilità passiva

		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Causa	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	DH	O	DH	O	DH
1-139	Malattie Infettive	58	57	55	45	47	34	83	44	51	19	51	30	47	30	51	30
140-239	Tumori	468	144	454	110	479	136	544	164	605	154	517	164	501	129	481	154
151	*tumori maligni dello stomaco*	7	1	6	1	4	0	2	0	10	0	3		9	1	12	
153-154	*tumori maligni colon, retto e ano*	27	1	19	2	30	2	27	6	16	1	33	3	26	1	34	1
162	*tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni*	34	8	25	8	11	0	32	7	26	6	23	3	19	2	30	4
174	*tumori maligni della mammella della donna*	30	2	17	1	10	3	19	4	30	6	33	2	32	4	35	11
250	Diabete Mellito	27	15	36	17	32	16	40	27	40	24	36	21	24	8	28	8
320-359	Malattie del sistema nervoso	183	61	180	72	211	88	260	78	218	84	210	77	186	81	190	96
331	*Altre degenerazioni cerebrali (Demenze)*	6	1	12	2	17	3	14	1	16	3	23	2	12	1	11	2
360-389	Malattie degli organi di senso	287	208	209	308	277	300	315	359	375	489	278	525	214	492	124	434
390-459	Malattie del sistema cardiocircolatorio	515	123	497	111	513	160	535	147	556	116	447	84	426	74	412	74
401-404	*Ipertensione arteriosa*	22	47	25	35	39	65	38	49	33	33	19	17	19	8	32	22
410	*Infarto del miocardio*	16	1	25	0	22	2	21	0	19	1	26		12		25	1
430-438	*Disturbi circolatori dell'encefalo*	68	7	61	8	62	5	70	4	68	4	75	6	71	5	65	12
460-519	Malattie dell'apparato respiratorio	196	33	169	52	223	59	244	46	228	52	168	34	180	50	137	33
493	*Asma*	4	5	11	5	6	7	11	9	7	5	9	4	6	1	7	7
490-491	*Bronchite*	32	6	30	11	26	11	23	6	29	9	3	1		1		
491,2	*BPCO*	28	5	29	10	26	11	20	6	26	7	24	7	16	15	16	8
520-579	Malattie dell'apparato digerente	256	124	306	106	303	115	330	126	331	129	360	145	381	126	341	145
580-599	Malattie dell'apparato urinario	90	27	103	29	108	40	109	39	120	52	123	68	123	41	113	32
800-999	Cause accidentali e violente	339	16	336	27	336	36	334	48	331	36	310	33	325	47	327	46
	Altre	1.721	722	1.852	736	1.804	821	2.139	1.039	2.016	1.007	2251	1013	2232	947	2088	1099
	Totale	4.140	1.530	4.197	1.613	4.333	1.805	4.933	2.117	4.871	2.162	5022	2239	4861	2064	4559	2219
Totale complessivo			5.670		5.810		6.138		7.050		7.033		7261		6925		6778

BARI– mobilità passiva

		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Causa	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	DH	O	DH	O	DH
1-139	Malattie Infettive	128	53	103	59	117	52	155	49	116	45	130	62	115	54	130	62
140-239	Tumori	1.025	219	939	348	1.008	317	1.114	347	1.149	380	1038	339	1051	393	1103	412
151	*tumori maligni dello stomaco*	9	0	10	2	8	0	9	1	11	0	10		17		8	
153-154	*tumori maligni colon, retto e ano*	35	3	44	7	48	3	63	3	43	5	40	6	50	4	54	8
162	*tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni*	45	3	35	7	34	6	40	5	59	9	53	7	51	7	35	3
174	*tumori maligni della mammella della donna*	35	10	31	12	36	2	40	5	43	4	37	1	43	7	44	7
250	Diabete Mellito	50	20	43	22	52	25	46	27	43	25	62	25	40	17	32	30
320-359	Malattie del sistema nervoso	406	156	428	159	479	186	467	200	509	198	468	171	460	168	434	204
331	*Altre degenerazioni cerebrali (Demenze)*	13	3	20	1	20	5	28	4	19	0	30	5	30	3	32	5
360-389	Malattie degli organi di senso	490	274	938	542	1.494	512	1.042	646	865	667	918	640	666	571	367	756
390-459	Malattie del sistema cardiocircolatorio	956	110	1.005	160	1.047	141	1.093	211	1.058	212	781	149	813	158	759	176
401-404	*Ipertensione arteriosa*	35	23	49	21	35	23	36	28	40	31	33	21	35	14	24	24
410	*Infarto del miocardio*	86	0	76	2	98	0	110	0	67	0	54		56		43	
430-438	*Disturbi circolatori dell'encefalo*	95	6	102	4	110	5	163	12	110	10	134	8	119	7	133	11
460-519	Malattie dell'apparato respiratorio	416	48	395	45	425	53	371	67	419	81	350	58	330	103	318	87
493	*Asma*	31	7	21	5	19	7	18	4	14	5	9	10	13	7	12	7
490-491	*Bronchite*	41	4	43	5	56	4	24	7	51	11	2		3		3	3
491,2	*BPCO*	32	2	37	3	48	2	21	5	44	10	36	10	24	12	22	7
520-579	Malattie dell'apparato digerente	574	130	536	128	567	145	540	145	589	171	599	163	655	155	609	163
580-599	Malattie dell'apparato urinario	207	59	186	61	187	50	210	75	252	68	214	83	235	76	192	98
800-999	Cause accidentali e violente	772	59	767	66	742	83	766	95	754	93	707	110	694	131	668	111
	Altre	3.376	1.334	3.722	1.400	3.893	1.489	4.172	1.788	4.460	1.745	4622	1970	4425	2142	4299	2238
	Totale	8.400	2.462	9.062	2.990	10.011	3.053	9.976	3.650	10.214	3.685	10327	3838	9925	4029	9321	4412
Totale complessivo			10.862		12.052		13.064		13.626		13.899		14.165		13.954		13.733

BRINDISI– mobilità passiva

		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Causa	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	DH	O	DH	O	DH
1-139	Malattie Infettive	56	32	62	24	55	34	52	37	79	39	50	30	36	39	37	30
140-239	Tumori	646	193	597	165	686	147	689	171	632	177	621	167	523	142	479	166
151	*tumori maligni dello stomaco*	15	2	15	1	13	2	7	0	10	0	12		11	1	4	
153-154	*tumori maligni colon, retto e ano*	25	3	25	0	45	6	46	4	36	3	26	5	33	2	36	2
162	*tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni*	41	6	45	7	39	1	34	1	26	2	30	7	36	3	30	4
174	*tumori maligni della mammella della donna*	47	3	33	8	39	6	31	6	22	6	52	4	30	2	24	3
250	Diabete Mellito	33	8	38	10	36	13	36	17	28	17	31	21	25	14	25	12
320-359	Malattie del sistema nervoso	261	62	256	67	244	102	257	85	250	82	229	75	255	74	215	86
331	*Altre degenerazioni cerebrali (Demenze)*	3	1	11	0	8	1	2	4	6	0	12	4	10		17	1
360-389	Malattie degli organi di senso	318	138	247	133	207	173	207	207	205	203	198	175	186	164	158	193
390-459	Malattie del sistema cardiocircolatorio	646	90	605	111	538	102	672	82	725	81	559	70	511	76	447	71
401-404	*Ipertensione arteriosa*	26	7	26	15	21	15	23	15	27	12	31	12	18	9	14	2
410	*Infarto del miocardio*	18	0	14	0	15	0	17	0	17	0	19		30		18	
430-438	*Disturbi circolatori dell'encefalo*	69	4	66	7	81	7	88	5	80	3	71	6	74	2	49	3
460-519	Malattie dell'apparato respiratorio	198	25	178	26	193	43	186	42	171	46	144	25	123	28	117	24
493	*Asma*	14	2	17	2	9	6	11	9	8	8	9	7	6	3	8	3
490-491	*Bronchite*	25	5	19	4	27	7	25	4	13	3	4	3	1		3	1
491,2	*BPCO*	22	3	17	3	22	6	23	3	13	2	17	2	18	2	10	2
520-579	Malattie dell'apparato digerente	336	80	293	67	331	82	288	79	367	89	351	73	337	77	293	68
580-599	Malattie dell'apparato urinario	164	35	160	27	148	29	128	36	137	35	154	43	126	40	128	28
800-999	Cause accidentali e violente	338	34	314	27	326	32	303	55	277	45	259	48	252	56	248	51
	Altre	1.821	676	1.889	651	1.971	710	2.026	870	1.892	767	1948	829	1902	875	1849	795
	Totale	4.817	1.373	4.639	1.308	4.735	1.467	4.844	1.681	4.763	1.581	4827	1606	4543	1609	4209	1545
Totale complessivo			6.190		5.947		6.202		6.525		6.344		6433		6152		5754

TARANTO– mobilità passiva

		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Causa	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	DH	O	DH	O	DH
1-139	Malattie Infettive	143	66	126	58	114	64	141	60	128	62	98	67	102	59	103	72
140-239	Tumori	998	198	1.042	179	995	226	1.057	236	1.105	313	971	253	1023	317	940	309
151	*tumori maligni dello stomaco*	13	1	13	0	11	2	20	0	19	1	11		15	1	12	1
153-154	*tumori maligni colon, retto e ano*	34	5	49	2	41	2	42	3	41	2	49	8	48	1	51	1
162	*tumori maligni di trachea, bronchi e*	65	7	71	11	61	5	54	8	57	10	47	9	54	11	58	6
174	*tumori maligni della mammella della*	56	9	52	3	46	5	53	4	43	7	63	6	43	5	55	2
250	Diabete Mellito	55	24	36	27	38	25	53	26	53	36	53	31	35	23	45	26
320-359	Malattie del sistema nervoso	329	104	339	103	364	104	352	143	344	127	289	133	306	145	306	134
331	*Altre degenerazioni cerebrali (Demenze)*	9	2	9	2	8	4	32	3	17	3	21	2	20	1	22	2
360-389	Malattie degli organi di senso	483	182	428	219	377	261	437	298	405	307	453	321	432	358	368	437
390-459	Malattie del sistema cardiocircolatorio	936	198	1.032	188	961	223	1.010	197	1.121	182	865	130	798	131	748	135
401-404	*Ipertensione arteriosa*	49	27	54	17	42	29	48	24	44	35	32	23	31	27	20	14
410	*Infarto del miocardio*	48	0	45	0	31	0	59	1	55	0	46		37		42	2
430-438	*Disturbi circolatori dell'encefalo*	97	8	109	7	106	5	96	5	137	8	129	10	148	5	115	12
460-519	Malattie dell'apparato respiratorio	378	48	354	50	405	58	441	63	447	61	370	82	330	173	369	160
493	*Asma*	22	7	21	5	13	6	10	8	13	4	8	6	11	13	13	10
490-491	*Bronchite*	36	12	45	11	42	6	45	2	42	9	4		4	1	3	1
491,2	*BPCO*	30	10	42	9	40	5	43	2	34	8	32	11	35	8	32	4
520-579	Malattie dell'apparato digerente	506	152	478	129	539	125	537	139	558	163	524	155	530	147	568	162
580-599	Malattie dell'apparato urinario	202	53	187	49	205	45	218	53	200	60	244	60	186	57	203	55
800-999	Cause accidentali e violente	461	39	461	34	534	51	500	77	513	77	483	91	474	100	424	101
	Altre	2.753	1.049	2.777	1.050	2.886	1.083	3.243	1.296	3.239	1.422	3368	1428	3415	1522	3329	1491
	Totale	7.244	2.113	7.260	2.086	7.418	2.265	7.989	2.588	8.113	2.810	8160	2826	8077	3105	7826	3137
Totale complessivo			9.357		9.346		9.683		10.577		10.923		10986		11182		10963

LECCE– mobilità passiva

		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Causa	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	D.H.	O	DH	O	DH	O	DH
1-139	Malattie Infettive	128	78	93	64	119	84	115	67	102	61	106	79	102	73	94	66
140-239	Tumori	1.419	321	1.480	358	1.461	340	1.449	367	1.564	392	1299	413	1230	372	1349	417
151	*tumori maligni dello stomaco*	20	0	22	0	28	3	35	0	34	1	18		32		26	1
153-154	*tumori maligni colon, retto e ano*	64	6	74	8	73	1	65	2	82	6	71	6	72	3	91	4
162	*tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni*	86	14	92	18	99	17	87	15	99	20	94	10	68	6	67	11
174	*tumori maligni della mammella della donna*	77	20	79	13	91	16	69	12	82	14	78	9	67	4	69	8
250	Diabete Mellito	79	21	49	24	53	23	64	15	49	30	42	16	30	22	36	14
320-359	Malattie del sistema nervoso	461	169	525	153	516	170	456	198	514	180	424	196	409	178	397	184
331	*Altre degenerazioni cerebrali (Demenze)*	24	1	20	1	21	5	27	5	30	3	23	6	17	7	16	5
360-389	Malattie degli organi di senso	1.010	334	787	331	647	351	640	538	539	509	640	489	421	340	374	331
390-459	Malattie del sistema cardiocircolatorio	1.050	145	998	172	1.073	183	945	219	1.025	214	840	160	760	159	734	174
401-404	*Ipertensione arteriosa*	45	21	33	19	31	34	26	31	22	29	29	25	30	10	37	6
410	*Infarto del miocardio*	22	0	31	0	29	0	28	0	28	0	28		38		34	
430-438	*Disturbi circolatori dell'encefalo*	146	9	127	7	185	7	127	13	146	14	115	10	112	13	106	7
460-519	Malattie dell'apparato respiratorio	383	55	384	53	330	56	351	68	416	72	327	65	308	66	320	63
493	*Asma*	26	9	34	11	20	7	20	10	15	12	8	10	13	13	11	10
490-491	*Bronchite*	46	6	46	3	42	7	24	9	31	9	3	3	5		2	1
491,2	*BPCO*	44	6	43	3	40	7	22	7	28	8	32	8	32	10	33	4
520-579	Malattie dell'apparato digerente	586	135	585	144	625	171	644	178	675	200	726	180	630	185	646	203
580-599	Malattie dell'apparato urinario	301	65	329	83	279	66	296	106	285	87	280	86	301	93	287	98
800-999	Cause accidentali e violente	602	77	671	95	573	85	606	118	556	111	534	112	509	137	467	147
	Altre	3.734	1.350	3.866	1.498	3.970	1.568	3.925	1.820	4.021	1.954	3702	1896	3603	1832	3499	1867
	Totale	9.753	2.750	9.767	2.975	9.646	3.097	9.491	3.694	9.746	3.810	9419	3779	8789	3523	8695	3621
Totale complessivo			12.503		12.742		12.743		13.185		13.556		13198		12312		12316

Nella Tabella 17 sono elencate le principali di cause di mobilità passiva per ricoveri in regime RO in relazione ai primi 10 DRG prodotti da tali ricoveri. I primi 5 DRG mostrano anche una tendenza all'incremento nel periodo considerato: il DRG 410 è aumentato del 29%, il DRG 209 del 44%, il DRG 42 del 51%, il DRG 112 del 15%. Gli altri DRG mostrano incrementi inferiori o sono stabili.

Tabella 17: Primi 10 DRG per mobilità pasiva in regime di Ricovero Ordinario

DRG	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totale
410 - CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	1372	1472	1588	1701	1770	1545	1813	1485	4843
209 - INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI INFERIORI	1031	1102	1238	1399	1487	1485	1590	1530	4605
222 - INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA CC	1163	1240	1225	1246	1265	1352	1314	1232	3898
042 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	635	1098	1588	1100	966	684	744	962	2390
112 - INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA	804	858	865	833	927	671	733	722	2126
039 - INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	1341	1173	1072	1104	802	671	627	589	1887
430 - PSICOSI	513	572	729	771	733	744	634	495	1873
012 - MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	487	540	590	609	684	614	612	627	1853
243 - AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	625	662	711	687	683	767	595	430	1792
225 - INTERVENTI SUL PIEDE	422	472	526	532	592	608	621	554	1783
Altri	8393	9189	10132	9982	9909	45736	42285	39825	127846
Totale	48238	48596	50352	52646	54197	54877	51568	48451	154896

Bisogna sottolineare come nel 2008 il primo DRG in mobilità passiva per frequenza è rappresentato dal 209 (interventi su articolazioni maggiori e reimpianti degli arti inferiori) che per la prima volta, nella serie temporale esaminata, risulta più frequente rispetto al DRG 410 (Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta).

MOBILITÀ INTRA-REGIONALE

La mobilità intra-regionale risulta relativamente contenuta: oltre il 90% dei residenti delle ASL di Bari, Lecce e Foggia fanno uso di strutture presenti nel proprio territorio. Tralasciando quanto avviene per la provincia BAT, la cui attività è valutata solo su ricoveri effettuati negli ospedali di Andria e Barletta, nelle altre province oltre il 70% dei residenti ricoverati preferisce le strutture della propria ASL, mentre una quota compresa tra il 9% e il 20% si sposta, preferibilmente verso gli ospedali presenti nella provincia di Bari, dove l'Azienda Ospedaliera-Univesitaria Policlinico rappresenta un polo di attrazione per procedure specialistiche e ad alta complessità. Anche la provincia di Foggia può essere considerata un polo di attrazione, soprattutto per i residenti fuori regione (Tabella 18).

Tabella 18: Distribuzione del numero di ricoveri (regime RO+DH) per provincia di residenza e ASL in cui insiste la struttura in cui sono effettuati i ricoveri

2001								
ASL Ricovero	Provincia di Residenza							Totale
	Bari	Bat	Brindisi	Foggia	Lecce	Taranto	Fuori Regione	
Bari	284.510	15.364	9.603	3.250	5.113	19.601	14.444	351.885
Bat	5.970	58.647	43	963	47	115	3.171	68.956
Brindisi	1.675	55	75.266	45	3.687	3.223	1.521	85.472
Foggia	4.162	8.420	1.031	142.119	2.311	2.020	17.091	177.154
Lecce	430	101	4.490	81	164.543	1.481	3.150	174.276
Taranto	2.020	122	5.269	86	844	103.772	3.124	115.237
Missino	0	0	0	0	0	0	2	2
Totale	**298.767**	**82.709**	**95.702**	**146.544**	**176.545**	**130.212**	**42.503**	**972.982**

2002								
ASL Ricovero	Provincia di Residenza							Totale
	Bari	Bat	Brindisi	Foggia	Lecce	Taranto	Fuori regione	
Bari	245.255	14.367	8.363	2.862	4.292	17.494	13.071	305.704
Bat	5.617	52.668	41	741	51	91	2.979	62.188
Brindisi	1.707	56	71.079	43	3.429	3.313	1.599	81.226
Foggia	4.266	8.184	921	134.057	2.088	1.892	16.314	167.722
Lecce	413	74	4.077	66	146.633	1.196	2.890	155.349
Taranto	2.008	129	4.951	56	832	99.903	2.881	110.760
Missino	0	0	0	235	0	0	1	236
Totale	**259.266**	**75.478**	**89.432**	**138.060**	**157.325**	**123.889**	**39.735**	**883.185**

2003								
ASL Ricovero	Provincia di Residenza							Totale
	Bari	Bat	Brindisi	Foggia	Lecce	Taranto	Fuori regione	
Bari	237.937	14.628	9.033	3.366	4.620	17.078	13.062	299.724
Bat	6.027	49.379	37	684	41	72	2.384	58.624
Brindisi	1.609	61	63.584	41	3.294	2.994	1.662	73.245
Foggia	3.820	8.178	907	124.277	1.978	1.717	14.398	155.275
Lecce	377	91	3.519	72	132.846	1.165	2.659	140.729
Taranto	1.939	117	4.931	66	882	96.210	2.824	106.969
Missino	1	2	0	145	0	0	0	148
Totale	**251.710**	**72.456**	**82.011**	**128.651**	**143.661**	**119.236**	**36.989**	**834.714**

2004								
ASL Ricovero	Provincia di Residenza							Totale
	Bari	Bat	Brindisi	Foggia	Lecce	Taranto	Fuori regione	
Bari	251.034	24.844	9.852	3.591	4.339	17.922	12.491	324.073
Bat	3.829	39.314	24	650	28	37	1.882	45.764
Brindisi	1.572	81	59.026	74	3.149	3.169	1.431	68.502
Foggia	4.033	8.459	842	130.120	1.741	1.548	12.943	159.686
Lecce	436	84	3.466	65	128.064	1.251	2.582	135.948
Taranto	1.985	132	5.265	53	1.021	90.464	2.686	101.606
Missino	4	0	0	170	0	0	0	174
Totale	**262.893**	**72.914**	**78.475**	**134.723**	**138.342**	**114.391**	**34.015**	**835.753**

2005								
ASL Ricovero	Provincia di Residenza							Totale
	Bari	Bat	Brindisi	Foggia	Lecce	Taranto	Fuori regione	
Bari	253.057	25.363	9.390	3.192	3.940	18.025	11.449	324.416
Bat	4.224	41.423	20	806	31	42	1.627	48.173
Brindisi	1.645	83	61.038	42	3.530	3.509	1.520	71.367
Foggia	4.091	8.622	782	134.867	1.623	1.673	12.283	163.941
Lecce	603	87	3.702	82	135.442	1.363	2.603	143.882
Taranto	1.827	125	5.024	47	733	88.835	2.455	99.046
Missino	0	0	0	138	0	0	1	139
Totale	**265.447**	**75.703**	**79.956**	**139.174**	**145.299**	**113.447**	**31.938**	**850.964**

UTILIZZO DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE

La valutazione dell'efficienza di utilizzo delle strutture ospedaliere è stata effettuata considerando alcuni DRG ad elevata complessità (insufficienza cardiaca e shock, malattia polmonare cronica ostruttiva, polmonite semplice e pleurite in soggetti di età >17 anni, con complicanze) e alcuni DRG relativi a prestazioni a bassa complessità o a rischio di inappropriatezza (affezioni mediche del dorso, ipertensione, altri fattori che influenzano lo stato di salute). Per i DRG a complessità più elevata si rileva un aumento del numero di ricoveri, mentre per i DRG a bassa complessità si osserva un importante trend di riduzione, indicativo di un aumento dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate (Tabella 19).

Tabella 19: Distribuzione di alcuni DRG prodotti per tutti i ricoveri ordinari negli anni 2001-2008, ordinati in relazione all'attività dell'anno 2008

DRG	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
127 - INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	12527	13543	13590	14030	14552	15058	14615	14896
088 - MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	13533	13174	13785	12981	14232	12798	12280	11092
243 - AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	17050	14693	11972	10503	9707	9672	8580	7654
134 - IPERTENSIONE	11193	8978	7142	5896	5679	5610	5487	5481
089 - POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA` > 17 CON CC	2917	3241	3643	3089	3740	3724	3963	4277
467 - ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	4254	4224	3290	3254	3793	3710	3598	3796
284 - MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	6194	4726	3985	3684	3473	3194	2898	2533

APPROFONDIMENTI

Infarto del miocardio

Il tasso di incidenza di infarto acuto del miocardio (IMA, ICD 9-CM: 410.x0 e 410.x1) presenta un aumento nel periodo 2001-2008 passando da 12,6 a 16,4 per 10.000 abitanti (Tabella 20, Figura 6).

Tabella 20: Numero di ricoveri e tasso di ospedalizzazione per infarto acuto del miocardio, per provincia. Puglia, anni 2001-2008

provincia	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	ric.	Tasso X 10000 ab	ric.	Tasso X 10000 ab	ric.	Tasso X 10000 ab	ric.	Tasso X 10000 ab	ric.	Tasso X 10000 ab	ric.	Tasso X 10000 ab	ric.	Tasso X 10000 ab	ric.	Tasso X 10000 ab
BARI	1544	12.34	1536	12.28	1724	13.78	1690	13.51	1768	14.13	2076	16.60	2096	16.76	2066	16.52
BAT	404	10.37	448	11.49	450	11.55	501	12.85	500	12.83	663	17.01	744	19.09	691	17.73
BRINDISI	597	14.82	577	14.32	609	15.12	587	14.57	644	15.98	774	19.21	834	20.70	760	18.86
FOGGIA	767	11.98	868	13.55	742	11.59	827	12.91	956	14.93	978	15.27	1012	15.80	892	13.93
LECCE	1110	13.69	1104	13.61	1210	14.92	1142	14.08	1122	13.84	1261	15.55	1260	15.54	1331	16.41
TARANTO	721	12.42	817	14.08	715	12.32	759	13.08	782	13.47	871	15.01	933	16.08	935	16.11
Totale Puglia	5143	12.62	5350	13.13	5450	13.37	5506	13.51	5772	14.16	6623	16.25	6879	16.88	6675	16.38

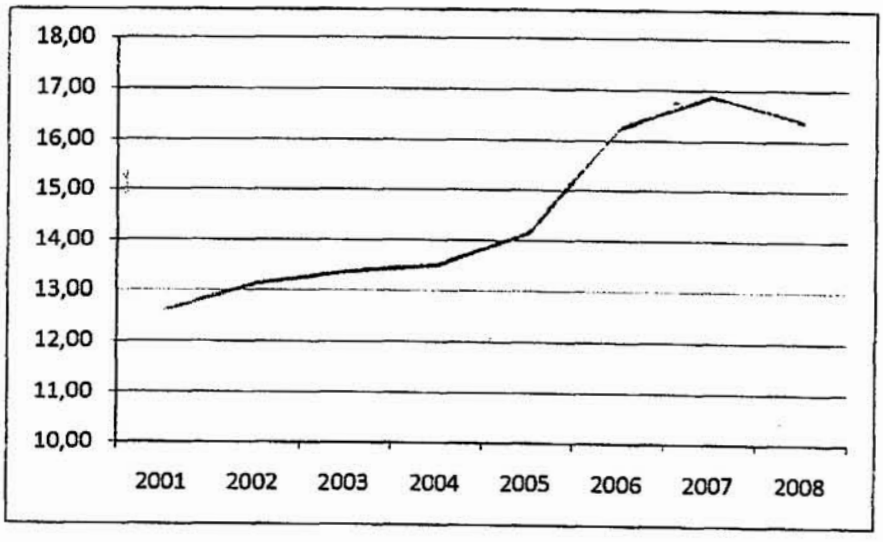
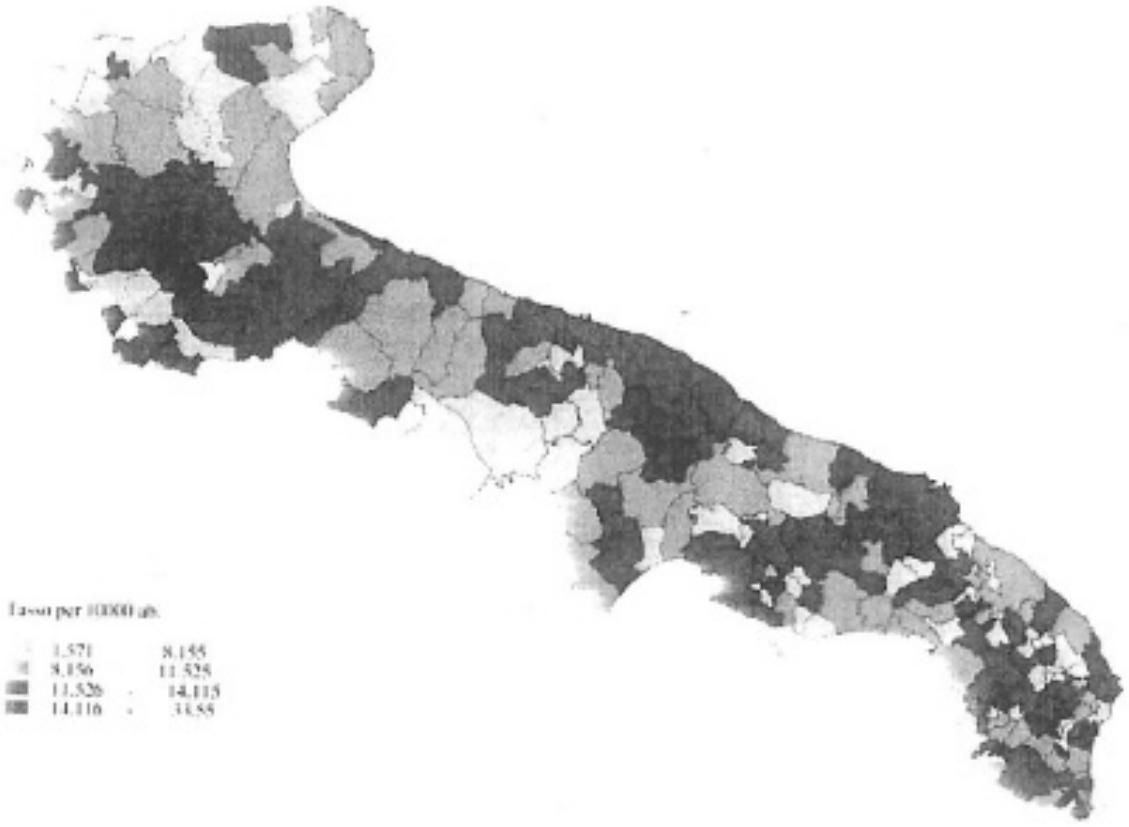


Figura 6: Tassi di ricovero per infarto acuto del miocardio. Puglia, anni 2001-2008

La distribuzione geografica dei ricoveri per IMA evidenzia come la maggior parte dei ricoveri si siano verificati in residenti prossimi alle città capoluogo di provincia. Questa distribuzione appare più evidente nella provincia di Bari e Brindisi (Cartogrammi 3 e 4).

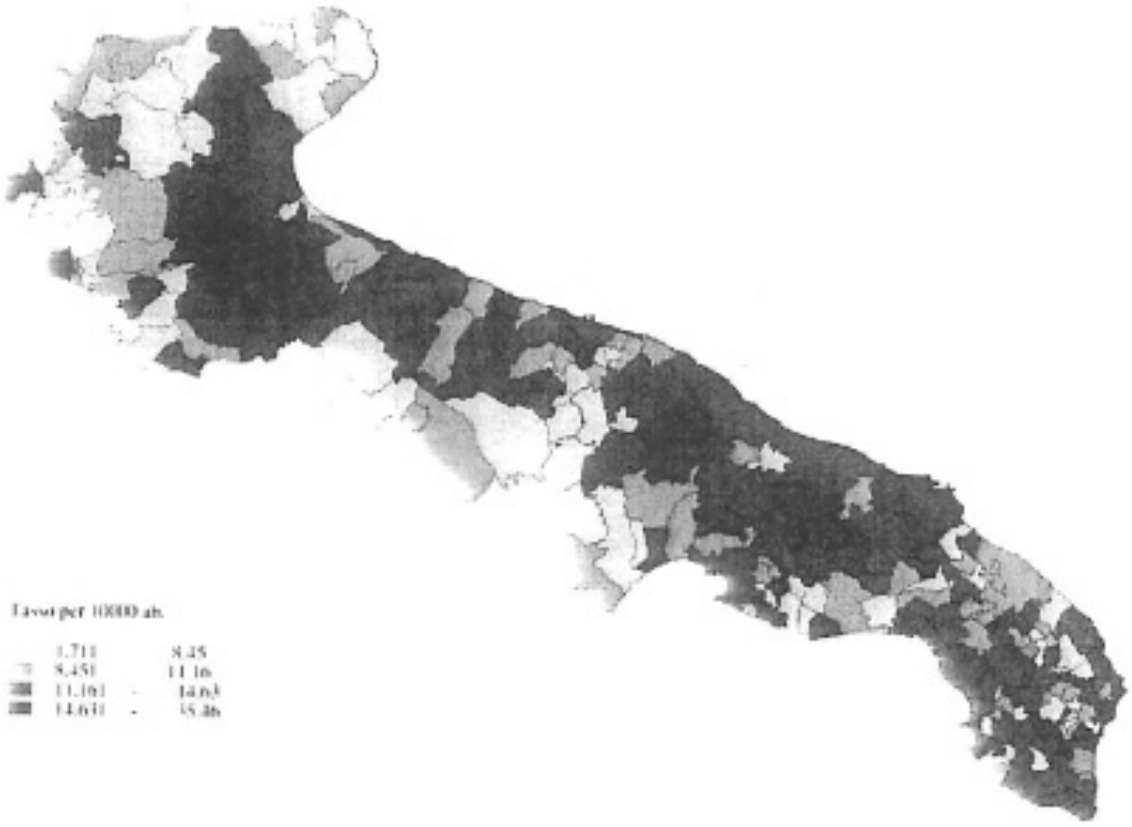
Cartogramma 3

Tassi standardizzati per infarto acuto del miocardio. Puglia, anno 2001.



Cartogramma 4

Tassi standardizzati per infarto acuto del miocardio. Puglia, anno 2008.



CORONAROGRAFIE

Le procedure di coronarografia (ICD 9-CM di procedura: 88.55, 88.56, 88.57) per pazienti con IMA nel 2001 rappresentano il 10% (817/8099) di tutte le coronarografie effettuate nelle Unità Operative di Cardiologia (Tabella 21). Nel 2008 si rileva un aumento di questa percentuale che raggiunge il 15.9% (748/4693)

Tabella 21: Distribuzione del numero di dimessi con procedura di coronarografia (Codice ICD IX CM 88.55, 88.56, 88.57) con e senza diagnosi di infarto acuto del miocardio, provincia. Puglia, anni 2001-2008

Provincia	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Ric. con coronaro-grafia	Di cui per IMA	Ricoveri con coronaro-grafia	Di cui per IMA	Ricoveri con coronaro-grafia	Di cui per IMA	Ricoveri con coronaro-grafia	Di cui per IMA	Ricoveri con coronaro-grafia	Di cui per IMA	Ricoveri con coronaro-grafia	Di cui per IMA	Ricoveri con coronaro-grafia	Di cui per IMA	Ricoveri con coronaro-grafia	Di cui per IMA
Foggia	1216	99	1291	102	1556	125	1834	169	1798	248	373	28	430	21	455	13
BAT	730	30	715	26	878	32	1127	48	1250	61	415	30	491	42	541	51
Bari	3083	307	2766	323	3716	383	4317	422	4809	552	1062	157	1233	185	1320	150
Brindisi	946	151	857	136	1182	163	1065	136	1175	167	823	229	860	339	947	321
Taranto	1259	54	1122	67	1321	40	1587	45	1643	85	291	52	282	86	366	93
Lecce	1682	176	1804	231	1839	289	1891	281	2180	316	944	95	772	71	1064	120
Regione Puglia	**8916**	**817**	**8555**	**885**	**10492**	**1032**	**11821**	**1101**	**12855**	**1429**	**3908**	**591**	**4068**	**744**	**4693**	**748**

ACCIDENTI CEREBROVASCOLARI

Gli accidenti cerebrovascolari (ICD 9-CM: 430.xx-438.xx) si possono considerare stabili tra il 2001 e il 2008. Esaminando l'andamento per provincia si nota una sostanziale stabilità nel periodo 2001-2008 per le province di Taranto e Lecce, mentre si rileva un consistente aumento nelle province di Brindisi e Foggia e una importante riduzione nelle province BAT e Bari (Tabella 22).

Tabella 22: Numero di ricoveri e tasso di ospedalizzazione per eventi cerebrovascolari, per provincia. Puglia, anni 2001-2008

Provincia	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	N. Ric.	Tasso per	N. Ric.	Tasso per	N. Ric.	Tasso per	N. Ric.	Tasso per	N. Ric.	Tasso per	N. Ric.	Tasso per	N. Ric.	Tasso per	N. Ric.	Tasso per
Foggia	2702	48.2	2799	49.8	2841	49.8	3020	52.9	2954	51.8	3985	62.26	3851	60.10	3798	59.30
BAT	1258	43.5	1322	45.4	1177	39.6	1160	39.2	1155	39.2	1550	39.91	1479	37.92	1282	32.79
Bari	4517	45.0	4368	42.9	4513	43.5	4589	43.7	4379	41.2	5243	41.96	4985	39.85	4810	38.41
Brindisi	1617	44.9	1715	47.2	1564	42.4	1593	43.1	1549	41.5	2023	50.22	1980	49.13	2102	52.17
Taranto	2175	45.0	2518	51.6	2464	49.4	2478	49.0	2255	44.4	2839	48.93	2681	46.18	2672	46.03
Lecce	3337	45.8	3333	45.0	3272	42.8	3101	40.6	3104	40.2	3729	46.10	3577	44.09	3492	42.97
Regione Puglia	**15606**	**45.5**	**16055**	**48.4**	**15831**	**44.7**	**15941**	**44.8**	**15396**	**42.9**	**19369**	**47.59**	**18553**	**45.51**	**18158**	**44.60**

TUMORE DEL POLMONE

Il tasso di ospedalizzazione per tumore del polmone (ICD 9-CM: 162.xx) nella Regione Puglia presenta un trend in aumento nel periodo 2001-2008 (Tabella 23). La provincia di Lecce seguita da quella di Taranto presentano i tassi più elevati nel periodo considerato.

Tabella 23:Numero di ricoveri e tasso di ospedalizzazione per tumore del polmone, per provincia. Puglia, anni 2001-2008.

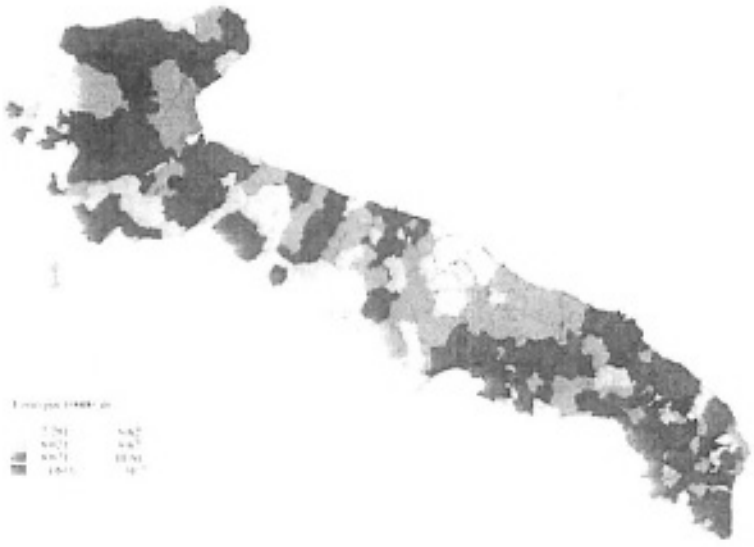
provincia	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	N. Ric.	Tasso x 10000 ab	N. Ric.	Tasso x 10000 ab	N. Ric.	Tasso x 10000 ab	N. Ric.	Tasso x 10000 ab	N. Ric.	Tasso x 10000 ab	N. Ric.	Tasso x 10000 ab	N. Ric.	Tasso x 10000 ab	N. Ric.	Tasso x 10000 ab
BARI	829	6.63	804	6.43	770	6.16	928	7.42	1061	8.48	932	7.45	892	7.13	922	7.37
BAT	263	6.75	258	6.62	192	4.93	273	7.00	253	6.49	241	6.18	221	5.67	276	7.08
BRINDISI	358	8.89	352	8.74	347	8.61	355	8.81	391	9.70	354	8.79	412	10.23	397	9.85
FOGGIA	569	8.88	582	9.09	514	8.03	568	8.87	565	8.82	572	8.93	486	7.59	516	8.06
LECCE	942	11.62	924	11.39	869	10.72	836	10.31	957	11.80	960	11.84	1025	12.64	1038	12.80
TARANTO	591	10.18	613	10.56	590	10.17	586	10.10	622	10.72	604	10.41	655	11.29	635	10.94
Regione Puglia	**3552**	**8.72**	**3533**	**8.67**	**3282**	**8.05**	**3548**	**8.70**	**3849**	**9.44**	**3663**	**8.99**	**3691**	**9.08**	**3784**	**9.29**

I Comuni intorno alla città di Taranto presentano un aumento di ricoveri nel periodo 2001-2008. Minime risultano le differenze per la provincia di Lecce. Per la provincia di Brindisi si osserva una riduzione delle ospedalizzazioni nei comuni della fascia a nord a fronte di un aumento, invece, nel capoluogo. Nelle restanti province vi è un generale aumento del numero di casi e dei relativi tassi (Cartogrammi 5 e 6).

Cartogramma 5 Tassi di ospedalizzazione standardizzati per tumore del polmone. Puglia, anno 2001.



Cartogramma 6 Tassi di ospedalizzazione standardizzati per tumore del polmone. Puglia, anno 2008.



TUMORE DELLA MAMMELLA

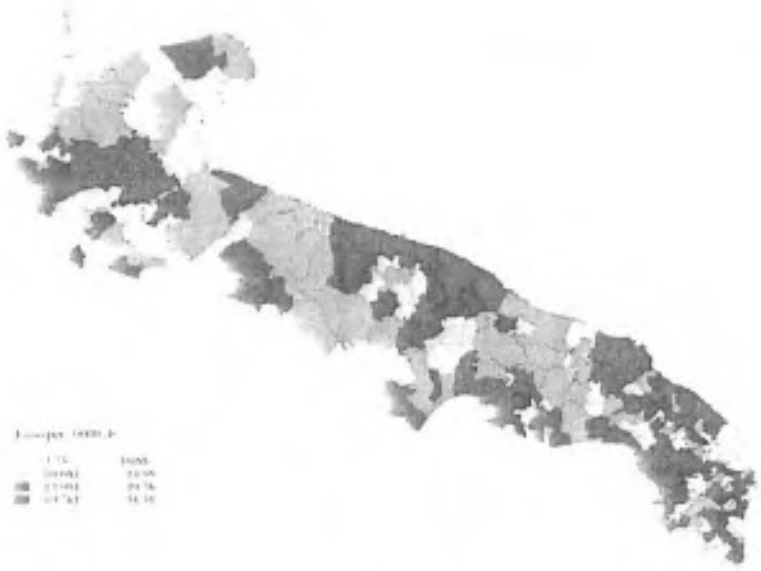
Il tumore della mammella (ICD 9-CM: 174.xx) è una delle più frequenti cause di neoplasie femminili, la sua diffusione nella Regione Puglia evidenzia un aumento dal 2001 al 2008 (Tabella 24).

Tabella 24:Numero di ricoveri e tasso di ospedalizzazione dei dimessi con diagnosi di tumore della mammella per provincia. Puglia, anni 2001-2008

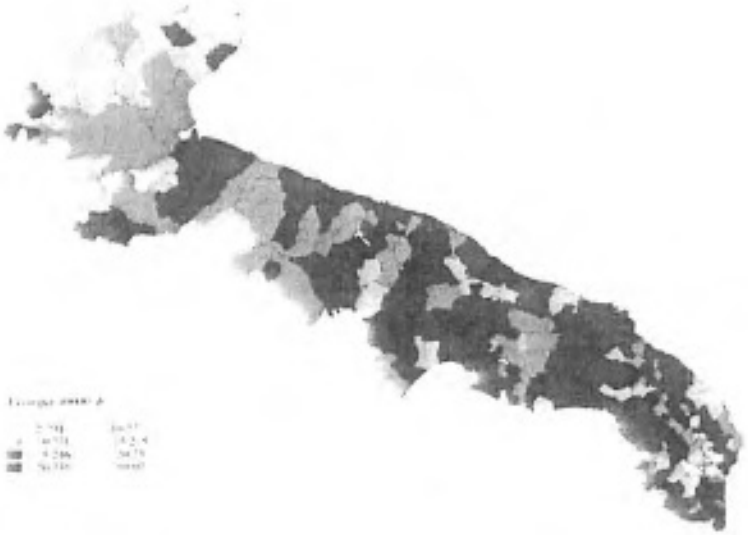
provincia	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	N. Ric.	Tasso x 10000 ab.	N. Ric.	Tasso x 10000 ab.	N. Ric.	Tasso x 10000 ab.	N. Ric.	Tasso x 10000 ab.	N. Ric.	Tasso x 10000 ab.	N. Ric.	Tasso x 10000 ab.	N. Ric.	Tasso x 10000 ab.	N. Ric.	Tasso x 10000 ab.
BARI	1057	16.51	955	14.92	981	15.33	1039	16.23	1024	16.00	1009	15.76	1057	16.51	1070	16.72
BAT	274	13.89	266	13.48	277	14.04	294	14.90	291	14.75	313	15.87	342	17.34	317	16.07
BRINDISI	331	15.80	339	16.18	356	16.99	338	16.13	353	16.85	432	20.62	378	18.04	412	19.66
FOGGIA	523	15.96	465	14.19	491	14.98	478	14.58	410	12.51	453	13.82	454	13.85	600	18.31
LECCE	797	18.80	781	18.43	810	19.11	845	19.94	882	20.81	928	21.89	1055	24.89	1053	24.84
TARANTO	574	19.20	526	17.59	515	17.22	554	18.53	545	18.23	529	17.69	481	16.09	528	17.66
Regione Puglia	3556	16.95	3332	15.89	3430	16.35	3548	16.92	3505	16.71	3664	17.47	3767	17.96	3980	18.97

La distribuzione geografica dell'ospedalizzazione per tumore della mammella varia tra il 2001 e il 2008, così come la densità dei ricoveri nei comuni pugliesi (Cartogramma 6 e 7).

Cartogramma 6 Distribuzione geografica del tasso di ospedalizzazione per tumore della mammella. Puglia, anno 2001.



Cartogramma 7 Distribuzione geografica del tasso di ospedalizzazione per tumore della mammella. Puglia, anno 2008.



TUMORI DELLA CERVICE UTERINA

I ricoveri per neoplasia della cervice uterina (ICD 9-CM: 180.x) e, parallelamente, il tasso di ospedalizzazione sono aumentati progressivamente dal 2001 al 2008 sull'intero territorio regionale (Tabella 25).

Tabella 25: Numero di ricoveri e tasso di ospedalizzazione dei dimessi con diagnosi di carcinoma della cervice uterina, per provincia. Puglia, anni 2001-2008.

Provincia	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	N. ric.	Tasso X 10000 ab	N. ric.	Tasso X 10000 ab	N. ric.	Tasso X 10000 ab	N. ric.	Tasso X 10000 ab	N. ric.	Tasso X 10000 ab	N. ric.	Tasso X 10000 ab	N. ric.	Tasso X 10000 ab	N. ric.	Tasso X 10000 ab
Foggia	34	1,4	43	1,8	31	1,3	33	1,3	33	1,3	62	1,89	69	2,10	77	2,35
BAT	15	1	28	2	12	0,9	15	1	13	0,9	25	1,27	32	1,62	33	1,67
Bari	67	1,4	68	1,4	67	1,4	59	1,2	51	1,1	66	1,35	93	1,45	82	1,28
Brindisi	23	1,5	22	1,4	20	1,2	19	1,2	20	1,2	43	2,05	33	1,57	34	1,62
Taranto	40	1,7	22	1	39	1,8	43	1,8	22	1	51	1,71	39	1,30	57	1,90
Lecce	59	1,8	39	1,2	39	1,2	40	1,2	35	1	94	2,22	83	1,96	106	2,50
Regione Puglia	**238**	**1,5**	**222**	**1,4**	**208**	**1,3**	**209**	**1,3**	**174**	**1,1**	**381**	**1,72**	**349**	**1,66**	**389**	**1,85**

La distribuzione per fascia d'età dei ricoveri evidenzia un'elevata ospedalizzazione già a partire dall'età di 35 anni, senza differenze consistenti tra le ASL. (Tabella 26).

Tabella 26: Numero di ricoveri e tassi per sesso, classe di età e provincia per tumore della cervice uterina. Puglia, anni 2001-2005

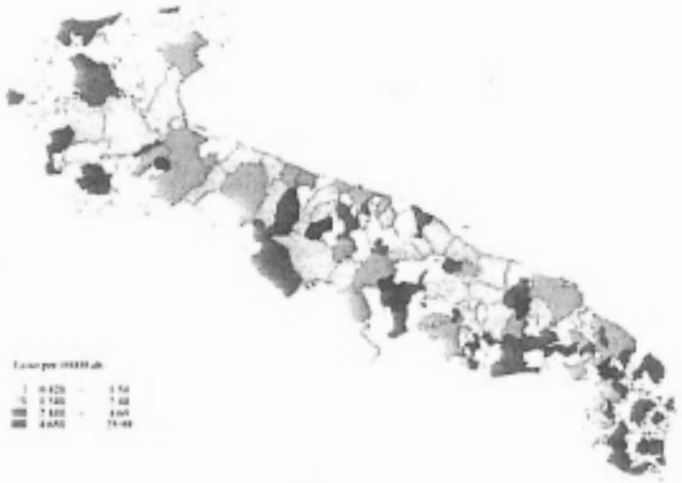
Classe di età	Foggia		BAT		Bari		Brindisi		Taranto		Lecce	
	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.
<=39	21	0,25	15	0,28	40	0,25	17	0,33	10	0,13	31	0,31
40 – 44	26	2,28	13	1,83	37	1,58	7	0,94	22	2,06	16	1,10
45 – 49	14	1,35	7	1,14	48	2,27	4	0,60	29	2,92	23	1,72
50 – 54	26	2,66	19	3,34	39	1,96	10	1,51	21	2,16	15	1,13
55 – 59	16	1,72	7	1,30	28	1,50	11	1,72	16	1,73	20	1,55
60 – 64	16	1,95	4	0,86	26	1,63	12	2,11	11	1,35	21	1,79
65 – 69	20	2,39	2	0,46	33	2,15	8	1,48	16	2,09	22	1,89
70 – 74	16	2,09	8	2,00	21	1,47	17	3,33	22	3,15	23	2,05
>=75	19	2,84	8	2,45	40	3,40	18	4,02	19	3,33	41	4,44
Totale	174	20,97	83	20,64	312	21,33	104	18,99	166	24,61	212	19,22

Tabella 27: Numero di ricoveri e tassi per sesso, classe di età e provincia per tumore della cervice uterina. Puglia, anni 2006 - 2008

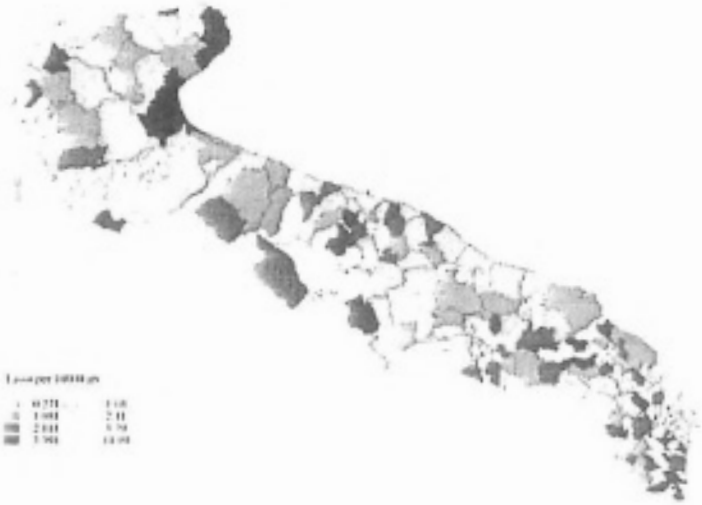
Classe di età	Foggia		BAT		Bari		Brindisi		Taranto		Lecce	
	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.
<=39	48	1,01	9	0,30	30	0,33	26	0,90	10	0,24	54	0,94
40-44	38	5,14	15	3,19	52	3,43	3	0,63	22	3,26	26	2,70
45-49	20	3,02	16	3,89	22	1,60	16	3,65	25	3,98	25	2,89
50-54	21	3,49	9	2,52	28	2,25	16	4,04	9	1,53	31	3,84
55-59	16	2,76	8	2,36	36	3,02	5	1,24	20	3,46	27	3,31
60-64	17	3,27	1	0,33	34	3,21	8	2,20	22	4,18	37	4,97
65-69	19	3,91	16	5,88	6	0,64	12	3,58	5	1,05	25	3,50
70-74	14	2,98	7	2,88	9	1,03	3	0,99	13	3,07	32	4,86
>=75	15	1,49	9	1,85	44	2,42	21	3,13	21	2,45	26	1,84
Totale	208	2,12	90	1,52	261	1,36	110	1,75	147	1,64	283	2,23

La distribuzione geografica dei ricoveri mostra una disomogeneità territoriale, sia nel 2001 che nel 2008. Le aree più colpite sono quelle nelle vicinanze dei centri urbani e alcuni comuni della provincia di Lecce (Cartogramma 9 e 10).

Cartogramma 9 **Tasso di ospedalizzazione per tumore della cervice uterina. Puglia, anno 2001.**



Cartogramma 10 **Tasso di ospedalizzazione per tumore della cervice uterina. Puglia, anno 2005.**



TUMORI DEL COLON

Il tasso di ospedalizzazione per tumore del colon (ICD 9 CM: 153.x) non presenta variazioni consistenti nel periodo considerato. L'insorgenza di tale neoplasia è più frequente nelle province di Lecce, Bari e Foggia; mentre nella provincia di Bari il tasso di ospedalizzazione si può considerare stabile, nelle province di Lecce e Foggia è evidente un aumento del tasso di ospedalizzazione nel periodo studiato (Tabella 28).

Tabella 28: Numero di ricoveri e tasso di ospedalizzazione dei dimessi con diagnosi di tumore del colon per provincia. Puglia, anni 2001-2008

Provincia	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	N. ric.	Tasso per 10000 ab	N. ric.	Tasso per 10000 ab	N. ric.	Tasso per 10000 ab	N. ric.	Tasso per 10000 ab	N. ric.	Tasso per 10000 ab	N. ric.	Tasso per 10000 ab	N. ric.	Tasso per 10000 ab	N. ric.	Tasso per 10000 ab
Foggia	294	6,5	257	5,7	271	5,8	261	5,6	270	5,8	383	5,98	396	6,18	509	7,95
BAT	134	5,6	127	5,3	126	5,1	101	4,1	138	5,6	193	4,97	173	4,44	177	4,53
Bari	475	5,7	470	5,6	444	5,2	510	5,8	514	5,8	751	6,01	762	6,09	749	5,98
Brindisi	125	4,2	136	4,6	125	4,1	138	4,6	160	5,3	236	5,86	238	5,91	258	6,40
Taranto	231	5,7	189	4,6	223	5,3	211	4,9	227	5,3	326	5,62	322	5,55	348	6,00
Lecce	370	6,2	333	5,5	397	6,3	375	6	422	6,6	612	7,57	686	8,46	654	8,05
Regione Puglia	**1629**	**5,8**	**1512**	**5,3**	**1588**	**5,4**	**1596**	**5,4**	**1731**	**5,9**	**2501**	**6,15**	**2577**	**6,32**	**2895**	**8,81**

Le classi di età con il più alto numero di ricoveri sono quelle sopra i 65 anni, per entrambi i sessi. Non si osserva una differente distribuzione dei casi per sesso ed età tra le province (Tabella 29 e 30)

Tabella 29: Distribuzione per sesso, classe di età e provincia dei dimessi con diagnosi principale di tumore del colon Puglia, anni 2001-2005

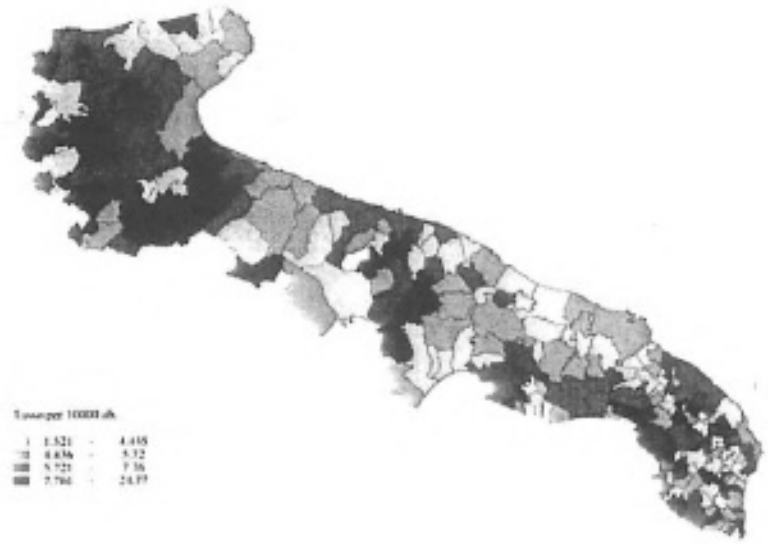
Classe di età	Foggia				BAT				Bari				Brindisi				Taranto				Lecce			
	M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		M		F	
	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.
<=49	32	0,29	55	0,52	18	0,26	18	0,27	81	0,39	79	0,39	47	0,72	17	0,26	31	0,33	41	0,43	54	0,43	57	0,45
50 - 54	31	3,26	36	3,68	28	5,07	16	2,81	75	3,95	65	3,27	13	2,16	23	3,48	28	3,05	33	3,39	34	2,82	58	4,37
55 - 59	76	8,59	39	4,20	32	6,08	22	4,08	106	6,00	107	5,72	28	4,86	28	4,38	59	6,67	48	5,19	58	4,96	79	6,14
60 - 64	67	8,87	60	7,33	36	8,16	29	6,24	152	10,30	107	6,70	45	8,90	39	6,86	71	9,48	71	8,73	109	10,53	103	8,76
65 - 69	126	17,70	84	10,03	42	10,71	49	11,21	231	17,26	148	9,66	41	8,91	42	7,78	88	13,13	83	10,83	189	19,42	128	10,83
70 - 74	153	24,97	104	13,57	48	14,61	49	12,24	222	19,04	175	12,24	50	12,68	48	9,40	111	19,60	87	12,44	208	23,89	155	13,83
75 - 79	143	29,26	84	12,56	59	23,64	56	17,15	221	25,50	181	15,40	68	22,13	71	15,84	95	23,33	72	12,60	167	26,22	172	16,64
80 – 84	88	30,25	79	17,13	30	20,06	46	19,87	142	27,78	135	16,75	35	18,50	41	13,00	49	19,47	57	14,52	92	26,31	125	20,43
>=85	39	20,49	57	15,46	18	19,55	30	17,57	79	23,41	107	16,29	18	16,77	30	12,91	21	13,99	36	12,76	45	21,19	66	13,44
Totale	755	4,78	598	3,82	311	3,26	315	3,23	1309	4,35	1104	3,50	345	3,58	339	3,25	553	3,93	528	3,64	966	5,03	941	4,50

Tabella 30: Distribuzione per sesso, classe di età e provincia dei dimessi con diagnosi principale di tumore del colon Puglia, anni 2006-2008

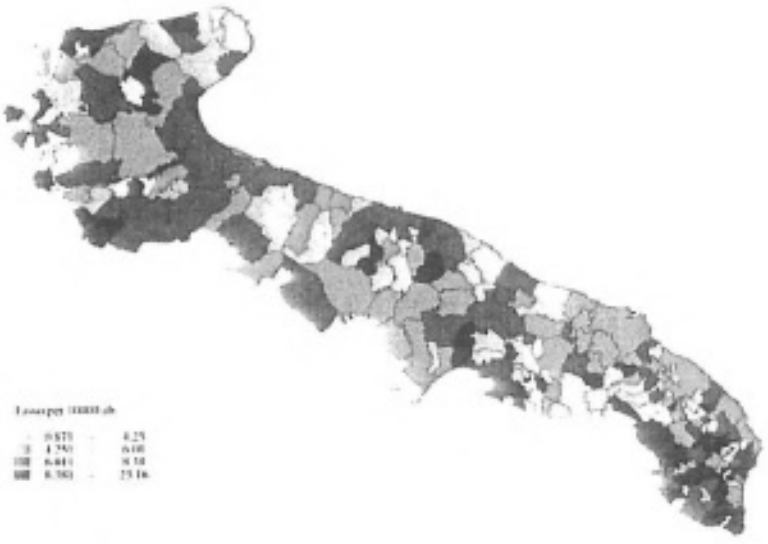
Classe di età	Foggia				BAT				Bari				Brindisi				Taranto				Lecce			
	M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		M		F	
	N. Ricoveri	Tasso per 1000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 1000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 1000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 1000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 1000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 1000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 1000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 1000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 1000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 1000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 1000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 1000 ab.
<=49	37	0,59	47	0,76	29	0,72	22	0,56	60	0,49	92	0,76	18	0,47	32	0,84	26	0,47	44	0,80	54	0,72	52	0,69
50-54	28	4,83	34	5,64	11	3,19	14	3,92	58	4,96	63	5,06	18	4,94	26	6,56	26	4,79	28	4,76	42	5,77	58	7,19
55-59	59	10,58	59	10,18	25	7,57	23	6,78	108	9,52	100	8,38	27	7,40	23	5,71	47	8,54	38	6,58	95	12,90	82	10,05
60-64	69	14,21	58	11,15	29	9,82	27	8,81	125	12,64	110	10,40	53	16,49	26	7,15	66	13,47	51	9,69	138	20,66	112	15,05
65-69	112	25,74	69	14,19	33	13,11	40	14,71	168	19,72	134	14,21	66	22,52	56	16,71	73	17,19	74	15,54	160	29,45	132	18,48
70-74	123	32,31	99	21,09	36	17,36	45	18,49	222	30,76	185	21,26	63	25,82	57	18,79	78	22,23	80	18,87	212	40,21	134	20,33
75-79	120	39,77	107	28,03	44	27,43	50	23,83	243	41,37	178	23,08	67	33,99	46	16,53	91	34,48	80	21,48	186	42,44	167	27,07
80-84	92	43,22	82	25,27	30	28,92	50	32,72	105	28,01	138	24,24	47	36,32	51	23,56	58	33,80	66	24,16	97	36,50	106	23,90
>=85	47	34,90	46	17,17	20	31,03	15	12,13	80	32,79	93	19,55	19	22,75	37	21,04	30	28,08	40	18,90	36	23,51	69	19,36
Totale	**887**	**7,32**	**601**	**6,11**	**257**	**4,45**	**286**	**4,83**	**1169**	**8,38**	**1093**	**5,69**	**378**	**6,52**	**354**	**5,63**	**495**	**6,86**	**501**	**5,58**	**1040**	**8,96**	**912**	**7,17**

La distribuzione geografica dei casi evidenzia come le aree con il tasso più elevato siano quelle della provincia di Foggia, a ridosso della provincia BAT, di alcuni comuni della provincia di Bari e della Provincia di Lecce. (Cartogramma 11 e 12).

Cartogramma 11 **Tasso di ospedalizzazione per tumore del colon. Puglia, anno 2001.**



Cartogramma 12 **Tasso di ospedalizzazione per tumore del colon. Puglia, anno 2008.**



BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (ICD 9 CM: 491.20, 491.21; insufficienza respiratoria acuta 518.81) è una patologia cronica con fasi di riacutizzazione. I pazienti con questa patologia possono andare incontro a ricovero per riacutizzazione, aggravamento con insufficienza respiratoria e/o possibili complicanze infettive.

Il numero assoluto ed il tasso per 10.000 abitanti si è ridotto dal 2001 al 2008. In alcune province la riduzione è stata particolarmente consistente passando da 17,8 a 6,85 ricoveri ogni 10.000 abitanti nella provincia di Brindisi e da 13,4 a 5,53 ogni 10.000 nella provincia di Taranto. Anche nella provincia di Lecce il tasso si è quasi dimezzato (Tabella 31).

Tabella 31: Numero di ricoveri e tasso di ospedalizzazione per dimessi con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva senza menzione di riacutizzazione (491.20), per provincia. Puglia, anni 2001-2008

Provincia	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	N. ric.	Tasso per 10000 ab	N. ric.	Tasso per 10000 ab	N. ric.	Tasso per 10000 ab	N. ric.	Tasso per 10000 ab	N. ric.	Tasso per 10000 ab	N. ric.	Tasso per 10000 ab	N. ric.	Tasso per 10000 ab	N. ric.	Tasso per 10000 ab
Foggia	509	9	285	5	313	5,4	359	6,3	329	5,7	321	5,02	323	5,04	212	3,31
BAT	332	10,9	208	6,8	197	6,3	183	5,4	255	8,2	288	7,42	307	7,87	297	7,60
Bari	1006	9,6	518	5	486	4,6	704	6,5	686	6	911	7,29	787	6,29	896	7,15
Brindisi	662	17,8	376	10,3	381	10,3	343	9,2	359	9,5	360	8,94	296	7,35	276	6,85
Taranto	677	13,4	488	9,7	446	8,7	369	7,2	389	7,4	417	7,19	356	6,13	321	5,53
Lecce	618	8,4	351	4,7	294	3,8	277	3,6	369	4,7	385	4,76	316	3,90	233	2,87
Regione Puglia	3794	10,0	2228	6,3	2117	5,9	2215	6,1	2387	7,1	2682	8,59	2385	5,85	2234	6,48

La distribuzione per età è simile tra uomini e donne; in entrambi i casi le classi di età più colpite sono quelle superiori a 65 anni di età, senza differenze tra le province di residenza. Il rapporto M/F è pari a 2,2; nella provincia di Foggia il rapporto M/F è più basso e pari a 1,7. Nelle altre province il valore del rapporto invece non si discosta molto da quello regionale (Tabella 32).

Tabella 32: Distribuzione dei ricoveri con diagnosi principale di broncopneumopatia cronica ostruttiva per sesso, classe di età e provincia. Puglia, anni 2001-2005

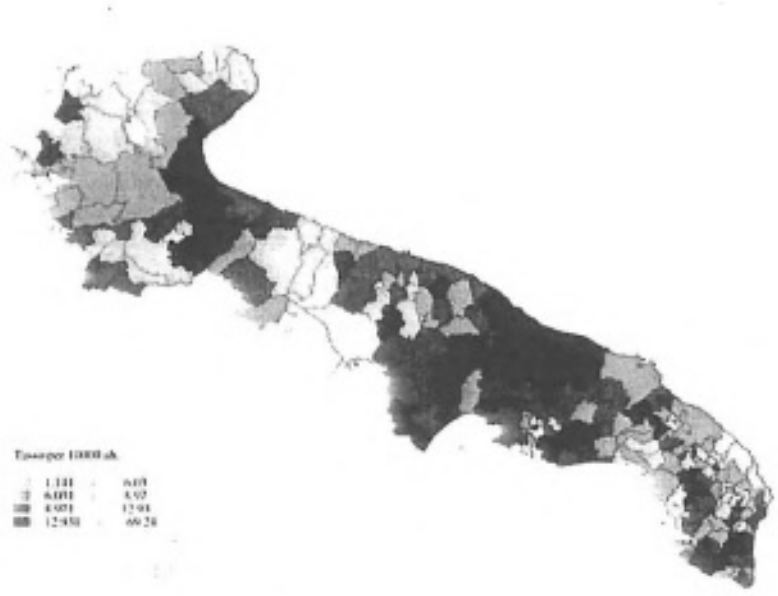
Classe di età	Foggia				BAT				Bari				Brindisi				Taranto				Lecce			
	M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		M		F	
	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.
<=30	9	0,1	9	0,1	9	0,2	10	0,2	42	0,3	25	0,2	12	0,3	11	0,3	28	0,4	14	0,2	55	0,6	21	0,2
35 - 39	12	1,0	2	0,2	9	1,1	3	0,4	29	1,2	12	0,5	8	1,1	4	0,5	10	0,9	3	0,3	12	0,8	10	0,6
40 - 44	20	1,8	4	0,4	17	2,4	5	0,7	37	1,7	11	0,5	13	1,9	9	1,2	21	2,1	9	0,8	15	1,1	8	0,6
45 - 49	21	2,1	10	1,0	16	2,7	6	1,0	64	3,2	20	0,9	25	4,0	17	2,5	32	3,5	11	1,1	27	2,2	9	0,7
50 - 54	37	3,9	24	2,5	33	6,0	11	1,9	121	6,4	49	2,5	51	8,5	24	3,6	86	9,4	23	2,4	46	3,8	16	1,2
55 - 59	83	9,4	29	3,1	62	11,8	23	4,3	192	10,9	80	4,3	86	14,9	18	2,8	110	12,4	44	4,8	100	8,5	27	2,1
60 - 64	103	13,6	45	5,5	66	19,5	31	6,7	263	17,8	108	6,8	121	23,9	65	11,4	174	23,2	63	7,7	144	13,9	42	3,6
65 - 69	148	20,8	73	8,7	117	29,8	33	7,5	406	30,3	144	9,4	198	42,6	67	12,4	232	34,6	107	14,0	185	19,0	77	6,6
70 - 74	182	29,7	126	16,4	164	49,9	49	12,2	515	44,2	188	13,1	282	71,5	104	20,4	288	51,6	117	16,7	267	30,7	97	8,7
75 - 79	241	49,3	125	18,7	159	63,7	67	20,5	437	50,4	189	16,1	310	100,9	147	32,8	322	79,1	136	23,8	257	40,4	113	12,2
80 - 84	171	58,8	128	27,3	116	77,6	43	18,6	256	49,9	110	13,6	190	100,4	127	40,3	217	86,2	110	28,0	144	41,2	92	15,0
>=85	108	56,7	87	23,6	50	54,3	36	21,1	176	52,1	127	19,3	143	133,2	81	34,9	116	77,3	96	34,0	83	39,1	62	12,6
Totale	1135	7,2	660	4,0	838	8,8	317	3,2	2537	8,4	1063	3,4	1437	14,9	674	6,5	1636	11,6	733	4,9	1335	7,0	574	2,7

Distribuzione dei ricoveri con diagnosi principale di broncopneumopatia cronica ostruttiva per sesso, classe di età e provincia. Puglia, anni 2006-2008.

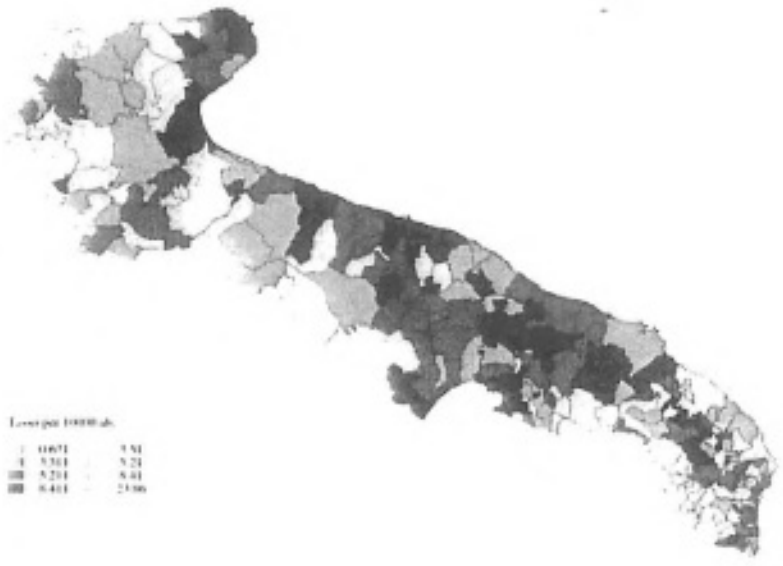
Classe di età	Foggia				BAT				Bari				Brindisi				Taranto				Lecce			
	M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		M		F	
	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.	N. Ricoveri	Tasso per 10000 ab.
<=34	8	0,17	4	0,12	5	0,23	4	0,19	31	0,47	28	0,45	6	0,29	7	0,35	5	0,17	9	0,31	7	0,17	9	0,23
35-39	8	1,13	1	0,14	0	0,00	3	0,63	15	1,04	8	0,55	6	1,38	1	0,22	6	0,94	1	0,15	3	0,35	4	0,44
40-44	12	1,65	7	0,95	12	2,57	2	0,43	31	2,11	20	1,32	14	3,11	4	0,85	11	1,73	1	0,15	9	1,01	0	0,00
45-49	16	2,50	6	0,91	14	3,47	7	1,70	29	2,22	19	1,38	15	3,72	8	1,83	13	2,21	9	1,43	10	1,26	3	0,35
50-54	25	4,31	8	1,33	21	6,10	10	2,80	86	7,35	33	2,65	31	8,51	10	2,52	23	4,24	15	2,55	23	3,16	12	1,49
55-59	44	7,89	16	2,76	43	13,02	39	11,50	127	11,20	50	4,19	36	9,87	10	2,48	42	7,63	17	2,94	41	5,57	18	2,21
60-64	54	11,12	16	3,08	65	22,01	29	9,46	180	16,21	78	7,36	38	11,82	17	4,68	77	15,71	30	5,70	49	7,30	22	2,96
65-69	73	16,78	29	5,97	93	36,93	44	16,18	273	32,05	103	10,92	65	22,18	23	6,86	141	33,20	41	8,61	89	14,56	25	3,50
70-74	109	28,63	33	7,03	129	62,20	27	11,10	307	42,53	127	14,60	87	35,66	49	16,16	126	36,48	63	14,86	132	25,04	50	7,59
75-79	116	39,11	61	14,84	110	68,69	45	21,45	314	53,45	156	20,22	124	62,91	45	16,17	144	54,57	64	17,19	130	29,66	39	6,32
80-84	85	39,93	48	14,79	81	78,09	45	29,45	219	58,42	107	18,80	119	91,96	80	36,96	97	56,52	62	22,69	99	37,25	56	12,63
>=85	43	31,93	28	10,45	32	49,64	27	21,84	121	49,59	108	22,70	83	99,39	48	27,30	46	43,06	42	19,85	62	40,49	39	10,94
Total	593	6,83	257	2,81	605	11,39	292	5,16	1733	10,28	837	4,72	624	11,85	302	5,18	733	9,44	354	4,26	654	6,10	277	2,35

Le province di Bari, Brindisi e Taranto sono quelle con la maggior diffusione della patologia o, comunque, quelle in cui i residenti fanno maggior ricorso all'ospedalizzazione per BPCO. Il pattern geografico è pressoché invariato; il livello del tasso di ospedalizzazione è molto più basso nel 2005 rispetto al 2001 (Cartogramma 13 e 14).

Cartogramma 13 Tasso di ospedalizzazione per BPCO senza menzione di complicazione. Puglia, anno 2001.



Cartogramma 13 Tasso di ospedalizzazione per BPCO senza menzione di complicazione. Puglia, anno 2005.



Il tasso di ospedalizzazione ed il numero di ricoveri per episodio di riacutizzazione di BPCO sono notevolmente più elevati rispetto alla BPCO senza altre complicanze. Il tasso è stabile negli anni considerati (Tabella 33).

Tabella 33: Numero di ricoveri e tasso di ospedalizzazione dei dimessi con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva con menzione di riacutizzazione, per provincia. Puglia, anni 2001-2008

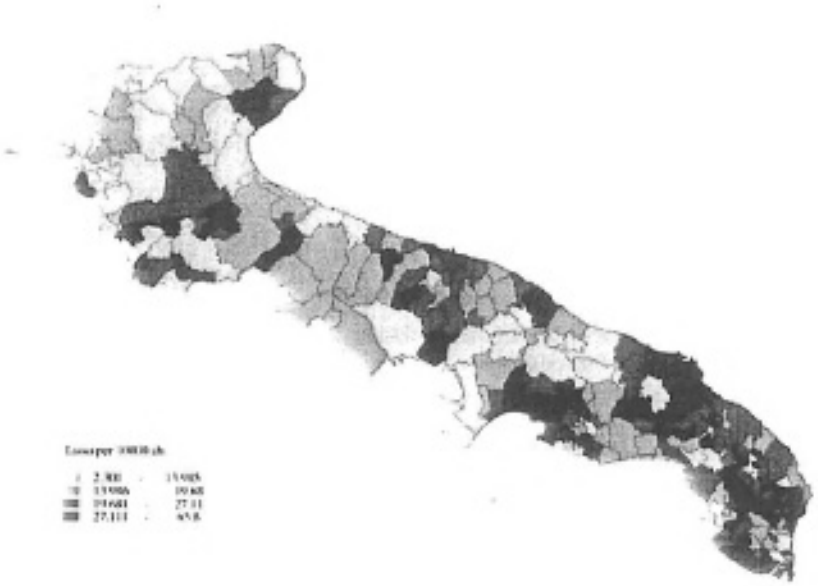
Provincia	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	N. ric.	Tasso per 10000 ab	N. ric.	Tasso per 10000 ab	N. ric.	Tasso per 10000 ab	N. ric.	Tasso per 10000 ab	N. ric.	Tasso per 10000 ab	N. ric.	Tasso per 10000 ab	N. ric.	Tasso per 10000 ab	N. ric.	Tasso per 10000 ab
Foggia	911	16	1022	18	1104	19,2	966	16,8	1034	18	1323	20,67	1229	19,18	1159	18,10
BAT	535	17,8	579	19,2	682	22,5	622	20,5	728	23,6	748	19,26	801	20,54	686	17,55
Bari	2213	21,5	2254	21,8	2504	23,8	2307	21,5	2744	25,5	2816	22,54	2558	20,45	2218	17,71
Brindisi	844	23,3	1165	31,9	1331	36	1343	36,2	1626	43,4	1691	41,98	1899	47,12	1614	40,06
Taranto	1116	22,6	1262	25,1	1443	28,4	1299	25,5	1274	24,7	1350	23,27	1140	19,64	1058	18,23
Lecce	1752	23,7	1776	23,8	1890	24,6	1673	21,7	1859	23,9	1884	23,29	1880	23,17	1941	23,88
Regione Puglia	7371	21,1	8058	22,9	8954	25	8210	22,8	9265	25,6	9812	24,11	9507	23,32	8676	21,27

I casi di BPCO riacutizzata presentano una distribuzione per sesso ed età sovrapponibile a quella osservata per la BPCO senza riacutizzazione. Non ci sono differenze consistenti tra le province o negli anni. La patologia è più diffusa negli uomini con un rapporto M/F pari a 2 senza variazioni consistenti tra le province.

La distribuzione geografica dei casi di BPCO con riacutizzazione è simile a quella presentata dalla BPCO senza riacutizzazione. La provincia di Foggia è quella con il minor ricorso all'ospedalizzazione (Cartogramma 15 e 16).

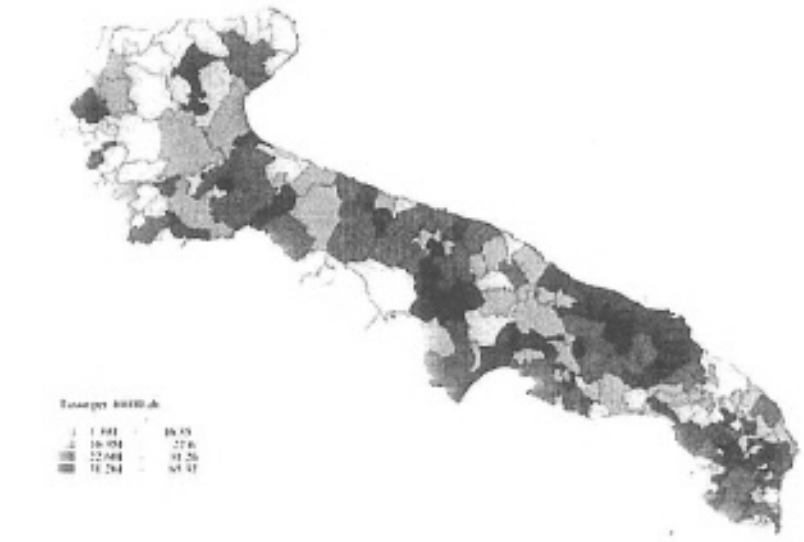
Cartogramma 15

Tasso di ospedalizzazione per BPCO con menzione di riacutizzazione. Puglia, anno 2001.



Cartogramma 16

Tasso di ospedalizzazione per BPCO con menzione di riacutizzazione. Puglia, anno 2008.



RAZIONALIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA AI FINI DEL PIANO DI RIENTRO

Lo standard di posti letto in vigore nel settembre 2008, all'epoca dell'approvazione del Piano Regionale della Salute 2008-2010 con L.R. n. 23, era 4,5 p.l. ‰ (ripartito in 4 p.l. ‰ per acuti e 0,5 p.l. ‰ per LDPA e Riabilitazione).

In seguito alla approvazione del Nuovo Patto della Salute 2010-2012 nel Dicembre 2009 per effetto della Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome, successivamente riversato nella Finanziaria 2010, lo standard di posti letto è stato ridotto a 4 p.l. ‰ (ripartito in 3,3 p.l. ‰ per acuti e 0,7 p.l. ‰ per LDPA e Riabilitazione).

Nell'ambito del processo di razionalizzazione della rete ospedaliera va rilevata la persistenza di alcune criticità strutturali del sistema, che nel corso di questi ultimi otto anni e nonostante alcuni interventi previsti dagli strumenti di programmazione ordinaria e straordinaria cui ha fatto ricorso il governo regionale nel corso delle due ultime legislature, non sono riusciti ad imprimere loro una significativa inversione di tendenza. Ed è pertanto su questi che si dovranno concentrare le azioni previste dall'attuale documento.

Posti letto

La dotazione complessiva di posti letto in Puglia nell'anno 2008 si attesta a 4 p.l. per mille abitanti, ed è anzi inferiore allo standard di 4,5 p.l. per mille abitanti definito nell' Intesa Stato Regioni del 3 marzo 2005. Tabella 34.

I posti letto per la riabilitazione e per la lungodegenza attivi sono inferiori rispetto agli standard di riferimento.

Ricoveri

Il Tasso di Ospedalizzazione della Regione Puglia è storicamente superiore agli standard di riferimento ; rispetto al riferimento di 180 ricoveri per mille abitanti (Intesa Stato Regioni 2005) il Tasso di Ospedalizzazione,dei residenti, per gli anni 2006- 2008 è intorno al 216 ‰ abitanti. Una quota parte di questo tasso, il 16,5 ‰ è associato alla mobilità extraregionale, ed è quindi relativamente dipendente dalla Regione, poiché è la strutture erogante extraregionale che stabilisce numero e modalità di ricoveri.

Il Tasso di Ospedalizzazione dei residenti presso le strutture ospedaliere regionali è comunque elevato, attestandosi intorno al 200‰. Tabella 35.

L'OSPEDALIZZAZIONE NELLA REGIONE PUGLIA SI CARATTERIZZA PER ALCUNI ASPETTI :

L'inappropriatezza dei livelli di erogazione delle prestazioni.

Dallo studio dei dati di ospedalizzazione, con un modello di analisi su base clinica della appropriatezza organizzativa dei ricoveri (acronimo MAAP), prodotto in sede regionale, si evidenzia un elevato numero di ricoveri che per patologie trattate e contenuti assistenziali può essere trasferito in *setting* assistenziali meno impegnativi. L'attenzione rivolta dalla Regione nei confronti dei ricoveri dei DRG a rischio di inappropritezza organizzativa (DPCM 29/11/2001) ha prodotto una notevole riduzione dei ricoveri negli anni 2003-2004. Successivamente la Regione ha aumentato il numero delle patologie e dei DRG sotto osservazione, ed i primi risultati sono evidenti già dall'anno 2009.

I ricoveri in acuzie per patologie cronico degenerative.

Altro aspetto rilevante è la presenza di un elevato numero di ricoveri per patologie croniche, quali ipertensione, scompenso cardiaco, asma e broncopneumopatie croniche, diabete, epatopatie croniche, patologie vascolari croniche, etc... Questo fenomeno rappresenta quanto l'ospedale, per aspetto culturale e per capacità tecnologiche-organizzative, sia ancora riferimento primario per la soddisfazione della domanda

sanitaria della popolazione pugliese. Queste patologie sono trasferibili dalla assistenza ospedaliera episodica in acuzie, e quindi dalla intensiva ad alto costo, alla assistenza territoriale, costante nel tempo ma meno impegnativa, anche per i costi associati, di quella ospedaliera.

Gli ospedali di piccole dimensioni

Esistono in Puglia alcuni stabilimenti ospedalieri di piccole dimensioni, 22 in particolare al di sotto di 100 posti letto.

Questi stabilimenti sono a bassa dotazione specialistica e tecnologica, in grado di gestire solo casistica poco complessa e quindi meno affidabili per il paziente. Ricoverano soprattutto patologie croniche, sono poco efficienti in termini gestionali ed economicamente dispendiosi.

La trasformazione di queste strutture da ospedali per acuti ad ospedali di lungodegenza e riabilitazione, *hospice*, RSA, case della salute, poliambulatori, comporterebbe una significativa riduzione dei posti letto per acuti.

La rete ospedaliera

La distribuzione regionale dei posti letto per la varie discipline (quindi l'offerta) è irregolare per la diverse Province, con aree di carenza di offerta per determinate discipline specialistiche.

La Tabella 36 mostra come la domanda di assistenza ospedaliera viene soddisfatta nelle diverse ASL e quindi in Regione. La tabella dimostra come per alcune ASL la percentuale di residenti che si ricoverano nella stessa ASL è elevata e quindi soddisfacente, per altre la migrazione verso strutture ospedaliere di altre ASL regionali o verso altre Regioni è consistente.

Questo fenomeno è un indicatore della capacità di offerta della rete ospedaliera locale, ed indica le aree dove è opportuna una riqualificazione quantitativa e/o qualitativa della offerta ospedaliera.

Tabella 34: Posti letto pubblici e private, accreditati e non nella Regione Puglia

INDICATORI inerenti i Livelli Essenziali di Assistenza

FONTE: POSTI LETTO HSP 12, HSP 13 (Quadro E, F).

		Residenti ISTAT 01/01/2007 4.069.869	Residenti ISTAT 01/01/2008 4.069.869	Residenti ISTAT 01/01/2009 4.076.546
POSTI LETTO ACUTI (1)		2006 (4)	2007 (5)	2008 (6)
Ordinari	Numero	13.555	13.241	13.042
	Per 1.000 ab.	3,3	3,3	3,2
Day Hospital	Numero	1.325	1.384	1.362
	Per 1.000 ab.	0,3	0,3	0,3
TOTALI	Numero	14.880	14.625	14.404
	Per 1.000 ab.	3,7	3,6	3,5
POSTI LETTO RIABILITAZIONE (2)		2006 (4)	2007 (5)	2008 (6)
Ordinari	Numero	1.180	1.138	1.152
	Per 1.000 ab.	0,3	0,3	0,3
Day Hospital	Numero	17	17	17
	Per 1.000 ab.	0,0	0,0	0,0
TOTALI	Numero	1.197	1.155	1.169
	Per 1.000 ab.	0,3	0,3	0,3
POSTI LETTO LUNGODEGENZA (3)		2006 (4)	2007 (5)	2008 (6)
TOTALI	Numero	655	616	565
	Per 1.000 ab.	0,2	0,2	0,1
POSTI LETTO TOTALI (7)		2006 (4)	2007 (5)	2008 (6)
	Numero	16.732	16.396	16.138
	Per 1.000 ab.	4,1	4,0	4,0

(Posti letto totali al 18/05/2010 – 16.008)

Tabella 35: Ricoveri in Puglia anni 2001-2008

Ricoveri * in Puglia, anni 2001-2008

	A			B			A+B				C			
	ricoveri in regione di residenti			ricoveri fuori regione			ricoveri totali residenti				mobilità attiva			
Anno	Ricoveri ORD	Ricoveri DH	**Ricoveri TOT**	Ricoveri ORD	Ricoveri DH	**Ricoveri TOT**	Ricoveri ORD	Ricoveri DH	**Ricoveri TOT**	Residenti	Ricoveri ORD	Ricoveri DH	**Ricoveri TOT**	Ricoveri ORD
2001	740.616	159.143	**899.759**	47.163	12.532	**59.695**	787.779	171.675	**959.454**	4.086.608	37.259	4.117	**41.376**	777.875
2002	698.530	112.577	**811.107**	47.498	13.748	**61.246**	746.028	126.325	**872.353**	4.019.500	35.424	3.235	**38.659**	733.954
2003	643.624	120.403	**764.027**	48.876	15.016	**63.892**	692.500	135.419	**827.919**	4.023.957	32.454	3.401	**35.855**	676.078
2004	615.202	152.686	**767.888**	51.539	17.612	**69.151**	666.741	170.298	**837.039**	4.040.990	29.178	3.801	**32.979**	644.380
2005	611.915	171.995	**783.910**	53.016	18.311	**71.327**	664.931	190.306	**855.237**	4.068.167	26.280	4.070	**30.350**	638.195
2006	621.608	182.651	**804.259**	55.024	18.628	**73.652**	676.632	201.279	**877.911**	4.071.518	26.144	4.325	**30.469**	647.752
2007	616.879	196.913	**813.792**	50.319	18.638	**68.957**	667.198	215.551	**882.749**	4.069.869	26.717	4.812	**31.529**	643.596
2008	604.516	215.188	**819.704**	47.243	19.035	**66.278**	651.759	234.223	**885.982**	4.076.546	26.200	5.161	**31.361**	630.716

Tassi di ospedalizzazione

	T.O. ricoveri in regione solo res.			T.O. ricoveri fuori regione			T.O. totale residenti		
Anno	T.O. ORD	T.O. DH	**T.O. TOT**	T.O. ORD	T.O. DH	**T.O. TOT**	T.O. ORD	T.O. DH	**T.O. TOT**
2001	181,2	38,9	**220,2**	11,5	3,1	**14,6**	192,8	42,0	**234,8**
2002	173,8	28,0	**201,8**	11,8	3,4	**15,2**	185,6	31,4	**217,0**
2003	159,9	29,9	**189,9**	12,1	3,7	**15,9**	172,1	33,7	**205,7**
2004	152,2	37,8	**190,0**	12,8	4,4	**17,1**	165,0	42,1	**207,1**
2005	150,4	42,3	**192,7**	13,0	4,5	**17,5**	163,4	46,8	**210,2**
2006	152,7	44,9	**197,5**	13,5	4,6	**18,1**	166,2	49,4	**215,6**
2007	151,6	48,4	**200,0**	12,4	4,6	**16,9**	163,9	53,0	**216,9**
2008	148,3	52,8	**201,1**	11,6	4,7	**16,3**	159,9	57,5	**217,3**

** Dai ricoveri sono esclusi i neonati sani (DRG 391) e l'assistenza indiretta (onere della degenza 3 o 4)*

Tasso di ospedalizzazione totale residenti

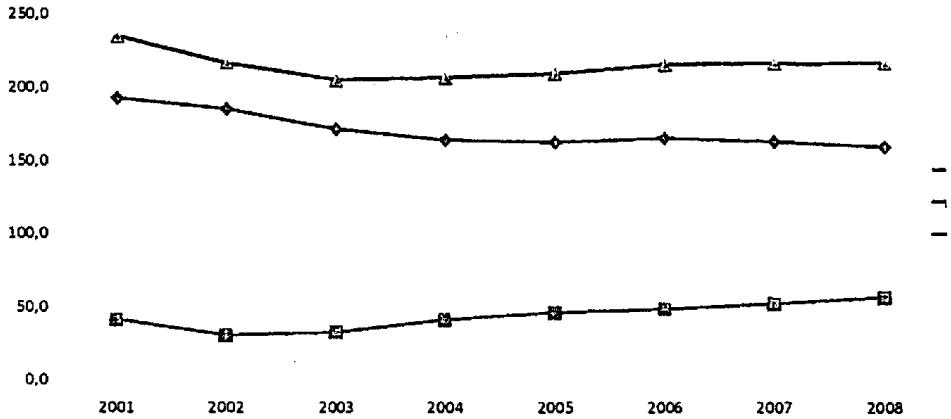


Tabella 36: Distribuzione dei ricoveri per ASL di residenza

FONTI: BANCA DATI SDO REGIONE PUGLIA ANNO 2008
BANCA DATI SDO EXTRAREGIONALE ANNO 2008

RIEPILOGO per ASL di residenza		TOTALE ASL		AUTOCONSUMO (RICOVERI NELLA ASL DI RESIDENZA)		MOBILITA' INTRAREGIONALE (RICOVERI IN ASL DELLA REGIONE)	
				TOTALE		TOTALE	
SIGLA	DENOMINAZIONE ASL	RICOVERI TOTALI	T.O. X 1000	NUMERO CASI	PERC.	NUMERO CASI	PERC.
115	FOGGIA	166.793	260,41	144.164	86%	4.509	3%
114	BARI	284.099	226,87	254.428	89,6%	15.923	5,6%
113	BAT	82.584	211,25	49.803	60%	26.040	32%
108	BRINDISI	89.242	221,50	63.089	71%	20.402	23%
116	LECCE	169.433	208,49	148.321	88%	8.786	5%
112	TARANTO	122.253	210,61	83.676	68%	27.609	23%
	TOTALE REGIONE	914.404	224,13	743.481	81%	103.269	11%

1.1.4 LIVELLO DI ASSISTENZA TERRITORIALE

L' ASSISTENZA DISTRETTUALE NEL TERRITORIO REGIONALE

La razionalizzazione della rete ospedaliera, con la riduzione dei posti letto, potrà liberare risorse umane preziose, per quantità e per profili, al fine di implementare una rete più articolata e capillare di prestazioni domiciliari a bassa e media intensità assistenziale.

L'implementazione dell'assistenza distrettuale territoriale è assicurata sulla base di precisi indirizzi già forniti dalla Regione Puglia alle Aziende Sanitarie Locali, secondo tempi che dipendono in parte dalla riconversione della rete ospedaliera, in parte dal cambiamento culturale, vale a dire dei modi di fare, di essere e di percepire degli operatori e dell'utenza in relazione ai servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Le ASL provinciali risultano articolate complessivamente in n. 49 distretti sociosanitari, di norma coincidenti con gli ambiti territoriali sociali di cui alla l.r. n. 19/2006, come di seguito articolati:

I Distretti Socio-Sanitari della Regione Puglia			
N°	ASL	Denominazione e sede	Ambito Territoriale
1	BA	D.S.S. 1 - Molfetta	Molfetta, Giovinazzo
2	BA	D.S.S. 2 - Corato	Corato, Ruvo di puglia, Terlizzi
3	BA	D.S.S. 3 - Bitonto	Bitonto, Palo Del Colle
4	BA	D.S.S. 4 - Altamura	Altamura, Gravina In Puglia, Poggiorsini, Santeramo In Colle
5	BA	D.S.S. 5 - Grumo Appula	Acquaviva Delle Fonti, Binetto, Cassano Delle Murge, Grumo Appula, Sannicandro Di Bari, Toritto
6	BA	D.S.S. 6 - Bari Ovest	BARI: Circoscrizioni Comunali:, Libertà-Marconi-S.Girolamo-Fesca Palese-S.Spirito, S.Paolo-Stanic
7	BA	D.S.S. 7 - Bari Centro	BARI:Circoscrizioni Comunali: Carbonara; Ceglie Loseto; Picone; Poggiofranco; Murat;S. Nicola.
8	BA	D.S.S. 8 - Bari Est	BARI: , Circoscrizioni Comunali (Japigia, Torre a Mare, Carrassi, S. Pasquale, Madonella)
9	BA	D.S.S. 9 - Modugno	Bitetto, Modugno, Bitritto
10	BA	D.S.S. 10 - Triggiano	Adelfia, Capurso, Cellamare, Triggiano, Valenzano
11	BA	D.S.S. 11 - Mola di Bari	Mola Di Bari, Noicattaro, Rutigliano
12	BA	D.S.S. 12 - Conversano	Conversano, Monopoli, Polignano A Mare
13	BA	D.S.S. 13 - Gioia del Colle	Casamassima, Gioia del Colle, Sammichele Di Bari, Turi,
14	BA	D.S.S. 14 - Putignano	Alberobello, Castellana Grotte, Locorotondo, Noci, Putignano,
15	LE	D.S.S. di Lecce	Lecce Arnesano, San Cesario, Cavallino, Monteroni, S. Pietro in Lama, Lizzanello, S. Donato, Lequile, Surbo
16	LE	D.S.S. di Campi Salentina	Campi Salentina, Squinzano, Trepuzzi, Novoli, Guagnano, Salice Salentino, Carmiano, Veglie
17	LE	D.S.S. di Casarano	Casarano - Taurisano - Collepasso - Supersano - Parabita - Matino - Ruffano

18	LE	D.S.S. di Gagliano del Capo	Presicce - Ugento - Acquarica del Capo - Tricase - Gagliano del Capo – Morciano di Leuca - Alessano - Corsano - Salve - Patù – Castrignano del Capo -Miggiano - Specchia - Tiggiano - Montesano Salentino
19	LE	D.S.S. di Galatina	Galatina, Aradeo, Cutrofiano, Soleto, Neviano, Sogliano Cavour
20	LE	D.S.S. di Gallipoli	Gallipoli, Alezio, Sannicola, Tuglie, Taviano, Alliste, Melissano, Racale
21	LE	D.S.S. di Maglie	Maglie - Corigliano d'Otranto - Castrignano de'Greci - Cannole - Bagnolo del Salento - Palmariggi - Giurdignano - Otranto - Muro Leccese - Scorrano - Melpignano - Cursi
22	LE	D.S.S. di Martano	Martano, Calimera, Melendugno, Vernole, Caprarica, Carpignano, Castri, Martignano, Sternatia, Zollino
23	LE	DS.S. di Nardò	Nardò, Galatone, Seclì, Copertino, Leverano, Porto Cesareo
24	LE	D.S.S. di Poggiardo	Poggiardo - Spongano - Uggiano La Chiesa - Minervino - Andrano - Castro - Nociglia – Santa Cesarea Terme – Giuggianello – Botrugno - Surano - S. Cassiano - Diso - Ortelle - Sanarica
25	BR	D.S.S. n. 1 - Brindisi	San Vito dei Normanni
26	BR	D.S.S. n. 2 - Fasano	Cisternino, Ostuni
27	BR	D.S.S. n. 3 - Francavilla Fontana	Carovigno, Ceglie Messapica, Oria, San Michele Salentino, Villa Castelli
28	BR	D.S.S. n. 4 - Mesagne	Cellino San Marco, Erchie, Latiano, San Pancrazio Salentino, San Pietro Vernotico, Sandonaci, Torchiarolo, Torre Santa Susanna
29	BAT	D.S.S. n. 1	Margherita di Savoia, Trinitapoli, San Ferdinando
30	BAT	D.S.S. n. 2	Andria
31	BAT	D.S.S. n. 3	Canosa di Puglia, Minervino, Spinazzola
32	BAT	D.S.S. n. 4	Barletta
33	BAT	D.S.S. n. 5	Trani, Bisceglie
34	TA	D.S.S. n. 1	Ginosa, Ginosa Marina, Laterza, Castellaneta, Castellaneta Marina, Palagianello
35	TA	D.S.S. n. 2	Mottola, Palagiano, Massafra, Statte
36	TA	D.S.S. n. 3	Isola Porta Napoli, Paolo Vi, Tamburi-Croce, Tre Carrare Battisti, Solito-Corvisea
37	TA	D.S.S. n. 4	Borgo, Italia Montegranaro, Salinella, Talsano, San Donato, S. Vito Taranto, Carelli, Lama - Taranto
38	TA	D.S.S. n. 5	Crispiano, Martina Franca
39	TA	D.S.S. n. 6	Grottaglie, Monteiasi, Montemesola, S. Giorgio Jonico, Pulsano, Leporano, Carosino, Faggiano, Monteparano, Roccaforzata, S. Marzano Di S. Giuliano
40	TA	D.S.S. n. 7	Manduria, Avetrana, Maruggio,Sava, Torricella, Lizzano, Fragagnano
41	FG	D.S.S. n. 1 Foggia	Circoscrizioni Comunali N.1 - 2 - 6
42	FG	D.S.S. n. 2 Foggia	Circoscrizioni Comunali N. 3 - 4 - 5
43	FG	D.S.S. n. 3 Cerignola	Carapelle, Cerignola, Ordona, Orta Nova, Stornara, Stornarella
44	FG	D.S.S. n. 4 Lucera	Alberona, Biccari, Carlantino, Casalnuovo Della Daunia, Casalvecchio Di Puglia, Castelnuovo Della Daunia, Celenza, Lucera, Motta Montecorvino, Pietra Montecorvino, Roseto Valfortore, San Marco La Catola, Volturara Appula, Volturino.
45	FG	D.S.S. n. 5 Manfredonia	Manfredonia, Mattinata, Monte Sant'angelo, Zapponeta
46	FG	D.S.S. n. 6 San Marco In Lamis	Rignano G.Co, San Giovanni Rotondo, San Marco In Lamis, Sannicandro Garganico
47	FG	D.S.S. n. 7 San Severo	Apricena, Chieuti, Lesina, Poggio Imperiale, San Paolo Di Civitate, San Severo, Serracapriola, Torremaggiore
48	FG	D.S.S. n. 8 Troia	Anzano Di Puglia, Ascoli Satriano, Bovino, Candela, Castelluccio Dei Sauri, Castelluccio Valmaggiore, Celle Di San Vito, Deliceto, Faeto, Monteleone Di Puglia, Orsara Di Puglia, Panni, Rocchetta Sant'antonio, Sant'agata Di Puglia, Troia
49	FG	D.S.S. n. 9 Vico Del Gargano	Cagnano Varano, Carpino, Ischitella, Isole Tremiti, Peschici, Rodi Garganico, Vico Del Gargano, Vieste

Un punto di forza del percorso e degli obiettivi di consolidamento dell'offerta sociosanitaria territoriale e della razionalizzazione della spesa sanitaria distrettuale sta nel *sistema di governance* per l'integrazione sociosanitaria che nell'ultimo anno ha prodotto, con il Piano Regionale delle Politiche Sociali 2009-2011 di cui alla DGR n. 1875/2009 e con i Piani Sociali di Zona 2010-2012, tutti approvati dalla Regione ai 45 ambiti territoriali, la definizione di specifici accordi di programma sottoscritti tra Comuni e ASL per la realizzazione di obiettivi condivisi di integrazione sociosanitaria che, in generale, presidiano le seguenti aree, declinate anche dalla Regione Puglia in "obiettivi di servizio":

- Assistenza domiciliare integrata: 3,5 anziani ogni 100 in ADI
- Percorsi di accesso e valutazione integrata (PUA-UVM): almeno una equipe dedicata per ciascun distretto;
- Centri socio educativi e riabilitativi: almeno 1 centro/30 posti utenti ogni 50.000 abitanti;
- Integrazione scolastica e trasporto sociale disabili a fini riabilitativi;
- Concorso al pagamento della quota sociale delle rette per strutture residenziali per anziani (RSSA, comunità socio educative e riabilitative, case per la vita).

AREA DELLA RIABILITAZIONE E DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER DISABILI

In Puglia sono erogate in media 75,8 giornate di assistenza riabilitativa per 1000 abitanti in regime residenziale, e 14,3 giornate in regime semiresidenziale, a fronte delle 88,1 e delle 41,4 giornate per 1000 abitanti rilevate a livello nazionale.
Tale offerta, se in valore assoluto non appare particolarmente sovradimensionata, caratterizzata dai seguenti fattori che concorrono complessivamente individuare una significativa area di razionalizzazione della spesa:

- il sistema di offerta pubblico di prestazioni riabilitative, con specifico riferimento alle strutture a ciclo diurno, quali i centri di riabilitazione non operano al massimo delle rispettive potenzialità per le croniche carenze di personale specializzato (neuropsichiatri, terapisti della riabilitazione, fisiatri, infermieri, educatori professionali) e per significative inefficienze organizzative;
- i percorsi di riabilitazione, sia residenziali che semiresidenziali hanno durate medie non corrispondenti alla fase acuta delle patologie e agli effettivi fabbisogni di cura dei pazienti, interessando anche la fase della cronicità che è tipicamente caratterizzata da inferiori, quando non assenti, possibilità di recupero delle abilità funzionali residue;
- sono ancora carenti le strutture di riabilitazione ad elevata intensità assistenziale nell'area della riabilitazione neuropsichica dell'età evolutiva (sono solo 4 le strutture in Puglia a carattere residenziale) e le strutture specializzate nella riabilitazione per persone affette da disturbi del comportamento alimentare;
- la rete delle strutture riabilitative residenziali non può e non deve surrogare la capacità di accoglienza di strutture residenziali sociosanitarie per il cosiddetto "dopo di noi" per disabili gravi senza il necessario supporto familiare, ma che abbiano superato le fasi acute del percorso riabilitativo;
- la carenza fino a qualche anno fa di una offerta articolata di strutture sociosanitarie a carattere socio educativo e riabilitativo ha trattenuto a carico del SSR gli oneri finanziari connessi alla quota "sociale" delle prestazioni riabilitative, nella fase post-acuta;
- pur in presenza di una offerta nettamente incrementata negli ultimi anni, le ASL non provvedono ancora a modificare i progetti assistenziali individualizzati dei pazienti in carico per differenziale la stessa presa in carico, vista l'assenza della determinazione a livello regionale di una programmazione organica del

fabbisogno in numero di posti letto per le strutture socio-riabilitative che, insieme a prestazioni di riabilitazione di bassa intensità, promuovono percorsi di reinserimento e di inclusione sociale.

Una attenta riprogrammazione della allocazione delle risorse per la spesa a fini riabilitativi per i disabili e le persone gravemente non autosufficienti, ivi inclusi gli anziani con gravi demenze senili e altre malattie neurodegenerative, può generare da un lato significativi risparmi nella spesa storica per la riabilitazione ex art. 26 e dall'altro consentire di ampliare la capacità di presa in carico da parte della rete sanitaria e sociosanitaria territoriale.
I principali obiettivi di intervento devono insistere lungo le seguenti direttrici:

- definizione nel DIEF annuale del fabbisogno finanziario e per numero di posti per ciascuna ASL con riferimento alle seguenti strutture i cui standard strutturali e organizzativi sono già disciplinati dal Reg. R. n. 4/2007 e s.m.i., per il cui accesso è necessario il ricorso alla UVM e che sono del tutto riconducibili a LEA di cui all'Allegato 1C del DPCM 29.11.2001:
  a) comunità socio educative e riabilitative per disabili gravi;
  b) RSSA per disabili non ultra 65enni;
  c) centri diurni socio educativi e riabilitativi;
  d) centri diurni per persone affette da gravi demenze senili e altre patologie neurodegenerative;
  e) case per la vita per pazienti psichiatrici stabilizzati a media intensità assistenziale.
- corrispondente definizione degli obiettivi di risparmio della spesa per ricoveri impropri in strutture sanitarie extraospedaliere (RSA) e in strutture di cui all'art. 26 della l. n. 833/1978, e per il contenimento dei periodi di ricovero in relazione agli obiettivi riabilitativi conseguibili;
- definizione della quota di compartecipazione "sociale" a carico delle famiglie per i periodi di permanenza nelle strutture sanitarie extraospedaliere oltre la fase riabilitativa di elevata intensità assistenziale;
- integrazione delle attività di riabilitazione ospedaliere, residenziali e distrettuali, al fine di ottimizzare l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni;
- garanzia di centralità del distretto come ambito operativo deputato a governare i processi assistenziali per garantire percorsi riabilitativi continuativi e verificabili periodicamente.

Sul versante della residenzialità sociosanitaria va detto che il sistema di offerta, pur se prevalentemente di carattere privato, è abbastanza capillare per alcune tipologie di strutture e, soprattutto nell'ultimo biennio, ha fatto registrare un incremento della dotazione di posti letto anche nelle ASL FG e TA che storicamente mostravano un'offerta più lacunosa.
Al 31.12.2007 risultavano 17 residenze sanitarie assistenziali extraospedaliere (RSA) per un totale di 1.020 posti letto, e 38 residenze sociosanitarie assistenziali (RSSA) per un totale di 1.783 posti letto. Per le RSSA le criticità nell'offerta erano rilevabili nella disomogeneità territoriale (forte carenza nelle province di Foggia e Taranto) e forte sbilanciamento per i posti letto dedicati agli anziani ultra64enni. Infatti la mancata definizione a livello regione di una tariffa di riferimento, della corrispondente quota sanitaria della retta e del fabbisogno finanziario per Asl, hanno rallentato se non scoraggiato gli investimenti pubblici e privati in questo settore.
Si deve evidenziare che per effetto della modifica all'art. 8 della l.r. n. 26/2006, introdotta con la l.r. n. 4/2010, il fabbisogno massimo di posti letto viene ridefinito nel seguente modo:

- n. 4 p.l. per 10.000 abitanti per RSA, che equivalgono a un fabbisogno complessivo di posti letto pari a 1632 a regime;
- n. 8,5 p.l. per 10.000 abitanti per RSA, che equivalgono a un fabbisogno complessivo di posti letto pari a 3.468 a regime.

Rispetto al fabbisogno dichiarato quando l'offerta pubblica e privata contrattualizzata o accreditata sarà a pieno regime, la Puglia potrà contare su un totale di 5.100 posti letto a carattere sociosanitario, pari a circa 6,85 p.l ogni 100 anziani.
Al fine di valutare l'incremento della spesa rispetto al dato storico regionale, si consideri ad esempio che per le RSSA la spesa storica consolidata assegnata dal DIEF è di 33 Meuro fino al 2009 e che, a seguito dell'incremento programmato dei posti letto e della determinazione della nuova tariffa di riferimento regionale (92 €) il fabbisogno salirà a 47 M€ circa.

Con riferimento all'offerta residenziale sociosanitaria per disabili, oltre a rilevare la cronica carenza di posti letto in RSSA, perché finora non programmati dalle strutture esistenti, vista l'assenza di un fabbisogno regionale dichiarato, va rilevato che nell'ultimo biennio l'offerta si è arricchita grazie a un mirato piano di finanziamenti regionali a supporto degli investimenti pubblici e privati in questa area e alla completa definizione degli standard strutturali e organizzativi delle strutture residenziali e semiresidenziali per disabili.
Al 31.12.2009 risultano operanti in Puglia[1] le seguenti strutture per disabili:

- 53 centri socio educativi e riabilitativi per disabili e/o per persone affette da Alzheimer, per un totale di 1.264 posti-utente
- 18 centri sociali polivalenti per disabili, per un totale di 444 posti-utente;
- 7 comunità socio educative e riabilitative per disabili e per il "dopo di noi", per un totale di 94 p.l.
- 4 RSSA per disabili, per un totale di 178 posti letto, tutti concentrati nella ASL BA;
- 12 case per la vita per pazienti psichiatrici stabilizzati, per un totale di 100 p.l..

I 178 p.l. residenziali delle comunità e delle RSSA per disabili devono essere integrati nella dotazione programmata di 5.100 p.l. residenziali sociosanitari (RSA e RSSA anziani) e questa capacità di accoglienza va contemplata nel complessivo fabbisogno finanziario da programmare. Peraltro sono in corso di realizzazione nuovi investimenti per l'attivazione di nuove strutture residenziali con una nuova attivazione di almeno 500 p.l. in tutta la Puglia, per effetto delle azioni regionali finanziate con il PO FESR 2007-2013 – Asse III – Linea 3.2, considerando sia le RSSA per anziani e per disabili, che le comunità socio educative e riabilitative.

Per le comunità socio educative e riabilitative, per le case per la vita per pazienti psichiatrici stabilizzati, per i centri diurni socio educativi e riabilitativi (art. 60 e 60 ter del Reg. r. n. 4/2007 e s.m.i.) per disabili saranno, inoltre, definiti entro il corrente anno:

- Tariffe di riferimento regionale;
- Quota di retta sanitaria a carico del SSR;
- Quota di compartecipazione sociale delle famiglie;
- Fabbisogno finanziario e di posti-utente per Asl.

Si tratta, infatti, di un adempimento in ottica di regolazione e di programmazione dell'offerta capace di produrre una concreta area di efficientamento della spesa sanitaria a fini riabilitativi, nonché di estensione del bacino di utenza e del volume di prestazioni grazie alla riduzione della spesa prodotta dalla maggiore appropriatezza prescrittiva della riabilitazione residenziale e semiresidenziali di cui all'art. 26 della l. n. 833/1987.

[1] Dati dell'Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali – Flusso informativo strutture per disabili

AREA DELLE CURE DOMICILIARI INTEGRATE

Nella realtà regionale, le cure domiciliari sono storicamente frammentate in molteplici servizi sanitari e sociali, territoriali, spesso non collegati tra loro e presenti in maniera non omogenea nel territorio e ciò è ancor più vero per la domiciliarità in favore delle persone non autosufficienti, rispetto alla domiciliarità oncologica.
Si è reso in primis necessario avviare una capillare rilevazione sulle modalità organizzative dei servizi per l'accesso integrato e per la valutazione e la presa in carico congiunta delle persone fragili, cioè con bisogni sociosanitari complessi, nonché sulle modalità di organizzazione ed erogazione delle prestazioni domiciliari: la mappatura dei 49 distretti sociosanitari e delle 6 ASL rispetto all'effettiva implementazione delle Porte Uniche di Accesso e della messa a regime delle Unità di Valutazione Multidimensionale offre uno scenario disomogeneo, caratterizzato da buone pratiche, ma anche da situazioni di assoluta criticità. Tutto ciò impatta negativamente sull'efficienza del sistema di offerta, ed in particolare:

- il mancato coinvolgimento con l'UVM di diverse professionalità e di tutte le istituzioni pubbliche interessate, comporta un rischio maggiore di sanitarizzazione del percorso di cura e di mancata attivazione di tutte le risorse, familiari, sociali e sanitarie intorno al paziente fragile;
- a fronte di una situazione di fragilità complessa e in assenza di valutazione multidimensionale e di corresponsabilizzazione si tende a ricorrere più frequentemente al ricovero nelle strutture e a prolungare impropriamente i periodi di ricovero nelle strutture ad elevata intensità assistenziale sanitaria (strutture riabilitativi ex art. 26 e RSA) per la rinuncia alla definizione di setting assistenziali più appropriati, capaci ad esempio di costruire intorno a un pacchetto di prestazioni domiciliari integrate qualificate un insieme di interventi a supporto del carico di cura familiare (assegno di cura e assistenza indiretta personalizzata) e la integrazione con servizi a ciclo diurno per non autosufficienti capillarmente distribuiti sul territorio;
- sullo stesso utente-paziente e sullo stesso nucleo familiare non di rado convergono prestazioni domiciliari attivate dalla ASL (ADS o ADP) e dal Comune (SAD, pasti a domicilio,ecc..) e contributi economici, senza che vi sia stata una presa in carico congiunta e la più corretta attivazione di prestazioni domiciliari integrate (ADI);
- la mancata attivazione del flusso informativo automatizzato per le prestazioni domiciliari da parte delle ASL e una cultura del dato ancora assai carente, comportano una difficoltà nel reperire i dati trasmessi dalle Asl mediante i modelli FLS 21 al Ministero della Salute.

Si è lavorato negli ultimi due anni ad una profonda rielaborazione culturale ed organizzativa, con la riqualificazione della programmazione sanitaria e sociale della Regione Puglia in materia di percorsi domiciliari in grado di migliorare la qualità di vita della persona. Assistere le persone affette da patologie trattabili a domicilio, mantenendole il più possibile a casa, favorendo il recupero delle capacità residue, supportando i loro familiari, anche attraverso i presidi e gli ausili utili a rendere meno gravoso il carico dell'assistenza, rappresenta uno degli obiettivi prioritari per garantire risposte appropriate alla complessità dei bisogni di salute emergenti.

Quanto avviato definisce in maniera organica e completa il sistema della domiciliarità quale intervento privilegiato da mettere in campo in favore delle persone "fragili", spesso non autosufficienti o a grave rischio di perdita della autosufficienza, con bisogni complessi e necessitanti di offerta personalizzata di servizi nel proprio ambiente familiare per una serie combinata di motivazioni personali e/o di contesto familiare, nella convinzione che le iniziative intraprese, finalizzate al trattamento presso il domicilio, costituiscono anche il principale metodo

per contrastare ripetute ospedalizzazioni improprie, presenti e evidenziate in ambito regionale da elevati tassi di ospedalizzazione rispetto alle indicazioni nazionali.
Sia il Piano Regionale di Salute (l.r. n. 23/2008) che il Piano Regionale delle Politiche Sociali (Del. G.R. n. 1875/2009) prospettano rispettivamente alle ASL e ai Comuni associati in Ambiti territoriali sociali la necessità di pervenire entro il 2012 al raggiungimento dell'obiettivo di servizio relativo alle prestazioni domiciliari per persone anziane e non autosufficienti che è stato definito a livello nazionale al 3,5 % sul totale degli anziani residenti.
L'obiettivo di servizio al 3,5% della popolazione anziana significa per la Puglia arrivare alla presa in carico congiunta di persone anziane non autosufficienti almeno pari a 27.925 unità entro il 2013, considerata la proiezione demografica della popolazione anziana in Puglia.

Stima fabbisogno ADI	2009	2010	2011	2012	2013
Popolazione 65 anni e oltre	735024	747.240	759.938	779.257	797.870
Ob. Serv. S.06 ADI	*25.473,00*	*26.153,40*	*26.597,83*	*27.274,00*	*27.925,45*

Nel 2009 dai dati provvisori dei modelli FLS 21 compilati dalle ASL, ed in corso di verifica, risultano presi in carico circa 20.000 pazienti anziani, che portano l'indicato S.06 al valore del 2,6 %.
Tale valore è pur sempre positivo rispetto al trend registrato tra il 2005 e il 2008, come rappresentato nella tabella seguente, ma significa che il potenziamento della rete delle prestazioni domiciliari richiede ancora uno sforzo congiunto delle Asl e dei Comuni assai significativo.

ASL	2005	2006	2007	2008	2009*
ASL BA	1,1	1,3	0,6	0,7	1,8
ASL BAT		0,7	1,1	1,4	1,9
ASL BR	4,9	8,7	4,7	6,6	6,6
ASL FG	5,3	1,8	2,3	2,3	3,3
ASL LE	1,1	2,0	1,4	1,1	1,8
ASL TA	0,8	1,1	1,1	1,6	4,2
REGIONE PUGLIA	**2,0**	**1,6**	**1,6**	**1,9**	**2,6**
Italia	2,9	3,0	3,2	3,5	

***Dati ricavati dalla rilevazione in corso dei modelli FLS 21 che le Asl trasmettono al Ministero della Salute dopo la normalizzazione del dato della ASL di Brindisi, che per il 2009 risulta ancora un valore anomalo in corso di rettifica da parte della Direzione Generale.**

L'Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2009 "Obiettivi prioritari del PSN per l'anno 2009", in continuità con il documento del 18 ottobre 2006 della Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA sulla "Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio", fissa la necessità di assicurare l'accesso alle prestazioni domiciliari tramite UVM e l'articolazione delle cure domiciliari per livelli di intensità assistenziale (espressi in CIA = GEA/GDC[2]), articolando standard qualificanti e indicatori di verifica dell'erogazione delle cure domiciliari rispetto alle prestazioni raggruppate per figure professionali.
Sulla base dei parametri indicativi offerti dai documenti citati è possibile stimare un fabbisogno complessivo rispetto all'obiettivo di prendere in carico in ADI entro la prossima annualità un numero di persone non autosufficienti almeno pari a 25.743 unità

[2] CIA= coefficiente di intensità Assistenziale; GEA = giornate di effettiva assistenza; GDC = giornate di cura o durata del PAI.

(corrisponde all'obiettivo di servizio 3,5% per la popolazione anziana residente al 01.01.2009), che può essere articolato per figure professionali. Per erogare prestazioni domiciliari di bassa, media ed elevata intensità assistenziale, facendo una media del tempo di cura per ciascun profilo per ogni accesso, 25.743 utenti richiederanno un fabbisogno di personale così articolato:

- almeno 4600 figure di operatori dell'assistenza di base (OSS) per la cura della persona
- almeno 1160 figure professionali infermieristiche
- almeno 1740 figure professionali di terapisti della riabilitazione
- almeno 387 figure mediche dei distretti per gli accessi domiciliari in ADI.

Il potenziamento di dette attività potrà essere possibile anche in relazione alla riconversione della rete ospedaliera.
Allo stato attuale gli sforzi maggiori per raggiungere l'obiettivo del rafforzamento delle cure domiciliari e del perseguimento dell'obiettivo di servizio ADI, andranno compiuti lungo le seguenti direttrici di azione:

- rendere omogenee le modalità organizzative, dal momento che alcuni distretti possono vantare la presenza di equipe ADI dedicate, ancorchè ridotte rispetto al fabbisogno, altri distretti erogano ADI solo grazie alle prestazioni aggiuntive del personale ospedaliero e ambulatoriale, altri ancora hanno esternalizzato a fornitori esterni le prestazioni domiciliari OSS e infermieristiche, con il coordinamento di medici distrettuali;
- incrementare le dotazioni organiche per ciascun distretto da assegnare all'ADI, favorendo un rapido assorbimento sul territorio del personale infermieristico e della riabilitazione che verrà a liberarsi per effetto della razionalizzazione della rete ospedaliera;
- favorire la riqualificazione del personale ausiliario già impiegato negli ospedali, a cura delle ASL competenti, per il raggiungimento della qualifica OSS e la rassegnazione per le attività domiciliari;
- definire le modalità di compartecipazione tra ASL e Comuni per assicurare alle equipe il necessario personale OSS al fine del completamento del setting assistenziale in ADI, mediante specifici protocolli operativi;
- definizione della quota di compartecipazione a carico delle famiglie di specifici requisiti di capienza economica, per le prestazioni domiciliari.

L'architettura organizzativa del distretto verrà, pertanto, ridefinita "con l'obiettivo di garantire la presa in carico globale dell'utente per una risposta strutturata e complessiva ai bisogni di salute". Va favorito un modello di integrazione tra strutture (Ospedale, Dipartimenti, Territorio) che se realmente realizzato rappresenterà una grande opportunità per il sistema sanitario regionale, prima di tutto in ragione delle rilevanti ricadute positive sulla qualità delle cure.

Si sono accumulate negli ultimi anni una serie di evidenze che indicano (sia pure in maniera non univoca) come i modelli di integrazione e gli approcci al *disease management* condivisi tra possono risultare meno costosi e più *costo-efficaci* rispetto ai modelli assistenziali privi di forme di territorializzazione. Ma è proprio sul versante della qualità delle cure che le opportunità sembrano essere decisamente maggiori. In particolare, evidenti benefici di qualità sono stati rilevati nelle aree materno-infantile, delle malattie neoplastiche e di quelle psichiatriche, nella tutela/promozione della salute delle donne, nella erogazione della assistenza agli anziani e più in generale nella definizione dei percorsi assistenziali per i malati cronici.

In coerenza con quanto previsto dalle leggi regionali n. 25/2006 e 23/2008 tutte le Asl pugliesi nel corso del 2009 hanno elaborato i Piani Attuativi Locali strettamente collegati al Piano della Salute Regionale, che la Conferenza regionale per la programmazione sociosanitaria ha esaminato e approvato. I PAL 2009-2011 hanno già rappresentato un fondamentale punto di svolta nella programmazione sociosanitaria per la ridefinizione del rapporto tra ospedale e territorio.

IL DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

Il Dipartimento per le dipendenze patologiche, previsto dalla L.R.n.27/99 e s.m.i. e dal Piano Regionale della Salute 2008-2010, è una delle strutture operative della ASL e svolge attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale, a livello ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale, residenziale, di strada inerenti le tossicodipendenze, alcolismo e altre dipendenze patologiche. E' articolato nelle seguenti unità operative (UO):

- per gli interventi preventivi, di riduzione del danno e di promozione della salute;
- epidemiologica;
- per gli interventi in strutture penitenziarie, per le problematiche e gli interventi HIV correlati;
- per le problematiche alcol/droga correlate;
- per doppia diagnosi (per tossicodipendenti affetti da patologie psichiatriche).

Sul territorio della Regione Puglia sono presenti 56 servizi pubblici per le tossicodipendenze (Ser.T.), che si occupano delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da dipendenza da sostanze illecite (tossicodipendenti) e lecite (alcolisti, tabagisti), nonché da forme di dipendenza che non derivano dall'uso di sostanze (gioco d'azzardo, tecnologia digitale, ecc.).

Con i Ser.T cooperano anche gli enti del privato sociale: nel campo della cura e riabilitazione dalla tossicodipendenza esistono 33 enti ausiliari che gestiscono complessivamente 57 strutture socio-riabilitative. Per quanto riguarda l'alcoldipendenza in Regione operano altresì n. 53 Club di Alcolisti in Trattamento, 16 gruppi di Alcolisti Anonimi e 4 gruppi di auto mutuo aiuto promossi direttamente dalle Unità operative di alcologia operanti nei Ser.T.

Si rileva dal Rapporto 2008 a cura dell'Osservatorio Regionale delle Dipendenze Patologiche quanto segue:

I tossicodipendenti in cura presso i Ser.T della Regione Puglia nel 2008 sono 13.270, con un incremento del 5,8% rispetto al dato rilevato nel 2007. In rapporto alla popolazione di età 15-54 anni, abbiamo in Puglia 58,9 soggetti in cura per tossicodipendenza ogni 10.000 residenti, dato più elevato di quello riscontrato a livello nazionale, per il quale, nel 2008, si sono registrati 54,3 utenti ogni 10.000 residenti di età 15-54 anni.

Gli alcolisti in cura presso i Ser.T nel 2008 sono 2.102, con un incremento del 18,8% rispetto al dato rilevato nel 2007. In rapporto alla popolazione di età 15 – 74 anni abbiamo in Puglia 6,8 soggetti in cura per alcoldipendenza ogni 10.000 residenti, laddove il dato nazionale si attesta sui 13,5 utenti ogni 10.000 residenti della stessa classe d'età.

Tra i tossicodipendenti, i nuovi utenti che nel corso dell'anno hanno avuto accesso per la prima volta ai servizi ammontano complessivamente al 19% del totale dell'utenza in carico, evidenziando un trend lievemente in discesa rispetto al 2007. Tra gli alcolisti, i nuovi utenti sono circa il 32,3%, e il trend dell'incidenza tende a delinearsi lievemente in discesa nel corso degli ultimi anni.

I tossicodipendenti hanno un'età media di 32,8 anni, tendenzialmente stabile; la classe modale d'età (quella che presenta la maggiore frequenza di soggetti) si è spostata al di sopra dei 39 anni. I nuovi utenti manifestano un'età media di 29,2 anni, in incremento rispetto al dato del 2007, con una classe modale d'età 25 – 29 anni. Per gli alcolisti l'età media è di 42,7 anni e si abbassa a 41,6 per i nuovi utenti.

Tra le sostanze d'abuso maggiormente usate dai tossicodipendenti notiamo: un incremento abbastanza costante, nel corso degli ultimi anni, dell'abuso di cocaina, che è stato registrato nel 9,5% degli utenti in carico nel 2004 ed è arrivato al 15,9% nel 2008; una stabilizzazione dell'uso dei cannabinoidi (rilevato mediamente nel 14.5% dell'utenza in

carico); una ulteriore diminuzione dell'abuso di eroina (registrata, nel 2008 dal 64,6% circa degli utenti). Si affacciano ai Ser.T, ma con percentuali ancora molto contenute, anche utenti che adottano comportamenti compulsivi non necessariamente legati all'uso di sostanze (es. gioco d'azzardo, comportamenti alimentari, ecc.). Tra gli alcolisti, pur essendo preponderante l'abuso di vino, tendono ad incrementare, nel corso del tempo, i soggetti che abusano di superalcolici e aperitivi / amari / digestivi.

Per quanto riguarda le patologie infettive legate alla tossicodipendenza, generalmente si nota, tra i nuovi utenti, una maggiore diffusione di comportamenti protettivi nei confronti del rischio di contrarre patologie infettive: infatti la percentuale di test positivi per l'HIV, l'HBV e l'HCV è, per i nuovi utenti, sempre dimezzata rispetto alla percentuale riscontrata per i vecchi utenti.

Per quanto concerne i trattamenti effettuati nei Ser.T, il 57% dei tossicodipendenti in carico sono sottoposti a trattamento integrato che prevede anche l'uso di farmaci, nel 73,6 % dei casi antagonisti o agonisti (metadone o affini). Il restante 43% dei soggetti in carico è sottoposto a trattamenti solo psico-sociali o riabilitativi. Tra gli alcolisti, il trattamento prevalente è il counseling, seguito dal trattamento medico – farmacologico. L'inserimento nei gruppi di auto mutuo aiuto (C.A.T., Alcolisti Anonimi e affini) coinvolge il 7,3% dei soggetti in carico (in diminuzione dell'1 % rispetto al 2007).

Il personale che opera nei Ser.T, registrato nelle schede inviate al Ministero, ammonta a 538 unità, ma considerando la percentuale di coloro che lavorano a tempo parziale (14,7%) gli operatori equivalenti scendono a 499,5. Non esistono, tranne che a Foggia (9 operatori), unità operative esclusivamente dedicate alla cura degli alcolisti. Considerando congiuntamente tossicodipendenti e alcolisti (15.372 soggetti), nella Regione Puglia ogni operatore ha in carico mediamente 30,8 soggetti (+ 2 rispetto al 2007), ma si registra un'alta variabilità tra ASL, con un range che va dai 55 utenti per operatore della ASL BAT ai 16,8 della ASL di Foggia. Inoltre, ad una sostanziale staticità del numero di operatori riscontrata tra il 2007 e il 2008, si contrappone un incremento del 7,4% dell'utenza, senza considerare l'incremento dell'afflusso di utenti, in questi ultimi anni, che si recano ai Ser.T per i controlli clinici conseguenti a sanzioni amministrative (es. rinnovo patenti)

IL DIPARTIMENTO PER LA SALUTE MENTALE

Il Dipartimento per la Salute Mentale (DSM) è la struttura operativa della AUSL finalizzata alla prevenzione, cura e riabilitazione a tutela della salute mentale, in attuazione del Progetto Obiettivo "Tutela Salute Mentale" 1998-2000, delle Linee di Indirizzo nazionali per la Salute Mentale (Accordo Ministero Salute – Regioni, marzo 2008), della L.R. 30/98; della L.R. 26/2006, del Piano Regionale di Salute 2008-2010.

Il DSM è costituito dalle seguenti Unità Operative Complesse:

- CSM, aperto almeno 12 ore diurne, ha la responsabilità di farsi carico della domanda di salute del territorio di competenza ed assume la centralità ed il coordinamento di tutte le attività di salute mentale;
- SPDC, Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, che coordina e garantisce l'assistenza psichiatrica nel momento in cui risulta necessario il ricovero ospedaliero all'interno del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato. E' dotato di un numero massimo di 15 pp.ll. per Trattamenti Sanitari volontari (TSV) e Obbligatori (TSO);
- Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, si fa carico della domanda di salute relativa all'età evolutiva per quanto concerne le problematiche neurologiche, psicopatologiche e psichiatriche;

- Psicologia Clinica, assicura gli interventi di Psicologia Clinica e di Comunità, Psicoterapia, Psicodiagnostica e Consulenza in tutte le strutture del DSM.

Le Unità operative complesse sono coordinate dal Direttore del Dipartimento coadiuvato dal Consiglio del Dipartimento.

La programmazione delle azioni di contrasto alla malattia mentale deve partire dalle seguenti valutazioni:

- le rilevazioni epidemiologiche mostrano che i DSM accolgono il 2% della sofferenza mentale contro il 20-25% della popolazione che presenta disagio psichico (la depressione è la seconda causa di mortalità dopo l'infarto nella scala europea di disabilità).
- il numero dei pazienti in carico dei servizi cresce del 10% ogni anno.
- il disturbo mentale riduce l'impiego, la produttività e riduce tra il 3 e il 4% il prodotto nazionale lordo dei paesi europei. Il costo della riabilitazione cresce in misura esponenziale e sempre meno utenti ne possono usufruire.

Il censimento effettuato nel 2009 evidenzia che sono attivi sul territorio regionali i seguenti Servizi:

TIPOLOGIA SERVIZI	NUMERO
DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE	6, uno per ciascuna ASL Provinciale
CENTRI DI SALUTE MENTALE	48, di cui 14 nella ASL BARI, 4 nella ASL BAT, 4 nella ASL BRINDISI, 9 nella ASL FOGGIA, 10 nella ASL LECCE, 7 nella ASL TARANTO
SERVIZI PSICHIATRICI OSPEDALIERI DI DIAGNOSI E CURA	N° Totale 17, di cui: 3 ASL FG 3 ASL BAT 3 ASL BARI + 1 AZ. OSP. POLICLINICO; 2 ASL BRINDISI 4 ASL LECCE 1 ASL TARANTO
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Presenza di U.O. semplici o complesse di NPIA presso ciascuna ASL.
PSICOLOGIA CLINICA	Presente nei 6 DSM comprende tutti gli psicologi operanti nelle altre articolazioni organizzative del DSM stesso (CSM, SPDC, ...)
STRUTTURE RIABILITATIVE RESIDENZIALI	N° totale 113 con 1.505 posti letto (3,59 ogni 10mila abitanti) Di essi, 1258 posti letto h. 24, 187 h. 12 e 60 pl in Gruppi Appartamento
STRUTTURE RIABILITATIVE SEMIRESIDENZIALI – CENTRI DIURNI	N° Totale 43, di cui: 8 ASL FG 3 ASL BAT 14 ASL BARI 4 ASL BRINDISI 7 ASL LECCE 7 ASL TARANTO

La rilevazione ha permesso di evidenziare alcune criticità importanti. I Centri di Salute Mentale sono aperti solo 6 ore al giorno e, solo in rari casi, 12 ore.

Va evidenziato che l'assistenza riabilitativa psichiatrica presenta uno sbilanciamento in direzione delle strutture H24 a svantaggio delle strutture H 12, gruppi appartamento e centri diurni. Nelle strutture vi è un basso turn-over dei pazienti (il 52% degli stessi è ospite in una struttura residenziale da 3 anni o più, alla dimissione il 44% dei pazienti va in altre strutture); si tratta di indicatori di una fragilità strutturale della rete territoriale dei servizi, in relazione sia alla rete delle cure domiciliari, che ai percorsi di reinserimento sociale e lavorativo, nonché a strutture socioassistenziali con un apporto "leggero" di prestazioni sanitarie terapeutico-riabilitative.

Le motivazioni di quanto descritto risiedono nella grave carenza di strutture a carattere sociosanitario che eroga prestazioni socioriabilitative per il recupero e il mantenimento dell'autonomia, nonché strutture sociosanitarie per pazienti psichiatrici stabilizzati che, in uscita dai percorsi terapeutico-riabilitativi, trovano come unica alternativa sul territorio il ricovero in residenze protette o RSSA per anziani.

Le ASL tendono a destinare ai Dipartimenti di Salute Mentale un budget economicamente insufficiente, per due terzi mediamente rappresentato sul costo delle strutture residenziali, senza che si sia finora riuscito a produrre una reale inversione di tendenza nei servizi territoriali, tali da favorire le prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali di bassa intensità e, soprattutto, capaci di seguire i pazienti in percorso socioriabilitativi di mantenimento e di reinserimento sociale e lavorativo.

La proliferazione di strutture residenziali, peraltro sempre più affidate al privato sociale e/o imprenditoriale, è l'espressione di un modello operativo e culturale che non supera la logica prestazionale fondata su strutture separate per funzioni. Sarebbe necessario puntare su una logica fondata sull'integrazione degli interventi offerti al cittadino, all'interno di un percorso di salute che si estrinseca nel territorio.

Si riscontra una scarsa attenzione all'inserimento lavorativo degli utenti psichiatrici, evidenziata dalla riduzione del numero di borse-lavoro e dei percorsi di reinserimento lavorativo attivati in favore di pazienti psichiatrici stabilizzati e di disabili psichici, nonché dalla netta diminuzione delle commesse alle Cooperative di tipo B da parte delle ASL e degli Enti Locali.

Tra i compiti del DSM rientra, inoltre, l'assistenza psichiatrica in carcere, prevista dal DM 1 aprile 2008, e la presa in carico dei soggetti affetti da malattia mentale a cui vengono comminate misure alternative alla degenza in Ospedale Psichiatrico Giudiziario.

Per quanto riguarda l'ambito relativo alla salute neuropsichica in età evolutiva alcune problematiche stanno assumendo una sempre maggiore evidenza:

Le patologie psichiatriche in età evolutiva determinano un bisogno di salute emergente, per il quale è necessario instaurare azioni di prevenzione, di diagnosi precoce e di presa in carico. Tali interventi assumono, inoltre, un valore preventivo nei riguardi del disagio psichico e della patologia psichiatrica nell'età adulta.

Le patologie neurologiche e la psicopatologia grave oltre a richiedere interventi terapeutici (e strumentali) immediati e continuativi nel tempo, necessitano, a causa della loro rilevanza sociale ed assistenziale a lungo temine, di una presa in carico che rispecchi un progetto terapeutico funzionale.

La disabilità in età evolutiva presenta peculiarità che richiedono interventi integrati e complessi, volti non solo alla riduzione del danno, ma anche e soprattutto alla prevenzione delle problematiche cosiddette d'innesto.

La riabilitazione in età evolutiva ivi compresa quella dei disturbi psichiatrici età-specifici, può avvenire solo con interventi rispettosi della globalità e dell'unitarietà del soggetto; in età evolutiva esiste una stretta connessione tra riabilitazione funzionale e riabilitazione psicosociale, per cui, nel trattamento, le disabilità devono essere considerate come problemi dello sviluppo e non semplicemente come disturbo di singole funzioni (neuromotorie, sensoriali, cognitive).

1.1.5 LIVELLO DI ASSISTENZA - PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA

IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione è una struttura (disciplinata dall'art. 13 della L.R. 3 agosto 2006 n. 25) dotata di autonomia organizzativa e contabile ed è organizzato per centri di costo e di responsabilità ai sensi dell'art.7 del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.

Spetta ai Dipartimenti di Prevenzione affrontare i problemi sanitari a livello di popolazione applicando nella pratica i principi ed i metodi della medicina preventiva.

L'articolazione dei Dipartimenti di Prevenzione prevede le seguenti articolazioni, con relative funzioni principali:

- Direzione del Dipartimento
- Servizio di Igiene e Sanità Pubblica: Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali; Tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali
- Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione: Sorveglianza e tutela delle acque destinate al consumo umano; Igiene e sicurezza alimentare – tutela della salute dei consumatori; Sorveglianza e prevenzione nutrizionale
- Servizio di Prevenzione e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro: Sorveglianza epidemiologica del territorio per la prevenzione ed il controllo dei rischi e danni da lavoro; Programmi di controllo e vigilanza nei luoghi di lavoro; Tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro
- Servizio di Sanità Animale (SIAV area A): Vigilanza e controllo degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, igiene urbana veterinaria
- Servizio di Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAV area B): Igiene e sicurezza alimentare – tutela della salute dei consumatori
- Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAV area C): Vigilanza e controllo degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, igiene urbana veterinaria; Igiene e sicurezza alimentare – tutela della salute dei consumatori
- Struttura di staff per l'educazione e la promozione della salute: Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening
- Struttura di staff per l'epidemiologia e i flussi informativi (malattie infettive, flussi vaccinali, sistema informativo degli infortuni e delle malattie professionali, sistema informativo del servizio di medicina legale e del servizio veterinario, Registro Nominativo delle Cause di Morte)

Pur articolandosi in Unità Operative Complesse (U.O.C.), la cui distribuzione è definita in rapporto con le dimensioni e le caratteristiche orografiche del territorio, il Dipartimento di Prevenzione realizza una integrazione delle attività delle stesse secondo i principi dei processi per obiettivi, della multidisciplinarietà delle azioni e della unireferenzialità per l'utenza.

Il Dipartimento di Prevenzione è costituito da strutture operative, omogenee, affini e complementari che pur mantenendo la propria autonomia e le proprie responsabilità gestionali e professionali perseguono finalità comuni e sono tra loro interdipendenti.

Per il potenziamento e lo sviluppo delle attività di prevenzione, assume un significato centrale l'attività di promozione della salute. La stessa, opportunamente orientata ed

ispirata ai principi di qualità, correttezza e continuità, è uno degli elementi indispensabili alla efficacia della prevenzione primaria.

L'OMS definisce la Sanità Pubblica come l'insieme degli *"sforzi organizzati della società per sviluppare politiche per la salute pubblica, la prevenzione delle malattie, la promozione della salute e per favorire l'equità sociale nell'ambito di uno sviluppo sostenibile"*. Esercitare la sanità pubblica significa, pertanto, coordinare azioni ed interventi che hanno un impatto sulla salute della popolazione, anche al di là dell'ambito dei servizi sanitari in senso stretto, ma anche, ovviamente, fornire tutti i servizi sanitari necessari alla promozione della salute, alla prevenzione della malattia, alla riabilitazione fisica, sociale e lavorativa.

I determinanti più potenti della salute devono essere ricercati nelle condizioni sociali, economiche e culturali di una popolazione; la tradizionale visione di sanità pubblica, orientata alla ricerca delle cause biomediche, comportamentali e sociali della malattia, deve essere arricchita da un approccio multisettoriale ai determinanti della salute che tenga conto delle prospettive fisiche, economiche, sociali, culturali e di genere della popolazione e delle disuguaglianze nella salute.

Oltre a queste nuove acquisizioni, sono sopravvenute negli ultimi anni importanti modifiche del contesto e del Servizio sanitario regionale, che richiamano oggi la necessità di un marcato "riorientamento" del ruolo del Dipartimenti di Prevenzione, con particolare riferimento agli obiettivi ed ai contenuti della loro attività, e al conseguente assetto organizzativo.

In uno scenario caratterizzato da valori sociali di riferimento diversi dal passato, dalla crescita di nuovi sistemi di responsabilizzazione e di processi di semplificazione amministrativa e dallo sviluppo, in sanità, della ricerca di pratiche basate su prove di efficacia, si evidenzia la necessità di una partecipazione più organica dei Dipartimenti ai grandi problemi odierni di sanità pubblica, e di una loro azione più connessa alle realtà distrettuali, nonché più unitaria ed integrata al proprio interno e con gli altri servizi sanitari.

Occorre dunque una "nuova" sanità pubblica, orientata a considerare la natura multifattoriale e multidimensionale della salute, oggi intesa come esito di fattori – i determinanti di salute – in parte modificabili come l'ambiente, i fattori socio-culturali, l'accesso ai servizi, lo stile di vita.

Nel momento in cui la sanità pubblica allarga il proprio ambito di interesse e assume come specifico oggetto di intervento la modifica dei comportamenti individuali e collettivi, che costituiscono i determinanti principali dell'epidemiologia contemporanea, ai Dipartimenti di Prevenzione non deve sfuggire la necessità del coinvolgimento dei vari attori sociali e di una consapevole partecipazione della comunità per la definizione e attuazione di politiche per la salute: per ottenere ciò è necessaria una stretta relazione con le Istituzioni locali e lo sviluppo di capacità di comunicazione con l'intera popolazione di riferimento, per affrontare compiutamente ogni aspetto dei problemi connessi alla programmazione e attuazione degli interventi di sanità pubblica.

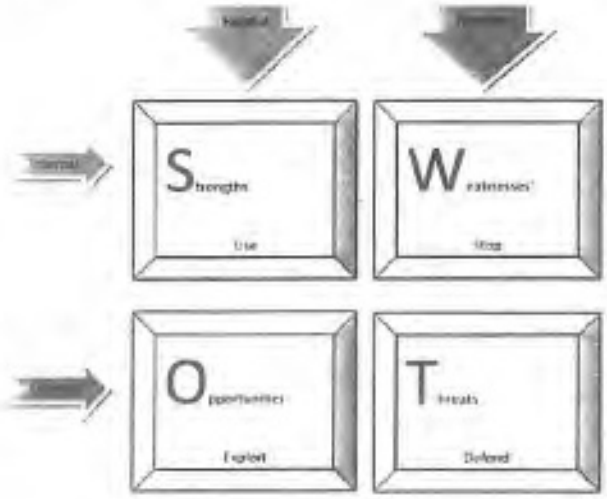
In tal senso dunque, i programmi di sanità pubblica e la "visione" di popolazione tipica dei Dipartimenti (la visione collettiva dei problemi, l'epidemiologia, la gestione e la comunicazione del rischio, ecc.) sono strategici per realizzare gli obiettivi di salute affidati alle Aziende sanitarie e configurano uno specifico ruolo dei Dipartimenti di Sanità pubblica nei confronti della Direzione delle Aziende Usl.

Occorre ridefinire ambiti e priorità in modo da conseguire equilibrio ed integrazione tra le azioni di vigilanza e le azioni di sorveglianza e di educazione alla prevenzione, tutte egualmente importanti per sostenere gli obiettivi della prevenzione.

1.2 ANALISI SITUAZIONALE DI TIPO S.W.O.T.

Ai fini della definizione del Piano di Rientro è stata condotta un'analisi situazionale con il ricorso al metodo SWOT, che consente di identificare le principali linee in relazione all'obiettivo complessivo avanzato dal Piano di Rientro. Detta metodica, raccomandata in fase ex-ante per migliorare l'integrazione del programma nel contesto specifico di riferimento, in fase intermedia consente di valutare la bontà delle azioni individuate, e fornisce altresì un metro di misura per valutare eventuali modifiche al programma.

In modo più specifico con la SWOT si distinguono i fattori endogeni (sui quali è possibile, in una certa misura, intervenite) dai fattori esogeni (che dipendono in larga parte dalle interazioni con l'ambiente di riferimento), classificando gli stessi a loro volta in fattori di ausilio e fattori dannosi. Viene così a determinarsi una matrice costituita da quattro quadranti (Strengthens, *Weaknesses, Opportunities, Threats nella terminologia anglosassone)* come di seguito rappresentata:



In tal senso, a più riprese, sono stati condotti incontri con gli uffici dell'Assessorato, con L'Agenzia Regionale Sanitaria, con i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, con sessioni di *brain storming* per rispondere individuare e classificare gli elementi sintetizzati nello schema innanzi riportato, con incontri di approfondimento da cui sono scaturite le azioni da intraprendere a breve, medio e lungo termine.

Le ipotesi tecniche di lavoro inizialmente ottenute sono state vagliate e riconsiderate tenendo conto delle priorità di ordine politico espresse dagli organi di governo che possono essere come di seguito sintetizzate:

A. Garantire l'assistenza su tutto il territorio regionale, senza pregiudicare il diritto alla salute e l'accesso alle cure: "non far venir meno l'assistenza";
B. Assicurare l'innalzamento dei livelli di servizio e di sicurezza, favorendo la riqualificazione e ricollocazione degli operatori, nel pieno rispetto della legalità e degli accordi di mobilità concordati con le organizzazioni sindacali: "salvaguardare la sicurezza e la dignità del lavoro, rafforzare i talenti";
C. Risanare il deficit promuovendo il recupero, graduale ed incisivo, dell'efficienza nell'utilizzazione delle risorse: "far valere l'orientamento etico, la trasparenza e la sostenibilità economica".

Sulla base di queste tre priorità si è provveduto a sintetizzare la SWOT, di seguito riportata, e ad articolare gli obiettivi generali, in obiettivi specifici, ed interventi operativi.

PUNTI DI FORZA: elementi interni su cui far leva

- Stabilità del governo regionale e fiducia della popolazione
- Consapevolezza diffusa circa la necessità della manovra di riorganizzazione e l'impossibilità del rinvio
- Presenza di poli consolidati di eccellenza nella rete dell'offerta riconosciuti anche in relazione alla mobilità attiva extraregionale
- Capillarità della rete dei servizi sul territorio
- Buona qualità della formazione e della pratica medica
- Copertura sostanziale dei LEA
- Buona qualità del sistema sistema informativo regionale ed esistenza di flussi informativi normalizzati e ben codificati
- Aver avviato l'unificazione dele ASL già da tempo
- Aver portato a definizione il Piano Regionale della Salute attraverso percorsi di partecipazione e trasparenza
- Aver avviato il percorso di definizione dei Programmi Attuativi Locali

PUNTI DI DEBOLEZZA: [illegible]

- Carenza nell'offerta di servizi alternativi al ricovero a fronte di un numero di posti letto superiore agli standard nazionali
- Presenza di un numero rilevante di stabilimenti ospedalieri con posti letto inferiori agli standard minimi normativamente previsti
- Elevato livello di inappropriatezza organizzativa (scelta del setting)
- Ritardi nella riorganizzazione delle ASL a seguito dell'unificazione
- Carenze numeriche delle dotazioni organiche e difficoltà a reperire alcune figure professionali (es. Anestesisti, Infermieri)
- Obsolescenza del parco tecnologicoe e ritardi nell'adeguamento del comfort delle strutture di erogazione dell'assistenza
- Disagio sociale ed economico della popolazione (deprivazione)
- Modesta capacità di integrazione fra gli interlocutori della rete
- Spesa farmaceutica convenzionata più alta della media nazionale
- Presenza di mobilità passiva superiore alla mobilità attiva

OPPORTUNITÀ: elementi esterni su cui far leva

- Sistematizzare, rinnovare e semplificare l'impianto normativo e regolamentare socio-sanitario della regione
- Ridisegnare l'assetto organizzativo e funzionale del sistema sanitario in relazione ai fabbisogni dell'utenza
- Rafforzare il ruolo di governance della Regione e potenziare l'apparato amministrativo di programmazione e controllo
- Utilizzare le tecnologie dell'informazione e comunicazione quale leva per migliorare collegamento e interoperabilità
- Ammodernare le strutture, rinnovare il parco tecnologico investire nella formazione degli operatori con il ricorso ai fondi accessibili (Fondi strutturali, Fondi FAS, ex art. 20 L. 67/88 ...)
- Sviluppare relazioni collaborative sovraziendali per la sperimentazione gestionale, la ricerca di sinergie, l'ottenimento di economie di scala, la diffusione delle buone pratiche

MINACCE: elementi esterni da gestire/affrontare

- Situazione socio economica regionale caratterizzata da deprivazione
- Tempi di implementazione del Piano subitanei, normativamente definiti
- Difficoltà dei singoli attori di riconoscere e di intraprendere iniziative per affrontare il cambiamento (per l'utenza nuove modalità di assistenza, per gli operatori la riqualificazione e ricollocazione, per la filiera nuove modalità di risposta ai fabbisogni del settore)
- Reazione delle categorie portatrici di interessi agli interventi di razionalizzazione del sistema sanitario regionale
- Cambiamento demografico della popolazione ed aumento di prestazioni ad alto contenuto tecnologico al momento non disponibile
- Effetti riflessi della crisi economica internazionale

1.3 OBIETTIVI GENERALI, SPECIFICI E INTERVENTI OPERATIVI: CRONOPROGRAMMA

Obiettivi Generali		Obiettivi Specifici		Interventi operativi		Effetti Economici programmatici (ex-post) [Valori in Milioni di euro]		
Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione	Anno di Avvio	2011	2012
A	Adeguamento della rete dei servizi (Ospedale, Territorio, Prevenzione) per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza	A1	Ammodernamento strutturale e infrastrutturale della rete dei servizi	A1.1	IMPULSO ALLE AZIENDE PER L'UTILIZZAZIONE DI FONDI STRUTTURALI PER L'AMMODERNAMENTO DELLA RETE DEI SERVIZI			
				A1.2	MIGLIORAMENTO DEL GRADO DI INTEROPERABILITÀ FRA GLI ENTI DEL COMPARTO SANITÀ: CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE			
				A1.3	AMMODERNAMENTO DEI SISTEMI DI COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE DEGLI ENTI			
		A2	Razionalizzazione funzionale della rete dei servizi (ospedale, territorio, prevenzione)	A2.1	RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA	-8,96	-55,95	-68,30
				A2.2	POTENZIAMENTO DELLE FUNZIONI DEI DIPARTIMENTI TERRITORIALI E DELL'ASSISTENZA 118			
		A3	Governo del rapporto fra domanda e offerta dei servizi e delle prestazioni	A3.1	IMPLEMENTAZIONE E ADOZIONE DI SISTEMI DI VALUTAZIONE DELL'APPROPRIATEZZA			
				A3.2	VERIFICA RISPETTO DEI CRITERI DI ACCREDITAMENTO E DELLA REGOLAMENTAZIONE IN MATERIA DI APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA (UVAR, MAAP)			
				A3.3	MOBILITA' SANITARIA EXTRA-REGIONALE		-3,00	-4,50

				A3.4	MONITORAGGIO ACCORDI CONTRATTUALI STRUTTURE ACCREDITATE	-4,70	-28,10	-49,10
B	Misure per il contenimento dei costi e per l'innalzamento dei livelli di efficacia del sistema sanitario regionale	B1	Politica del Farmaco	B1.1-2-3	INDIVIDUAZIONE DEI PRINCIPI ATTIVI RISPETTO AI QUALI EMANARE INDIRIZZI SULLE MODALITÀ PRESCRITTIVE	-2,50	-14,50	-25,80
				B1.4	RIMODULAZIONE DEL SISTEMA DI ESENZIONE DAL TICKET PER FASCIA DI REDDITO		-18,00	-18,00
				B1.5	MODIFICA DEL SISTEMA DI REMUNERAZIONE PER LA DISTRIBUZIONE IN NOME E PER CONTO DA PARTE DELLE FARMACIE CONVENZIONATE	-4,00	-10,00	-10,00
				B1.6	DEFINIZIONE DEI COMPITI DI MONITORAGGIO DELL'ATTIVITÀ PRESCRITTIVA A CURA DEI RAPPRESENTANTI AZIENDALI E DISTRETTUALI DELLA MEDICINA DI FAMIGLIA	-0,15	-0,15	-0,15
				B1.7	INTRODUZIONE DEL TICKET DI 1 EURO PER RICETTA	-7,71	-35,00	-35,00
				B1.8	IMPULSO ALLA COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE CIRCA IL CORRETTO 'USO DEI FARMACI. PREDISPOSIZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO E DI ATTIVITÀ FORMATIVE RIVOLTE, PER IL TRAMITE DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA, ALL'UTENZA FINALE	-0,10	-1,00	-1,00
				B1.9	INIZIATIVE SU PTOR E LINEE GUIDA REGIONALI IN MATERIA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI	-10,00	-15,00	-25,00

					AD ALTO COSTO			
B	Misure per il contenimento dei costi e per l'innalzamento dei livelli di efficacia del sistema sanitario regionale	B2	Riduzione dei costi tramite interventi di riorganizzazione interna delle Aziende pubbliche sul territorio	B2.1	IMPULSO AL MIGLIORAMENTO DELLA LOGISTICA DEI MAGAZZINI ECONOMALI, TECNICI E FARMACEUTICI SUL TERRITORIO	-2,00	-4,00	-8,00
				B2.2	IMPULSO ALL'INTEROPERABILITÀ DELLE COMUNICAZIONI IN MATERIA DI CONTABILITÀ E BILANCIO			
		B3	Contenimento dei costi del Personale per il rientro della spesa	B3.1	IMPULSO ALLA RIDETERMINAZIONE DELLA CONSISTENZA ORGANICA ALL'INTERNO DELLE AZIENDE E CONSEGUENTE ADEGUAMENTO DEI FONDI CONTRATTUALI AZIENDALI PREVISTI DAI CCNL		-6,00	-12,00
				B3.2	RIDEFINIZIONE ACCORDI CONTRATTUALI INTEGRATIVI REGIONALI ED ELABORAZIONE INDIRIZZI PER ACCORDI INTEGRATIVI AZIENDALI PREVISTI DAI CCNL PUBBLICI DELLE AZIENDE SANITARIE		-4,00	-8,00
				B3.3	RAZIONALIZZAZIONE RICORSO AD ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE AGGIUNTIVE EX ART. 54 E 55 DEL CCNL	-7,00	-18,90	-30,20
				B3.4	BLOCCO DEL TURN-OVER IN RELAZIONE AL PROCESSO DI RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA E TERRITORIALE DEL S.S.R.	-19,07	-64,73	-86,12
				B3.5	REVISIONE PARAMETRI MINIMI PER L'IDENTIFICAZIONE DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE (SEMPLICI, COMPLESSE, DIPARTIMENTALI)		-6,00	-9,00

				B3.6	CONTENIMENTO DELLE CONSULENZE SANITARIE E NON SANITARIE ED ALL'AFFIDAMENTO DI INCARICHI EX ART. 15-SEPTIES D.LGS. 502/1992 S.M.I.			
				B3.7	MONITORAGGIO E IMPULSO DELLE ATTIVITA' DI LIBERA PROFESSIONE		-4,50	-4,50
B	Misure per il contenimento dei costi e per l'innalzamento dei livelli di efficacia del sistema sanitario regionale	B4	Contenimento dei costi di acquisto di beni e servizi	B4.1	IMPULSO ALL'ATTIVAZIONE DI FLUSSI INFORMATIVI STANDARDIZZATI PER LA PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI (MONITORAGGIO PREZZI)			
				B4.2	INDIRIZZI REGIONALI PER FAVORIRE LE UNIONI DI ACQUISTO E LA GESTIONE CENTRALIZZATA DI GARE ANCHE CON L'AUSILIO DI ENTI STRUMENTALI DELLA REGIONE (ES. EMPULIA)			
				B4.3	EFFETTUAZIONE DI GARE REGIONALI E CONVENZIONI QUADRO CHE POSSANO ESSERE DI RIFERIMENTO PER LE AZIENDE SUL TERRITORIO.	-2,40	-7,00	-10,00
C	Rafforzamento dei meccanismi di governance regionale del sistema sanitario	C1	Adozione condivisa di strumenti di governance	C1.1	IMPULSO REGIONALE ALL'AGGIORNAMENTO DEGLI ATTI DI ORGANIZZAZIONE DELLE AZIENDE SANITARIE			
				C1.2	ATTIVAZIONE FORUM REGIONALE DI MONITORAGGIO E DISCUSSIONE DELLE PROBLEMATICHE FISCALI E CONTABILI DEL COMPARTO SANITÀ			
				C1.3	IMPULSO AL MIGLIORAMENTO DEL GRADO DI AFFIDABILITÀ DEI CONTI DELLE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE			
		C2	Tavolo sanità elettronica	C2.1	IMPULSO ALLO SVILUPPO DELLE TECNOLOGIE ICT			
D	[illegible]	D1	Formazione e Comunicazione	D1.1	PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE E DEL NUMERO DEI PROFILI NECESSARI IN RELAZIONE AL TURN OVER			

	[redacted]			D1.2	SVILUPPARE LE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE, IN ASSOCIAZIONE CON LE UNIVESTRITÀ E GLI ENTI DI RICERCA					
				D1.3	IMPULSO ALLA FORMAZIONE PER LA RIQUALIFICAZIONE E RICOLLOCAZIONE DEL PERSONALE					
	TOTALE					-68,59	-295,83			-404,67
E	Maggiori cavi per le aziende sanitarie	E1	Extra Lea e Azioni di recupero di attività non riscosse e rimodulazione ticket	E1.1	COSTI DA FINANZIARE A CARICO DEL BILANCIO REGIONALE PER EXTRA LEA (IN PASSATO FINANZIATI CON RISORSE REGIONALI EX-POST A COPERTURA PERDITE)		37		37	
					TOTALE	0,0	37,00		37,00	
				E1.2	IMPULSO DELLE AZIONI DI RECUPERO E RIVALSA DA PARTE DELLE ASL, ANCHE MEDIANTE COINVOLGIMENTO DI AGENTI ESTERNI (EQUITALIA)					
				E1.3	INTENSIFICAZIONE DELLA COLLABORAZIONE IN CORSO FINALIZZATA AL RECUPERO DEI TICKET NON PAGATI ED AL MONITORAGGIO DELLA SPESA SANITARIA (SISTEMA TESSERA SANITARIA DI CUI ALL'ART. 50 DELLA L. 326/2003 E S.M.I.)					

1.4 IPOTESI TENDENZIALE E PROGRAMMATA - ENTITÀ E CRONOLOGIA DELLA MANOVRA

AGGREGATI DI SPESA SANITARIA REGIONE PUGLIA	2010 ex ante	2010 ex post	2011 ex ante	2011 ex post	2012 ex ante	2012 ex post
Personale	2.170.980	2.146.653	2.184.860	2.091.891	2.187.800	2.052.191
Irap	156.020	154.278	156.680	150.022	157.340	147.628
Altre componenti di spesa	160.240	160.240	161.610	161.610	163.750	163.750
Prodotti farma ceutici	504.180	489.624	520.958	486.264	558.107	506.888
Altri beni e servizi	1.151.580	1.143.116	1.191.710	1.147.380	1.237.190	1.180.717
Medicina di base	481.970	481.970	484.378	484.378	484.378	484.378
Farmaceutica convenzionata	900.460	886.150	926.750	848.250	952.750	862.950
Assistenza specialistica da privato	232.930	232.319	233.142	229.489	233.142	226.755
Assistenza riabilitativa da privato	245.300	244.454	255.110	250.052	265.310	256.472
Assistenza protesica da privato	123.330	123.095	127.030	125.625	130.840	128.385
Assistenza ospedaliera da privato	779.190	776.605	787.290	771.835	795.540	768.535
Altra assistenza da privato	260.690	260.266	276.060	273.528	291.350	286.932
Assistenza da pubblico	3.790	3.790	3.790	3.790	3.790	3.790
Mobilità passiva intraregionale	0	0	0	0	0	0
Accantonamenti	63.090	63.090	51.410	51.410	55.243	55.243
Interessi e altro	24.530	24.038	23.640	20.564	22.800	19.042
Saldo poste straordinarie	-4.020	-4.020	140	140	3.660	3.660
Saldo intra moenia	150	150	160	4.660	180	4.680
Totale spesa	**7.262.150**	**7.193.558**	**7.384.118**	**7.091.288**	**7.535.490**	**7.135.320**

Entità e cronologia della manovra: sintesi

Riduzione dei costi

	Obiettivo Operativo / Intervento	2010	2011	2012
A2	Razionalizzazione funzionale della rete dei servizi (ospedale, territorio, prevenzione)	8.962	55.950	68.300
A3	Governo del rapporto fra domanda e offerta dei servizi e delle prestazioni	4.700	31.100	53.600
B1	Politica del Farmaco	24.460	93.650	114.950
B2	Riduzione dei costi tramite interventi di riorganizzazione interna delle Aziende pubbliche sul territorio	2.000	4.000	8.000
B3	Contenimento dei costi del Personale per il rientro della spesa	26.070	104.130	149.820
B4	Contenimento dei costi di acquisto di beni e servizi	2.400	7.000	10.000
		68.592	**295.830**	**404.670**

SINTESI FINANZIARIA PIANO DI RIENTRO PUGLIA

(valori in migliaia di euro)

		2010	2011	2012
(1)	**Spesa tendenziale corrente**	**7.262.150**	**7.384.118**	**7.535.490**
(2)	**Ricavi ordinari a legislazione vigente (fondo + entrate proprie reali+saldo mobilità)**	**6.879.338**	**6.963.293**	**7.118.165**
	di cui:			
	finanziamento	6.877.491	6.921.056	7.070.348
	mobilità	-175.843	-175.843	-175.843
	entrate proprie reali*	177.690	218.080	223.660
(3) = (2) - (1)	**Disavanzo strutturale tendenziale**	**-382.812**	**-420.825**	**-417.325**
(4)	**Manvora sui costi**	**68.592**	**295.830**	**404.670**
	di cui:			
	Personale	24.327	92.969	135.609
	Irap	1.742	6.658	9.712
	Altre componenti di spesa	0	0	0
	Prodotti farmaceutici	14.556	34.694	51.219
	Altri beni e servizi	8.464	44.330	56.473
	Medicina di base	0	0	0
	Farmaceutica convenzionata	14.310	78.500	89.800
	Assistenza specialistica da privato	611	3.653	6.383
	Assistenza riabilitativa da privato	846	5.058	8.838
	Assistenza protesica da privato	235	1.405	2.455
	Assistenza ospedaliera da privato	2.585	15.455	27.005
	Altra assistenza da privato	424	2.532	4.418
	Assistenza da pubblico	0	0	0
	Mobilità passiva intraregionale	0	0	0
	Accantonamenti	0	0	0
	Interessi e altro	492	3.076	3.758
	Saldo poste straordinarie	0	0	0
	Saldo intra moenia	0	-4.500	-4.500
	mobilità passiva extra		3.000	4.500
(5)	**Quota della manovra nazionale 2011-2012 di 834 mln di euro (articolo 2, comma 67, legge 191/2009)**		**55.000**	**55.000**
(6) = (3) + (4) +(5)	**Disavanzo strutturale residuo**	**-314.220**	**-69.995**	**42.345**
(7)	**Coperture da bilancio**	**314.220**	**156.890**	**156.890**
	di cui:			
	Manovra fiscale (IRAP)	149.625	156.890	156.890

1.5 PRINCIPALI AZIONI DI PIANO

Di seguito vengono sinteticamente riportate le principali azioni previste dal piano di rientro, così come da cronoprogramma di cui al paragrafo 1.3. Le azioni di dettaglio pur indicate nel cronoprogramma testé citato, saranno oggetto di specifici piani operativi da concordarsi con i Ministeri.

A: RIORDINO DELLA RETE DEI SERVIZI

Le iniziative da intraprendere sul sistema ospedaliero pugliese vanno nella direzione del potenziamento delle attività territoriali in parallelo alla concentrazione e riorganizzazione dell'offerta ospedaliera. Per l'attuazione del presente programma saranno poste in essere azioni ispirate ai seguenti criteri:

a) disattivazione di stabilimenti ospedalieri con un numero di posti letto inferiore ad una soglia da determinarsi nell'ambito di riordino della rete, ovvero di ospedali con meno di tre unità operative per acuti, (come da modelli HSP12), tenuto conto di:

- dati complessivi di attività;
- grado % di utilizzo della struttura da parte dei cittadini residenti nel comune in cui insiste la struttura.

b) accorpamenti e disattivazioni di singole UU.OO. all'interno di ospedali che non sono destinati alle operazioni di chiusura/riconversione tenuto conto di una serie di elementi:

- assenza di dirigente responsabile e gravi carenze di organico;
- tasso di occupazione registrato dalla struttura negli ultimi 3 anni;
- grado di inappropriatezza organizzativa (trattamento dell'utenza nel *setting* più appropriato in relazione all'intensità delle cure richieste) della struttura osservato negli ultimi 3 anni;
- n. di posti letto inferiore allo standard normativo minimo per disciplina secondo le indicazioni del Piano regionale della salute.

c) riconversione di ospedalie disattivati in strutture sanitarie territoriali.

L'applicazione di detti criteri comporterà una ristrutturazione della rete ospedaliera, distrettuale e dei dipartimenti territoriali che si svilupperà nel corso di vigenza del Piano.

Il risparmio associato alla riduzione dei posti letto, tenendo conto che il costo medio equivalente annuo nella Regione Puglia per posto letto è pari a € 206.000,00 e che la riduzione dei posti letto non impatta, se non in misura limitata, sul costo del personale (*i dipendenti vengono riconvertiti e ricollocati, tenendo conto del ruolo e della qualifica ricoperta; si riducono i costi relativi ai turni, agli straordinari, alla riduzione del turnover*), si ipotizza sia mediamente pari al 70% del costo medio equivalente annuo. Il rimanente 30% è riferibile al minor acquisto di beni e servizi (sanitari e non), ai minori affitti passivi, alle riduzioni di costo per quanto attiene manutenzioni e più in generale ai minori oneri variabili direttamente ed indirettamente connessi con il funzionamento degli stabilimenti ospedalieri che si intende trasformare.

In modo del tutto prudenziale, anche a seguito di indicazioni emerse al tavolo tecnico preparatorio per l'esame della proposta di piano di rientro, il valore così ottenuto è stato ulteriormente abbattuto, considerando lo stesso solo al 50%. In altri termini, tenuto conto del costo medio equivalente per posto letto, si è ritenuto prudenzialmente di considerare solo il 15% del costo medio equivalente per posto letto, rapportato ai mesi di chiusura per il primo anno.

Azioni da realizzare entro il 31.12.2012

Per giungere ad uno standard di 3,05 per pl per acuti entro il 31.12.2012 è necessario prevedere una riduzione complessiva di 2211 pl al termine del riordino della rete ospedaliera, che comporterà un risparmio di spesa non inferiore a 68,30M€, così ripartito nei 3 anni:

Risparmio al 2010	Risparmio al 2011	Risparmio al 2012
8,96M€	**55,95M€**	**68,30M€**

Sul versante del miglioramento dei livelli di appropriatezza, la scelta del *setting* assistenziale più appropriato costituisce, indubbiamente, un elemento cardine su cui intervenire per migliorare l'assistenza. Nel caso specifico della Regione Puglia è tuttavia da evidenziare come il ricorso all'assistenza in regime di ricovero sia in parte anche spiegato dalla carenza quantitativa di *setting* assistenziali alternativi al ricovero.

L'attenzione rivolta a detta problematica ha portato allo sviluppo, presso l'Agenzia Sanitaria Regionale, di un modello di analisi della **appropriatezza organizzativa** dei ricoveri ospedalieri per elenchi normativi di procedure, anche detto "MAAP".

Le iniziative che la Regione intende porre in essere sul versante dell'adozione di strumenti di verifica dell'appropriatezza dell'assistenza, ed in modo specifico sul versante organizzativo, già contribuiscono alla riduzione del fatturato "inappropriato" delle strutture accreditate, in una misura che si attesta nell'ordine del 3-4% del fatturato complessivo. Le misure che si intende attivare porteranno ad un ulteriore affinamento del grado di appropriatezza, valutabile nell'ordine di due punti percentuali a regime, paragonabile a quello mediamente riscontrabile anche in altre regioni (studi recenti dimostrano una media **nell'ordine del 5%).**

Un ulteriore ambito di intervento previsto nell'ambito del presente Piano riguarda la mobilità sanitaria. La problematica della migrazione sanitaria è di grande rilievo per la Regione Puglia, che pur essendo tra le Regioni meridionali quella a maggior capacità di attrazione, ha comunque un saldo negativo; in termini di prestazioni: il 7% circa dei ricoveri dei cittadini pugliesi avviene in strutture extraregionali; in termini economici il saldo passivo, tra mobilità in entrata ed in uscita, è di circa 170 milioni per anno.

Le iniziative che la Regione intende porre in essere attengono da un lato la migliore conoscenza e conseguentemente l'adozione di provvedimenti atti a ridurre la cosiddetta mobilità evitabile (legata a problematiche organizzative del SSR o di carenza tecnologica), dall'altro alla valorizzazione delle strutture di eccellenza nel più ampio panorama nazionale. In tal senso, anche tenendo conto della ristrutturazione della rete ospedaliera, e considerando il trend decrescente attualmente in essere, è possibile stimare un recupero dei saldi di mobilità prudenzialmente quantificabile nell'ordine di 3M€ nel 2011 e 4,5M€ nel 2012. Sulla riduzione della mobilità avrà una indubbia influenza la concentrazione dell'offerta ospedaliera già programmata (trasferimento e potenziamento IRCCS Oncologico, concentrazione e apertura Ospedale della Murgia ed altre iniziative meglio dettagliate nella sezione relativa alla riorganizzazione della rete ospedaliera).

Nell'ambito delle attività di riordino della rete dei servizi rientrano anche le attività di governo del rapporto fra domanda e offerta dei servizi e delle prestazioni. Con provvedimento di GR n.1494/2009 sono state adottate iniziative volte a razionalizzare la spesa stabilendo una serie di criteri nel rispetto di quanto fissato dalla normativa nazionale in materia. Nell'ambito delle procedure stabilite a livello regionale le ASL assegnano i **tetti di spesa invalicabili** per ciascuna struttura erogante.

In considerazione della necessità di pervenire ad una razionalizzazione del settore, con il presente Piano la Regione intende intraprendere iniziative volte a definire il fabbisogno, programmare la riduzione dei tetti di spesa, migliorare la appropriatezza delle prestazioni e porre in essere il monitoraggio degli accordi contrattuali stipulati.

Premesso quanto sopra, si ritiene che tali azioni possano incidere in maniera significativa sulla spesa del settore privato accreditato. La stima è effettuata sulla base dei valori per prestazioni sanitarie comunicati dalle Aziende sanitarie territorialmente competenti.

Totale Riduzione dei costi collegata al riordino della rete dei servizi			

	2010	2011	2012
Rete Ospedaliera e privati accreditati	13.662	87.050	121.900

(dati in migliaia di euro)

B1 : POLITICA DEL FARMACO

La spesa farmaceutica territoriale per l'anno 2009 sostenuta dalla Regione Puglia ha fatto registrare un incremento del 2,2 % sul risultato dell'anno precedente in controtendenza rispetto al dato medio nazionale ed in misura maggiore rispetto al dato fatto registrare dalle regioni con popolazione sovrapponibile.

L'analisi approfondita del confronto tra il dato pugliese e quello riferito alle regioni Emilia Romagna, Toscana, e Veneto fa emergere differenze significative sia del volume della spesa che della sua composizione.

Il confronto tra i dati di spesa della Puglia, delle regioni che registrano le migliori performance e della media nazionale, riferiti ai principali ATC e per ognuno di essi, in dettaglio, ai principi attivi che fanno registrare i maggiori scostamenti, consente l'avvio di un programma di lavoro sull'appropriatezza prescrittiva che deve coinvolgere sia i medici specialisti che i medici di medicina generale, anche attraverso la condivisione di linee guida e indirizzi vincolanti.

In particolare, attraverso il lavoro della Commissione regionale per l'appropriatezza prescrittiva, la regione individua i principi attivi rispetto ai quali emanare indirizzi sulle modalità prescrittive, con riferimento alle note AIFA ed a specifiche condizioni cliniche definite a livello regionale.

I medici di famiglia, che rappresentano la parte più consistente dei prescrittori, partecipano con la strutturazione organizzativa prevista dal vigente accordo regionale integrativo, al monitoraggio della spesa farmaceutica ed al programma di appropriatezza prescrittiva. La regione formula, sentiti gli organismi rappresentativi della categoria, gli indirizzi per l'assegnazione del budget di spesa ai medici di famiglia e pediatri di libera scelta, prevedendo i necessari percorsi formativi ed un sistema di premialità diretto non già al singolo medico bensì allo sviluppo della medicina in associazione ed alla implementazione e rafforzamento del modello organizzativo dell'ambulatorio di medicina di famiglia. La scelta di instaurare con i medici di famiglia una politica di budget per il contenimento e la riduzione della spesa farmaceutica è l'unica strada perseguita con successo dalle regioni che hanno affrontato questo tema. Il budget assegnato a ciascun medico è fissato con riferimento a dati medi, assumendo che, in ragione della incidenza delle diverse patologie sulla propria popolazione assistita, il medico può giustificare una maggiore spesa.

Il sistema che la regione intende azionare prevede il monitoraggio della spesa farmaceutica rispetto al budget assegnato con il coinvolgimento dei medici di famiglia e dei loro organismi distrettuali, l'obbligo per il medico di giustificare una eventuale maggiore spesa in relazione alle necessità terapeutiche della popolazione assistita, le azioni di censura previste dall'accordo collettivo nazionale della medicina generale in caso di spesa inappropriata. La distribuzione dei farmaci inclusi nell'elenco PHT sia in forma diretta che attraverso l'accordo con le farmacie convenzionate comporta una significativa riduzione della spesa farmaceutica. La modifica del sistema di remunerazione per la distribuzione in nome e per conto da parte delle farmacie convenzionate, entrata in vigore a partire dal secondo semestre del 2010, comporterà una riduzione della spesa che riguarderà l'intero triennio 2010-2012. Tenuto conto del considerevole superamento del limite stabilito per la spesa farmaceutica ospedaliera che fa registrare per la Puglia uno superamento che si attesta intorno ai 100 milioni di euro la Regione intende avviare interventi specifici agendo sul Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (PTOR) e attivando un tavolo di lavoro con le società scientifiche per la definizione di indirizzi volti al miglioramento della appropriatezza prescrittiva.

Un altro ambito di intervento per ridurre la spesa farmaceutica è la rimodulazione dell'attuale sistema di esenzione del ticket, che agirebbe in modo diretto attraverso il maggior incasso della compartecipazione dei cittadini alla spesa ed in modo indiretto inducendo minori consumi nell'area dell'inappropriatezza.

Gli esenti totali per soli motivi economici e sociali sono una fetta rilevante della popolazione pugliese (il 70%). L'ampiezza di questa fascia di esenti è il risultato di decisioni assunte negli anni. Pertanto la rimodulazione del ticket riguarderà la ridefinizione delle fasce di reddito esenti oltre che la introduzione di un ticket fisso per ricetta CHE DE

SINTESI INTERVENTI IN MATERIA DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA

Codifica	Interventi Operativi	indicatori	Fonti di verifica	Cronoprogramma			Effetti Economici		
				2010	2011	2012	2010	2011	2012
B1.1	Individuazione dei principi attivi rispetto ai quali emanare indirizzi sulle modalità prescrittive Indirizzi regionali per l'Incremento utilizzo farmaci generici all'interno della medesima categoria farmaceutica (trasferimento a carico dell'utente la differenza fra il farmaco generico ed il farmaco branded) Indirizzi regionali per l'assegnazione del budget di spesa ai MMG E PLS per ricondurre la spesa entro limiti di sostenibilità sociale ed economica	n. Principi attivi oggetto di specifici indirizzi DDD totale generici / DDD totale generici +branded Attivazione del sistema di budget per ASL	Provvedimento regionale; report di monitoraggio	X	X	X	-2,5	-14,5	-25,8
B1.4	Rimodulazione del sistema di esenzione dal ticket per fascia di reddito	Numero di esenti su totale della popolazione	Provvedimento regionale; report di monitoraggio		X	X		-18	-18
B1.5	Modifica del sistema di remunerazione per la distribuzione in nome e per conto da parte delle farmacie convenzionate	Spesa per la distribuzione in nome e per conto	Provvedimento regionale; report di monitoraggio	X	X	X	-4	-10	-10
B1.6	Definizione dei compiti di monitoraggio dell'attività prescrittiva a cura dei rappresentanti aziendali e distrettuali della medicina di famiglia	Report di monitoraggio	Atto di indirizzo regionale	X	X	X	-0,15	-0,15	-0,15
B1.7	Introduzione del ticket di 1 euro per ricetta	Numero di ricette con ticket	Provvedimento regionale; report di monitoraggio	X	X	X	-7,71	-35	-35
B1.8	Impulso alla comunicazione istituzionale circa il corretto uso dei farmaci. Predisposizione di materiale informativo e di attività formative rivolte, per il tramite dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, all'utenza finale	Numero di iniziative di comunicazione e informazione	Provvedimento regionale; report di monitoraggio	X	X	X	-0,10	-1	-1
B1.9	Iniziative su PTOR e linee guida regionali in materia di somministrazione di farmaci ad alto costo	Numero di farmaci oggetto di specifici indirizzi	Provvedimento regionale; report di monitoraggio	X	X	X	-10	-15	-25

N.B.: gli effetti economici sono espressi in milioni di euro

B2-4: OTTIMIZZAZIONE ACQUISTO BENI, SERVIZI E LOGISTICA

In stretto collegamento con la riorganizzazione della rete dei servizi, una delle principali linee d'intervento del Piano riguarda la riorganizzazione della logistica dei magazzini, e l'introduzione di forme di centralizzazione degli acquisti.

Allo scopo di uniformare nell'intero SSR il modello di gestione delle attività dei magazzini economali, ma anche tecnici e farmaceutici, la Regione Puglia intende avviare un percorso di reingegnerizzazione dei processi di logistica che, insieme alle analoghe iniziative di *"e-procurement"* e/o *"e-purchase"* si possa effettivamente razionalizzare la spesa sanitaria, ridurre gli sprechi e le inefficiente che da questo ambito spesso si riversano in quello vero e proprio dell'assistenza sanitaria (disponibilità di farmaci, approvvigionamento di beni diversi, caratteristiche dei beni e dei farmaci messi a disposizione delle strutture sanitarie, ecc...).

Le iniziative che la regione intende porre in essere prevedono un investimento iniziale, la cui copertura è assicurata nell'ambito dei risparmi immediatamente ottenibili in termini di ottimizzazione delle scorte e di riduzione dei costi connessi con la perdita di materiale stoccato (es. farmaci scaduti). L'investimento iniziale, valutabile sulla base degli elementi progettuali in esame, può essere valutato nell'ordine di 4 milioni di euro, con tempi di realizzazione e avvio del progetto di 12 mesi.

Le iniziative che la regione intende porre in essere, a fronte di un investimento iniziale che trova copertura nelle risorse liberate derivanti dalla razionalizzazione logistica, in parte già indirettamente attivabile dal riordino della rete ospedaliera, consentono di ottenere effetti oltre che sul versante qualitativo dell'offerta di beni all'interno delle Aziende, anche sul versante della riduzione dei costi, stimabile a regime, nell'ordine del 7-10% rispetto alle rimanenze, come di seguito rappresentate:

Anni	2010	2011	2012
Investimenti		4M€	–
Risparmio di costi		8M€	8M€
Risultati netti attesi	2M€	4M€	8M€

In modo del tutto prudenziale, considerando la complessità delle azioni che si intende porre in essere, ai fini del piano la riduzione di costi attesa viene in parte sterilizzata e pertanto non si terrà conto dell'intera riduzione dei costi, che nello specifico potrà essere utilizzata per potenziare il sistema logistico nell'ottica di principi internazionalmente riconosciuti (lean production, just in time).

La Regione Puglia ha avviato un investimento in tecnologie dell'informazione e della comunicazione che tra i suoi obiettivi ha anche quello di realizzare una unica piattaforma regionale dedicata a:

- acquisti on line
- realizzazione e gestione dell'Albo dei Fornitori del SSR
- supportare le attività di centralizzazione degli acquisti

La realizzazione del progetto di Osservatorio regionale dei Prezzi, delle Tecnologie e dei Dispositivi Medici e Protesici e degli Investimenti in Sanità sarà la base per migliorare le politiche di governo dei processi di acquisto da parte delle Aziende ed Enti del SSR e, per la Regione, di monitoraggio dei fenomeni, di introduzione di elementi correttivi/migliorativi, di contenimento dei costi per l'acquisto di beni e servizi.

Attraverso tale attività si stima di poter prevedere un contenimento dei costi di circa 5.000.000 di Euro a partire dall'anno 2012 derivante dalla razionalizzazione degli investimenti e degli acquisti, dall'aumento del potere contrattuale del SSR di Puglia e delle capacità di negoziazione dei prezzi e, conseguentemente, dal contenimento dei costi di acquisto di beni, servizi e tecnologie.

In modo del tutto prudenziale, ai fini del piano, la riduzione di costi attesa viene del tutto sterilizzata e pertanto non si terrà conto della riduzione dei costi derivante da detta azione, che nello specifico potrà essere utilizzata per potenziare il sistemi informativi e per la formazione del personale in servizio.

Inoltre, alla fine della scorsa legislatura e su proposta del Governo regionale il Consiglio regionale di Puglia ha approvato la istituzione (art. 54 della L.R. n.4/2010) della Centrale di acquisto territoriale della Regione Puglia con l'obiettivo di promuovere e sviluppare un processo di razionalizzazione degli acquisti per beni e servizi delle amministrazioni e degli enti aventi sede nel territorio regionale, basato sull'utilizzo di strumenti telematici, attraverso la Centrale di acquisto territoriale denominata EmPULIA. Le attività di EmPULIA hanno carattere sperimentale sino al 31 dicembre 2012.

EmPULIA svolgerà le funzioni di centrale di committenza di cui all'articolo 33 (Acquisto di beni e servizi) del d.lgs. 163/2006 a favore della Regione, degli enti e delle agenzie regionali e degli enti e delle aziende del SSR, degli enti locali, di loro consorzi o associazioni.

Va evidenziato, inoltre, che le Aziende ed Enti del SSR sono tenuti a operare nell'ambito delle convenzioni quadro di cui al comma 6, in attuazione del comma 449 dell'articolo 1 della legge n.296/2006.

Tali Enti del SSR utilizzeranno il sistema informatico di supporto alle attività di EmPULIA, sviluppato nell'ambito dell'accordo di programma quadro "in materia di e-government e società dell'informazione della Regione Puglia", sottoscritto in data 4 agosto 2004 tra Regione Puglia, Ministero dell'economia e finanza e Ministero per l'innovazione e tecnologie.

La realizzazione del progetto di Centralizzazione degli acquisti è uno dei cardini delle nuove politiche di governo del Servizio Sanitario Regionale sostanziato, come già esposto, dall'art.54 della L.R. n.4/2010 che troverà piena attuazione nell'ambito del SSR come da crono programma sopra indicato.

Riduzione dei costi			
	2010	2011	2012
Beni e Servizi	4.400	11.000	18.000

(dati in migliaia di euro)

B3: PERSONALE

Fra le misure di contenimento della spesa sono previste azioni specifiche per quanto attiene il blocco del turnover, la razionalizzazione del ricorso alle prestazioni aggiuntive ex, art 54-55 del CCNL, il monitoraggio dei contratti di consulenza, la definizione di indirizzi regionali per la contrattazione integrativa e per la determinazione dei fondi contrattuali, l'attività libero professionale.

Il processo di reingegnerizzazione della rete ospedaliera e territoriale, previsto dal presente piano, comporta una migliore allocazione delle risorse umane da utilizzare per la ottimizzazione dei carichi di lavoro e il miglioramento della qualità dell'assistenza e, conseguentemente determina la possibilità di operare il blocco totale delle assunzioni sui posti resisi vacanti per cessazioni dal servizio nel triennio 2010-2012. Pertanto, in ragione di detto processo di ristrutturazione, la Regione si impegna ad attuare un programma di blocco totale del turn-over. Detto intervento è dettagliato nell'allegato operativo.

In occasione delle verifiche periodiche, e fermo restando il rispetto dell'obiettivo di ricondurre la spesa per il personale nei limiti previsti dall'art. 2, comma 71 della L.191/2009, entro la scadenza del Piano, stante la necessità di garantire l'attivazione della nuova sede dell'IRCCS Oncologico "Giovanni Paolo II", potrà essere possibile prevedere, per casi specifici, la deroga al suddetto blocco del turnover.

A seguito della razionalizzazione organizzativa e della riduzione degli incarichi di direzione di struttura complessa, semplice, dipartimentale, e di posizioni organizzative e di coordinamento si attende un risultato in termini di riduzione della complessiva spesa per il personale.

Riepilogo interventi riguardanti il "personale"

	2010	2011	2012
Personale	26.070	104.130	149.820

(dati in migliaia di euro)

Rispetto del vincolo del 1,4%.

Anno 2009 - Totale costo del personale da Tab. adempimenti verifica al netto dei rinnovi contrattuali *(costo pari per il 2010 non essendo intervenute assunzioni)*	1.997.171
Anno 2004 - Totale costo del personale ridotto del 1,4%	1.856.860
Risparmio necessario per garantire l'adempimento del 1,4%	140.311
Minori costi e risparmi complessivi programmati da Piano di Rientro (compresa IRAP e altri oneri riflessi) (al netto della libera professione)	**149.820**

E1.1. COSTI DA FINANZIARE A CARICO DEL BILANCIO REGIONALE ED EXTRA LEA

Il progressivo affinamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, ha comportato da un lato la definizione delle prestazioni e dei servizi che le Regioni sono tenute ad assicurare sul territorio di pertinenza, dall'altro il trasferimento a carico del bilancio autonomo delle regioni di servizi e prestazioni non specificamente contemplate o addirittura escluse dai Livelli Essenziali di Assistenza.

La Regione Puglia, così come altre regioni, nel corso del tempo ha provveduto, laddove ha ritenuto opportuno, ad introdurre misure aggiuntive rispetto a quelle previste dai LEA, sostenendo il relativo costo.

Gli Extra-LEA rispondono a precise esigenze che il governo regionale, indipendentemente dalle legislature, ha inteso identificare e finanziare, per dare precise risposte a situazioni non compiutamente affrontate nel contesto del livello nazionale dei LEA. Fra queste rientrano iniziative diverse, da accordi integrativi con i MMG e con i Medici del 118, a campagne vaccinali anti HPV, finanche all'assistenza aggiuntiva agli extracomunitari.

Nel periodo di vigenza del presente piano 2010-2012, anche al fine di meglio evidenziare sotto l'aspetto contabile quanto del deficit è strettamente legato ai cosiddetti EXTRA-LEA, e quanto è invece riferibile ad altre cause, verranno intraprese le seguenti iniziative:

- Creazione di un tavolo tecnico a regia regionale con lo specifico obiettivo di esplicitare e monitorare le prestazioni rientranti fra i cosiddetti extra-LEA; (entro 31/12/2010 – DGR)
- Attivazione di un monitoraggio contabile finalizzato alla programmazione delle risorse ed alla definizione di una specifica copertura nel bilancio annuale di previsione (entro 31/12/2010 – DGR)

Il finanziamento dei c.d. Extra-Lea sino all'esercizio 2009 era quantificato a consuntivo e garantito ex post con i mezzi di copertura del disavanzo regionale.

Di seguito si riporta la quantificazione dei costi Extra-Lea:

Farmaci fascia C	€ 0,50
Aproteici	€ 1,50
Vaccino HPV	€ 2,50
Quota parte Contratto Integrativo MMG-PLS e 118	€ 15,00
Parte personale LR 16 e prestazioni di riabilitazione	€ 12,50
Progetti	€ 5,00
(Dati in Milioni di EURO) Totale	**€ 37,00**

Si precisa che nel modello CE programmatico del piano di rientro sono inglobati i costi di tali prestazioni.

Limitatamente all'anno 2010 il finanziamento correlato agli extra-lea è valorizzato a zero nella corrispondente voce del modello CE e la conseguente copertura è effettuata ex post a valere sul disavanzo programmato.

La regione si impegna ad adottare con norma regionale nel bilancio 2011 e 2012 lo specifico finanziamento per gli extra-lea. Conseguentemente è valorizzata pari a 37 mln di euro la corrispondente voce di finanziamento 2'011 e 2012 riportata nel modello CE.

Inoltre, per quanto riguarda i contributi regionali extra fondo vincolati (conto A01030 – A1B11) riportati nel modello CE programmatico si precisa che trattasi di risconti per

obiettivi di piano e per progetti (conformemente a quanto già presentato per il consuntivo 2009 e precedenti), per sussidi agli infermi di mente (cap. 783035), rimborso per interventi di trapianto (cap. 781076) e quota destinata alle Aziende sanitarie per le politiche sociali (contributi SLA, celiachia, ecc...) (cap. 784025) del Bilancio di Previsione della Regione Puglia – Anni 2010, 2011, 2012 [Fonte: Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 210 straord. Volume II].

E1.3: CONTROLLO ESENZIONI TICKET TRAMITE SISTEMA TESSERA SANITARIA

Situazione attuale

La Regione Puglia ha disposto con L.r. n.1/2008, art.8, modificata con L.r. n.45/2008, art.12, che i cittadini aventi titolo all'esenzione ticket per motivi di reddito non possono auto-certificare il diritto all'esenzione, ma devono essere muniti di apposito attestato rilasciato dalla ASL a seguito di richiesta documentata.

Tale norma risulta in linea con quanto previsto dal decreto interministeriale dell'11 dicembre 2009, attuativo dell'articolo 79, comma 1-sexies, lettere a) e b) della Legge n. 133/2008, concernente il controllo delle esenzioni sanitarie per reddito per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste dall'articolo 8, comma 16 della legge n. 527 del 1993, tramite il supporto del Sistema Tessera Sanitaria di cui all'articolo 50 della legge n. 326/2003.

Nel corso della riunione svoltasi il giorno 13 maggio u.s. presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, è stato convenuto, ai sensi dell'articolo 2 del citato decreto 11 dicembre 2009, il cronoprogramma delle attività realizzative nell'ambito della Regione Puglia e della relativa tempistica di attuazione.

In particolare, la Regione si è impegnata, nell'ambito di quanto già previsto dalla normativa regionale, ad utilizzare le informazioni fornite dal Sistema T.S. ai sensi di quanto disposto dal citato decreto 11 dicembre 2009, ai fini del controllo e verifica della sussistenza delle condizioni per il rilascio dell'attestato di esenzione da parte delle ASL.

Iniziative da intraprendere e cronoprogramma

Attraverso il sistema TS si procederà ad effettuare una verificata incrociata con i dati di esenzione presenti nell'anagrafica regionale sulla base della documentazione prodotta dai cittadini ed alla base del rilascio dell'attestato di esenzione.

Il flusso, reso disponibile nell'ambito del sistema tessera sanitaria, sarà utilizzato per bonificare ed aggiornare l'anagrafe regionale degli esenti, per effettuare le necessarie azioni di controllo, per sospendere e/o ritirare gli attestati di esenzione ticket rilasciati dalle ASL (relativamente alle esenzioni per reddito per le prestazioni di specialistica).

Inoltre, nell'ambito del progetto del nuovo sistema informativo regionale sanitario (Edotto, già N-SISR), si adotteranno le necessarie implementazioni volte ad automatizzare la gestione delle informazioni ricevute dal sistema TS e ad agevolare e velocizzare i controlli da parte delle ASL.

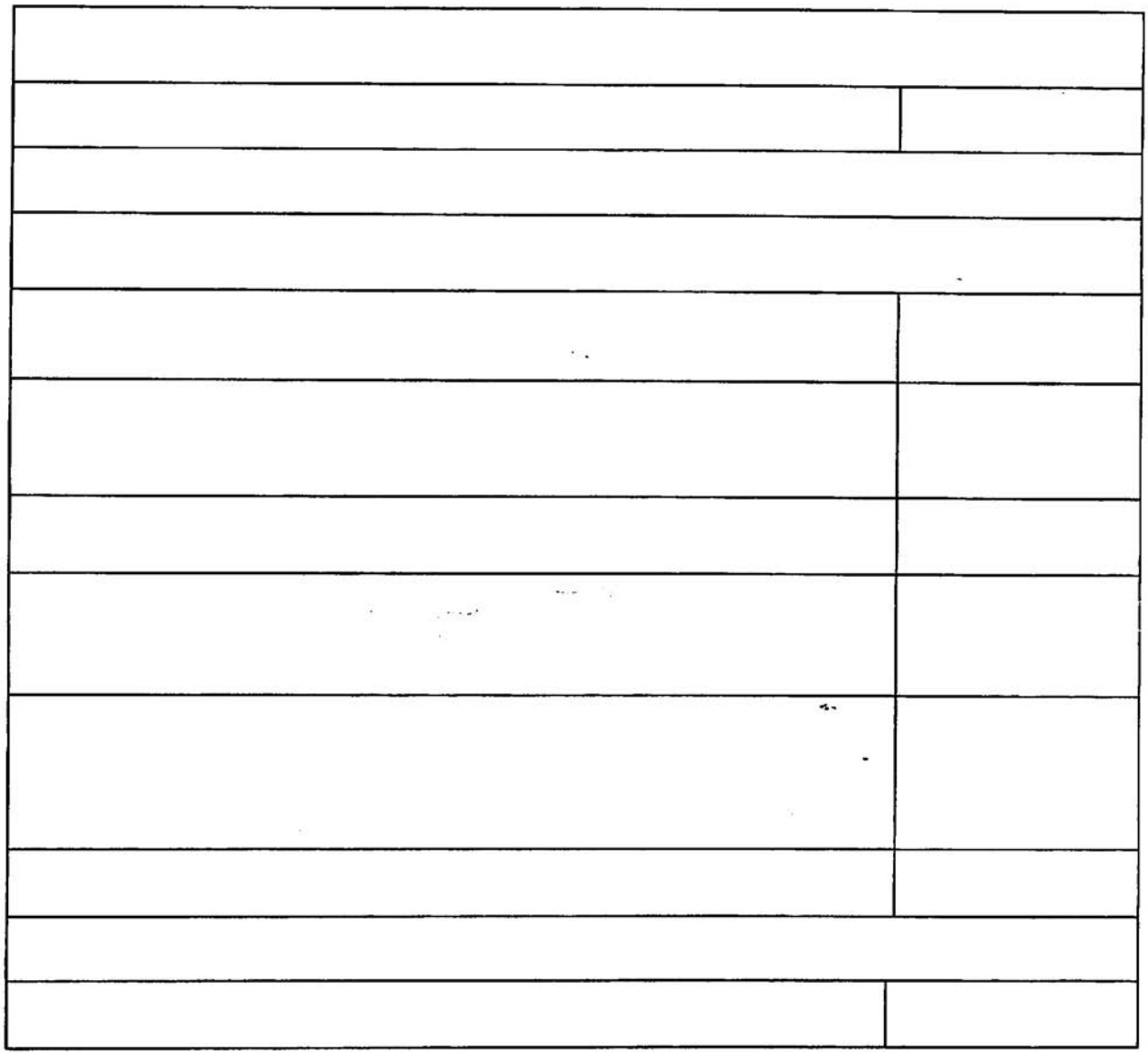
Gli effetti economici dei suddetti interventi non sono immediatamente stimabili, sebbene sia prevedibile un aumento dei ricavi per le prestazioni specialistiche ambulatoriale, derivanti da un aggiornamento degli elenchi degli esenti e, quindi, da una presumibile riduzione dei soggetti effettivamente aventi diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.

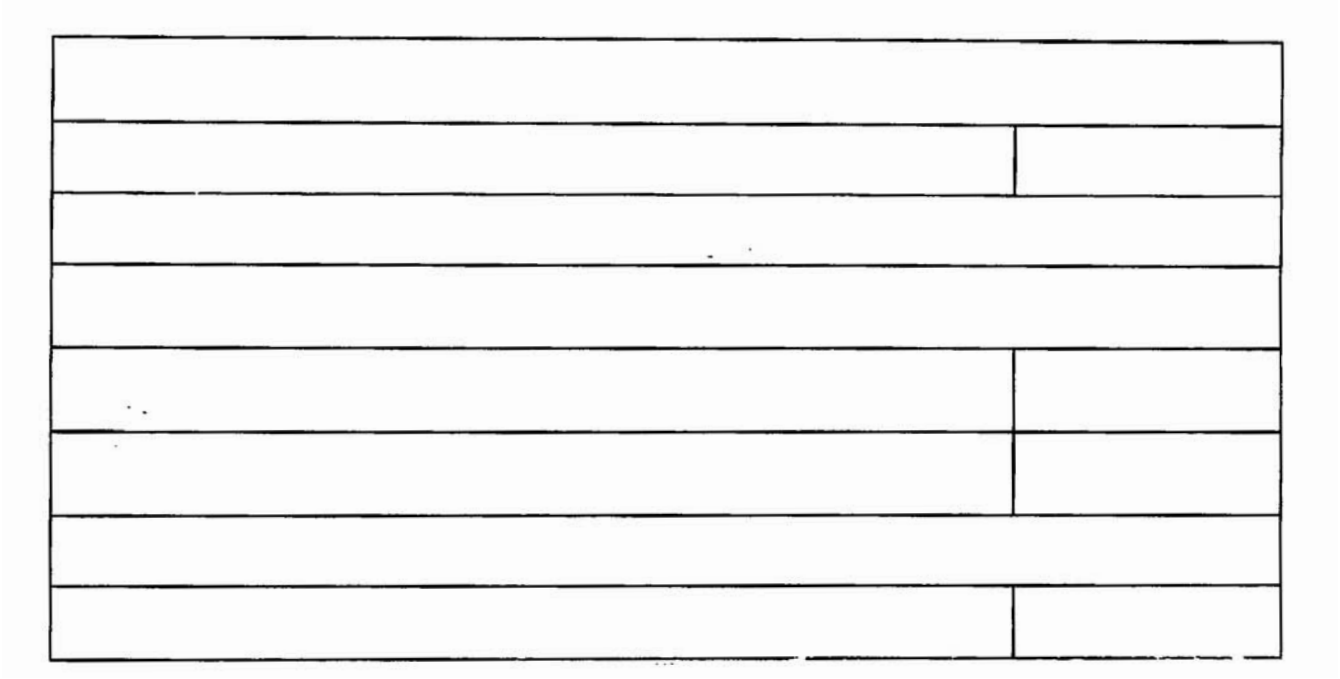
1.6 MEZZI DI COPERTURA: EQUILIBRIO SSR

Sbilancio 2010:	
Risultato di gestione Programmatico da CE (compresi i soli costi per extra Lea per 37 mln e non anche i ricavi)	**€ -314.220**
Mezzi di copertura:	
-compressioni sull'impegnabilità derivanti dalle sanzioni per sforamento patto di stabilità (€62.979.376,93), giusta comma 1, art.1, L.R. 11 del 24/9/2010:	€ 62.979
-destinazione di quota parte dell'avanzo di amministrazione 2009 con I variazione di bilancio, giusta art.10, L.R. 9 del 2/8/2010:	€ 80.965
-Irap periodo di imposta 2011, come da comunicazione DF prot. 5974 dell'11/12/2009:	€ 149.625
-iscrizione di accertamento di Iva non sanitaria 2005 per € 40.659.585,oo, già inserita nel capitolo 1011084 della competenza 2010, giusta art. 5, L.R. 10 del 30/4/2009, in combinato disposto con il comma 7, art.3, L.R. 40 del 31/12/2007 e con il comma 1, art.2, L.R. 34 del 31/12/2009:	€ 40.659
Totale	**334.228**
Mezzi di copertura ad ulteriore garanzia	***20.008***

Sbilancio 2011:	
Risultato di gestione Programmatico da CE (compresi i costi ed i ricavi per extra Lea per 37 mln)	**€ -69.995**
Mezzi di copertura:	
Irap periodo di imposta 2012, come da comunicazione DF prot.5974 del 11/12/2009:	€ 156.890
iscrizione di apposito capitolo nel preventivo 2011, derivante dall'applicazione a stanziamenti dell'obiettivo 2011 (-0,9%, art.77-ter, comma 3, D.L.112/2008) del patto di stabilità-competenza, giusta comma 2, art.1, L.R. 11 del 24/9/2010:	€ 22.770
iscrizione di Iva non sanitaria 2009, allibrata al minore dei valori degli ultimi anni (€ 9.142.563):	€ 9.142
Quota risorse autonome destinata al finanziamento degli extralea	€ -37.000
-destinazione di quota parte dell'avanzo di amministrazione 2009 con I variazione di bilancio, giusta art.10, L.R. 9 del 2/8/2010:	€ 24.035
iscrizione di apposito capitolo nel preventivo 2011, derivante dai risparmi relativi agli interessi da mutui sulla competenza 2011 individuati con gli stessi criteri di cui all' art. 4, comma 4-octies, D.L.2/2010, giusta comma 3, art.1, L.R. 11 del 24/9/2010	€ 12.593
Totale	**€ 188.430**
Mezzi di copertura ad ulteriore garanzia	***€ 118.435***

Sbilancio 2012:	
Risultato di gestione Programmatico da CE (compresi i costi ed i ricavi per extra Lea per 37 mln)	**€ +42.345**
Mezzi di copertura:	
Irap periodo di imposta 2013, iscritta pari al valore del 2012:	€ 156.890
Totale	**+€ 156.890**
Mezzi di copertura ad ulteriore garanzia	***199.235***





ALLEGATI: SOSTENIBILITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA – SERIE STORICHE

Serie storica dei Modelli CE 2005-2009

(Allegato file Excel)

Serie storica dei Modelli LA 2005-2009
(Allegato file Excel)

Modelli CE – Valori tendenziali e programmatici 2010-2012
(Allegato file Excel)

Modello LA – Valori tendenziali 2010 – 2012
(Allegato file Excel)

Modello LA – Valori programmatici 2010 – 2012
(Allegato file Excel)

Serie storica dei modelli CE - Anni 2005-2009

Modello CONSOLIDATO regionale di rilevazione del conto economico delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere

	CE 999 2005	CE 999 2006	CE 999 2007	CE 999 2008	CE 999 2009
TOTALE RICAVI	6.311.255	6.600.988	6.878.855	7.166.189	7.294.815
TOTALE COSTI	6.660.432	6.776.701	7.229.913	7.594.712	7.647.423
UTILE/PERDITA	-349.177	-175.733	-351.058	-428.523	-352.608
		[1]		[2]	

VARIAZIONI % ANNUE

2006 /2005	2007 /2006	2008 /2007	2009 /2008

Valore della Produzione

A0010	Contributi in c/esercizio	5.910.749	6.170.875	6.511.531	6.786.312	6.901.135	4,4%	5,5%	4,2%	1,7%
A0020	da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	5.836.862	6.104.555	6.387.313	6.506.040	6.773.413	4,6%	4,6%	1,9%	4,1%
A0030	da enti pubblici per ulteriori trasferimenti	73.887	66.320	105.773	280.129	127.490	-10,2%	59,5%	164,8%	-54,5%
A0040	da enti privati	0	0	0	143	232				62,2%
A0050	Proventi e ricavi diversi	166.848	169.484	182.401	177.752	180.853	0,4%	7,6%	-2,5%	1,7%
A0060	per prestazioni sanitarie erogate a soggetti pubblici	99.317	95.671	106.004	104.506	106.935	-3,7%	10,8%	-1,4%	2,3%
A0070	ad altre ASL e A.O. della Regione	0	0	0	0	0				
A0080	ad altri soggetti pubblici della Regione	3.845	3.618	3.719	3.857	6.283	-5,9%	2,8%	3,7%	62,9%
A0090	a soggetti pubblici extra Regione	95.472	92.053	102.285	100.649	100.652	-3,6%	11,1%	-1,6%	0,0%
A0100	per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	13.288	13.694	12.560	16.646	18.417	3,1%	-8,3%	32,5%	10,6%
A0110	per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	37.759	41.055	45.150	50.926	49.722	8,7%	10,0%	12,8%	-2,4%
A0120	per prestazioni non sanitarie	0	0	0	174	150				-13,8%
A0130		1.849	1.951	1.997	2.345	2.681	5,5%	2,4%	17,4%	14,3%
A0140	altri proventi	16.635	17.113	16.690	3.155	2.948	2,9%	-2,5%	-81,1%	-6,6%
A0150	Concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche	15.789	17.615	34.977	35.947	41.611	11,6%	98,6%	2,8%	15,8%
A0160	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (tick	37.538	40.491	45.385	44.347	53.278	7,9%	12,1%	-2,3%	20,1%
A0170	Costi capitalizzati	55.477	48.262	49.421	48.165	51.359	-13,0%	2,4%	-2,5%	6,6%
A0180	da utilizzo contributi in c/capitale	55.477	48.262	49.421	48.165	51.359	-13,0%	2,4%	-2,5%	6,6%
A0190	da costi sostenuti in economia	0	0	0	0	0				
A9999	Totale valore della produzione (A)	6.188.401	6.446.727	6.805.270	7.092.523	7.228.236	4,2%	5,6%	4,2%	1,9%

2006 /2005	2007 /2006	2008 /2007	2009 /2008

Costi della Produzione

B0010	Acquisti di beni	633.461	755.333	842.223	935.656	1.004.938	19,2%	11,5%	11,1%	7,4%
B0020	Prodotti farmaceutici	246.971	337.815	392.983	440.997	486.466	36,8%	16,3%	12,2%	10,3%
B0030	Emoderivati e prodotti dietetici	3.584	3.938	4.016	4.190	4.590	9,9%	2,0%	4,3%	9,5%
B0040	Materiali per la profilassi (vaccini)	20.550	24.286	25.073	29.296	34.473	18,2%	3,2%	16,8%	7,4%

Serie storica dei modelli CE - Anni 2005-2009

Modello CONSOLIDATO regionale di rilevazione del conto economico delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere

		CE 999 2005	CE 999 2006	CE 999 2007	CE 999 2008	CE 999 2009	VARIAZIONI % ANNUE 2006 /2005	2007 /2006	2008 /2007	2009 /2008
B0050	Materiali diagnostici prodotti chimici	90.228	98.696	104.731	115.690	124.206	9,4%	6,1%	10,5%	7,4%
B0060	Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi di contrasto per RX	22.999	20.915	19.790	19.636	19.982	-9,1%	-5,4%	-0,8%	1,8%
B0070	Presidi chirurgici e materiali sanitari	106.786	121.248	144.679	154.757	161.051	13,5%	19,3%	7,0%	4,1%
B0080	Materiali protesici e materiali per emodialisi	102.557	109.224	118.274	132.007	139.213	6,5%	8,3%	11,6%	5,5%
B0090	Prodotti farmaceutici per uso veterinario	167	121	217	593	794	-27,5%	79,3%	173,3%	33,9%
B0100	Materiali chirurgici, sanitari e diagnostici per uso veterinar	203	163	423	0	0	-19,7%	159,5%	-100,0%	
B0110	Prodotti alimentari	2.468	2.375	2.268	2.093	2.103	-3,8%	-4,5%	-7,7%	0,5%
B0120	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in gene	2.951	2.794	2.825	3.051	3.195	-5,3%	1,1%	8,0%	4,7%
B0130	Combustibili, carburanti e lubrificanti	8.542	8.952	8.652	9.617	7.639	4,8%	-3,4%	11,2%	-20,6%
B0140	Supporti informatici e cancelleria	8.426	8.326	8.578	9.079	10.109	-1,2%	3,0%	5,8%	11,3%
B0150	Materiali per la manutenzione	4.948	4.634	5.099	6.554	6.003	-6,3%	10,0%	28,5%	-8,4%
B0160					0	0				
B0170		4.948	4.634	5.099	6.554	6.003	-6,3%	10,0%	28,5%	-8,4%
B0180										
B0190										
B0200	Altro	12.081	11.846	4.613	8.096	8.114	-1,9%	-61,1%	75,5%	0,2%
B0210	Acquisti di servizi	3.268.738	3.512.506	3.573.624	3.717.674	3.812.910	7,5%	1,7%	4,0%	2,6%
B0220	per medicina di base	377.234	397.892	401.195	413.437	432.285	5,5%	0,8%	3,1%	4,6%
B0221	da convenzione	375.468	396.126	398.721	411.289	430.137	5,5%	0,7%	3,2%	4,6%
B0222	da pubblico (ASL della Regione)	0	0	0	0	0				
B0223	da pubblico (ASL extra Regione)	1.766	1.766	2.474	2.148	2.148	0,0%	40,1%	-13,2%	0,0%
B0230	per farmaceutica	913.484	945.260	849.420	883.848	910.090	3,5%	-10,1%	4,1%	3,0%
B0231	da convenzione	903.483	935.263	837.090	870.782	897.024	3,5%	-10,5%	4,0%	3,0%
B0232	da pubblico (ASL della Regione)	0	0	0	0	0				
B0233	da pubblico (ASL extra Regione)	10.001	9.997	12.330	13.066	13.066	0,0%	23,3%	6,0%	0,0%
B0240	per assistenza specialistica ambulatoriale	216.803	234.470	241.055	256.060	258.901	8,1%	2,8%	6,2%	1,1%
B0250	da pubblico (ASL e Aziende osp. della Regione)	0	0	0	0	0				
B0260	da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0	27				
B0270	da pubblico (extra Regione)	17.548	17.548	24.412	27.253	27.253	0,0%	39,1%	11,6%	0,0%
B0280	da privato	199.255	216.922	216.643	226.807	231.621	8,9%	-0,1%	5,6%	1,2%
B0290	per assistenza riabilitativa	248.631	275.980	331.929	337.971	343.271	11,0%	20,3%	1,8%	1,6%
B0300	da pubblico (ASL e Aziende osp. della Regione)	0	0	0	0	0				
B0310	da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	69	430				523,2%
B0320	da pubblico (extra Regione)	0	0	0	55	584				961,8%
B0330	da privato	248.631	275.980	331.929	337.847	342.257	11,0%	20,3%	1,8%	1,3%

Serie storica dei modelli CE - Anni 2005-2009

Modello CONSOLIDATO regionale di rilevazione del conto economico delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere

		CE 999 2005	CE 999 2006	CE 999 2007	CE 999 2008	CE 999 2009	VARIAZIONI % ANNUE 2006 /2005	2007 /2006	2008 /2007	2009 /2008
B0340	per assistenza integrativa e protesica	60.971	85.832	108.024	117.718	120.910	40,8%	25,9%	9,0%	2,7%
B0350	da pubblico (ASL e Aziende osp. della Regione)	0	0	0	0	0				
B0360	da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0	0				
B0370	da pubblico (extra Regione)	0	0	0	0	0				
B0380	da privato	60.971	85.832	108.024	117.718	120.910	40,8%	25,9%	9,0%	2,7%
B0390	per assistenza ospedaliera	865.557	995.510	1.025.114	1.006.016	1.014.083	15,0%	3,0%	-1,9%	0,8%
B0400	da pubblico (ASL e Aziende osp. della Regione)	0	0	0	0	0				
B0410	da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	2.849	2.546	1.952	2.313	2.734	-10,6%	-23,3%	18,5%	18,2%
B0420	da pubblico (extra Regione)	223.974	220.637	241.869	245.667	239.707	-1,5%	9,6%	1,6%	-2,4%
B0430	da privato	638.734	772.327	781.293	758.036	771.642	20,9%	1,2%	-3,0%	1,8%
B0440	per altra assistenza	71.626	44.392	49.201	95.782	95.962	-38,0%	10,8%	94,6%	0,2%
B0451	da pubblico (ASL e Aziende osp. della Regione)	0	0	0	0	0				
B0452	da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0	0				
B0453	da pubblico (extra Regione)	5.013	4.935	4.612	4.832	4.832	-1,6%	-6,5%	4,8%	0,0%
B0460	da privato	66.613	39.457	44.589	90.930	91.130	-40,8%	13,0%	103,9%	0,2%
B0470	Compartecipazione sanitaria al personale del ruolo san. Per	37.031	34.705	38.303	48.414	45.240	-6,3%	10,4%	26,4%	-6,6%
B0480	Rimborsi, assegni e contributi	85.027	61.073	56.297	63.953	67.570	-28,2%	-7,8%	13,6%	5,7%
B0490	contributi ad associazioni di volontariato	1.985	2.026	2.607	3.914	4.708	2,2%	28,6%	50,1%	20,3%
B0500	altro	83.042	59.045	53.690	60.039	62.862	-28,9%	-9,1%	11,8%	4,7%
B0510	Consulenze	37.308	28.541	30.423	43.686	43.898	-23,5%	6,6%	43,6%	0,5%
B0520	sanitarie	31.116	22.931	25.646	40.871	41.852	-26,3%	11,8%	59,4%	2,4%
B0530	non sanitarie	6.192	5.610	4.777	2.817	2.046	-9,4%	-14,8%	-41,0%	-27,4%
B0540	Altri servizi sanitari	43.571	51.926	61.386	39.590	63.339	19,2%	18,2%	-35,5%	60,0%
B0550	trasporti sanitari per l'emergenza	34.331	41.636	48.758	32.496	44.886	21,9%	16,5%	-33,4%	38,1%
B0560	trasporti sanitari per l'urgenza	3.919	4.710	7.050	0	0	20,2%	49,7%	-100,0%	
B0570	altro	5.321	5.580	5.578	7.094	18.453	1,1%	3,7%	27,2%	160,1%
B0580	Formazione (esternalizzata e non)	5.471	3.498	4.776	3.739	4.174	-36,1%	36,5%	-21,7%	11,6%
B0590	Servizi non sanitari	306.024	353.426	376.501	407.478	413.187	15,5%	6,5%	8,2%	1,4%
B0600	Lavanderia	17.529	17.111	18.201	19.254	19.494	-2,4%	6,4%	5,8%	1,2%
B0610	Pulizia	55.629	62.156	67.010	69.302	68.836	11,7%	7,8%	3,4%	-0,7%
B0620	Mensa	37.379	40.419	43.085	45.036	47.942	8,1%	6,6%	4,5%	6,5%
B0630	Riscaldamento	19.765	16.164	18.188	15.969	17.325	-18,2%	12,5%	-12,2%	8,5%
B0640	Elaborazione dati	32.472	36.128	42.584	46.524	46.722	11,3%	17,9%	9,3%	0,4%
B0650	Servizi trasporti (non sanitari)	1.480	1.692	1.936	2.966	3.136	14,3%	14,4%	53,2%	5,7%
B0660	Smaltimento rifiuti	9.039	10.108	10.498	10.970	10.940	11,8%	3,9%	4,5%	-0,3%

Serie storica dei modelli CE - Anni 2005-2009

Modello CONSOLIDATO regionale di rilevazione del conto economico delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere

							VARIAZIONI % ANNUE			
		CE 999 2005	CE 999 2006	CE 999 2007	CE 999 2008	CE 999 2009	2006 /2005	2007 /2006	2008 /2007	2009 /2008
B0670	Utenze telefoniche	16.918	17.247	17.938	18.501	15.735	1,9%	4,0%	3,1%	-15,0%
B0680	Altre utenze	30.295	38.196	42.569	47.406	46.383	26,1%	11,4%	11,4%	-2,2%
B0690	Altro	85.518	114.205	114.492	131.550	136.674	33,5%	0,3%	14,9%	3,9%
B0700	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	83.667	82.504	94.727	104.634	107.103	-1,4%	14,8%	10,5%	2,4%
B0710	agli immobili e loro pertinenze	48.886	48.578	55.734	38.349	40.296	-0,6%	14,7%	-31,2%	5,1%
B0720	ai mobili e macchine	1.931	1.964	2.175	27.981	28.407	1,7%	10,7%		1,5%
B0730	alle attrezzature tecnico-scientifico sanitarie	31.460	30.714	35.561	37.050	37.007	-2,4%	15,8%	4,2%	-0,1%
B0740	per la manut. di automezzi (sanitari e non)	1.390	1.248	1.257	1.254	1.393	-10,2%	0,7%	-0,2%	11,1%
B0750	Godimento di beni di terzi	38.441	41.071	43.416	46.537	46.712	6,8%	5,7%	7,2%	4,7%
B0760	Fitti reali	12.940	13.358	12.859	13.110	15.257	3,2%	-3,7%	2,0%	16,4%
B0770	Canoni di noleggio	16.706	19.169	22.219	23.929	25.977	14,7%	15,9%	7,7%	8,6%
B0780	Canoni di leasing	8.795	8.544	8.338	9.498	7 478	-2,9%	-2,4%	13,9%	-21,3%
B0781	Canoni di leasing finanziario ...				0	0				
B0790	Altro	0	0	0	0	0				
B0800	Personale del ruolo sanitario	1.467.980	1.579.062	1.635.751	1.701.319	1.752.955	7,6%	3,6%	4,0%	3,0%
B0810	Personale del ruolo professionale	5.716	6.514	6.842	10.003	8.430	14,0%	5,0%	46,2%	-15,7%
B0820	Personale del ruolo tecnico	211.447	213.679	215.199	223.414	231.876	1,1%	0,7%	3,8%	3,8%
B0830	Personale del ruolo amministrativo	142.132	150.767	150.869	153.311	155.629	6,1%	0,1%	1,6%	1,5%
B0840	Oneri diversi di gestione	65.948	64.265	68.822	68.525	78.599	-2,6%	7,1%	-0,4%	14,7%
B0850	Indennità, rimborso spese e oneri sociali per i membri d	9.717	9.163	6.824	14.586	14.606	5,1%	-25,5%	113,7%	0,1%
B0860	Premi di assicurazione	31.023	31.642	33.723	33.252	41.301	2,0%	6,6%	-1,4%	24,2%
B0861	Spese legali	9.281	5.251	5.652	3.144	2.776	-43,4%	7,6%	-44,4%	-11,7%
B0870	Altro	16.927	18.209	22.623	17.543	19.316	7,6%	24,2%	-22,5%	13,5%
B0880	Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1.431	1.340	958	1.215	*.343	-6,4%	-28,5%	26,8%	10,5%
B0890	Ammortamento dei fabbricati	26.140	27.844	28.544	32.226	32.008	6,5%	2,5%	12,9%	-0,7%
B0900	disponibili	0	0	0	0	0				
B0910	indisponibili	26.140	27.844	28.544	32.226	32.008	6,5%	2,5%	12,9%	-0,7%
B0920	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	49.656	48.101	52.557	52.887	58.375	-3,1%	9,3%	0,6%	10,4%
B0930	Svalutazione dei crediti	10.316	294	432	6.328	1.382	-97,2%	46,9%		-78,2%
B0940	Variazione delle rimanenze	-8.208	-27.228	4.974	-13.260	-10.984	231,7%	-118,3%	-366,6%	-17,2%
B0950	sanitarie	-7.458	-27.026	4.303	-12.702	-10.477	262,4%	-115,9%	-395,2%	-17,5%
B0960	non sanitarie	-750	-202	671	-558	-507	-73,1%	-432,2%	-183,2%	-9,1%
B0970	Accantonamenti tipici dell'esercizio	332.575	71.716	204.445	88.824	99.844	-78,4%	185,1%	-56,6%	12,4%
B0980	per rischi	44.965	8.743	19.323	29.711	29.667	-80,6%	121,0%	53,8%	-0,1%
B0990	per trattamento di fine rapporto	0	0	0	0	0				

Serie storica dei modelli CE - Anni 2005-2009

Modello CONSOLIDATO regionale di rilevazione del conto economico delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere

		CE 999 2005	CE 999 2006	CE 999 2007	CE 999 2008	CE 999 2009	VARIAZIONI % ANNUE 2006 /2005	2007 /2006	2008 /2007	2009 /2008
B1000	per premio di operosità (SUMAI)	2.456	2.371	2.203	2.061	2.014	-3,5%	-7,1%	-6,4%	-2,3%
B1010	altri accantonamenti	285.154	60.604	182.919	57.052	68.163	-78,7%	201,8%	-68,8%	19,5%
B9999	**Totale costi della produzione (B)**	**6.329.440**	**6.527.769**	**6.923.383**	**7.129.295**	**7.383.120**	3,1%	6,1%	3,0%	3,6%
	Proventi e oneri finanziari									
C0010	Interessi attivi	182	96	52	1.081	1.077	-47,3%	-45,8%		-0,4%
C0020	su c/tesoreria	17	44	4	151	1.044	158,8%	-90,9%		591,4%
C0030	su c/c postali e bancari	83	49	45	36	25	-41,0%	-8,2%	-20,0%	-30,6%
C0040	vari	82	3	3	894	8	-96,3%	0,0%		-99,1%
C0050	Altri proventi finanziari	0	0	0	2	207				
C0060	Interessi passivi	6.399	8.860	11.839	26.121	19.094	38,5%	33,6%	120,6%	-26,9%
C0070	per anticipazioni di tesoreria	232	847	2.329	3.327	677	265,1%	175,0%	42,9%	-79,7%
C0080	su mutui	19	24	-13	8	4	26,3%	-45,8%	-38,5%	-50,0%
C0090	altri interessi passivi	6.148	7.989	9.497	22.786	18.413	29,9%	18,9%	139,9%	-19,2%
C0100	Altri oneri finanziari	834	831	1.205	1	26	-0,4%	45,0%	-99,9%	
C9999	**Totale proventi e oneri finanziari (C)**	**-7.051**	**-9.595**	**-12.992**	**-25.039**	**-17.836**	36,1%	35,4%	92,7%	-28,8%
	Rettifiche di valore di attività finanziarie									
D0010	Rivalutazioni	0	0	0	0	0				
D0020	Svalutazioni	0	0	0	0	0				
D9999	**Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**				
	Proventi e oneri straordinari									
E0010	Minusvalenze	120	62	159	0	150	-48,3%	156,5%	-100,0%	
E0020	Plusvalenze	136	77	793	315	548	-43,4%		-60,3%	0,0%
E0030	vendita di beni fuori uso	133	30	770	315	548	-77,4%		-59,1%	0,0%
E0040	altro	3	47	23	0	0		-51,1%	-100,0%	
E0050	Accantonamenti non tipici dell'attività sanitaria	0	0	0	0	0				
E0060	Concorsi, recuperi, rimborsi per attività non tipiche	0	0	0	0	0				
E0070	Sopravvenienze e insussistenze	-67.843	58.504	-74.644	-213.419	-24.410		-227,6%	185,9%	-88,6%
E0080	sopravvenienze attive	47.975	55.112	10.147	9.338	16.867	14,9%	-81,6%	-8,0%	80,6%
E0081	insussistenze passive	74.561	98.956	62.593	62.930	47.880	32,7%	-36,7%	0,5%	-23,9%
E0090	sopravvenienze passive	124.962	82.128	145.941	274.526	87.646	-34,3%	77,7%	88,1%	-68,1%
E0091	insussistenze attive	65.417	13.436	1.443	11.161	1.511	-79,5%	-89,3%	673,5%	-86,5%
E9999	**Totale proventi e oneri straordinari (E)**	**-67.827**	**58.519**	**-74.010**	**-213.104**	**-24.012**		-226,5%	187,9%	-88,6%

Serie storica dei modelli CE - Anni 2005-2009

Modello CONSOLIDATO regionale di rilevazione del conto economico delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere

		CE 999 2005	CE 999 2006	CE 999 2007	CE 999 2008	CE 999 2009	VARIAZIONI % ANNUE 2006 /2005	2007 /2006	2008 /2007	2009 /2008
X0010	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-215.917	-32.118	-205.115	-274.915	-196.738	-85,1%	538,6%	34,0%	-28,4%
	Imposte e tasse									
Y0010	IRAP	131.371	141.672	143.912	151.765	154.151	7,8%	1,6%	5,5%	1,6%
Y0020	Imposte, tasse, tributi a carico dell'azienda	1.857	1.606	2.031	1.843	1.719	-13,5%	26,5%	-9,3%	-6,7%
Y0030	Accantonamento imposte	32	337	0	0	0				
Y9999	Totale imposte e tasse	133.260	143.615	145.943	153.608	155.870	7,8%	1,6%	5,3%	1,5%
Z9999	UTILE O PERDITA DI ESERCIZIO	-349.177	-175.733	-351.058	-428.523	-352.608	-49,7%	99,8%	22,1%	-17,7%

[1] = Compresa Integraz. ex art.1 co. 797 Legge 296/2006 (135 mln)

[2] = Compresi costi per 128 mln saldi mob. anni prec.

REGIONE PUGLIA

Modello LA 2006

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortam.	Soprav. / insuss.	Altri costi	Totale	
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi san. per erog. di prest.	servizi non sanitari	sanitario	profess.	tecnico	amm.vo					
	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro														
10100	Igiene e sanità pubblica	9.989	558	5.244	3.705	27.494	40.373	218	3.330	6.787	1.516	2.183	22.078	123.625	
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	559	74	47	274	1.808	10.747	80	740	1.484	333	369	907	17.422	
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavo	708	114	78	214	1.459	6.525	109	1.072	1.361	225	188	987	13.040	
10400	Sanità pubblica veterinaria	2.417	253	32	854	3.995	29.335	74	3.615	2.499	981	905	2.772	47.732	
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	10.097	79	650	2.790	1.198	5.833	9	374	1.126	289	158	3.712	26.315	
10600	Servizio medico legale	816	58	9	142	832	3.863	10	539	2.203	194	224	551	9.441	
19999	**Totale**	**24.586**	**1.136**	**6.060**	**7.979**	**36.786**	**96.676**	**500**	**9.720**	**15.460**	**3.538**	**4.027**	**31.007**	**237.475**	**3,52%**
	Assistenza distrettuale														
20100	Guardia medica	1.118	97	46.983	105	929	478	5	143	371	57	449	1.332	52.067	
20200	Medicina generale	188	59	341.646	844	4.344	8.830	28	1.260	4.387	288	1.788	3.408	367.070	
20201	– Medicina generica	163	56	271.973	679	3.486	4.374	21	1.149	4.024	260	1.247	2.946	290.378	
20202	–Pediatria di libera scelta	25	3	69.673	165	858	4.456	7	111	363	28	541	462	76.692	
20300	Emergenza sanitaria territoriale	1.031	307	37.797	35.507	2.830	14.183	20	1.876	605	498	1.104	2.272	98.030	
20400	Assistenza farmaceutica	144.134	325	931.289	972	18.004	3.725	25	809	2.074	287	464	1.639	1.103.747	
20401	–Ass. farmaceutica erogata tramite le farm	13.509	68	904.647	847	10.201	1.230	11	286	1.311	133	301	1.219	933.783	
20402	–Altre forme di erogazione dell'assistenza	130.625	257	26.642	125	7.803	2.495	14	523	763	154	163	420	169.984	
20500	Assistenza integrativa	14.690	18	36.635	240	495	2.223	6	280	585	204	384	258	56.018	
20600	Assistenza specialistica	95.169	3.882	297.832	25.688	66.148	229.682	763	29.476	23.649	14.269	16.932	34.673	838.183	
20601	–Attività clinica	47.593	2.033	171.755	16.074	36.889	124.635	393	18.223	13.442	7.670	10.799	20.899	470.406	
20602	–Attività di laboratorio	31.767	935	71.129	2.658	13.370	50.586	202	5.750	4.662	2.596	2.813	6.719	193.187	
20603	–Attività di diagnostica strumentale e per i	15.809	914	54.948	6.956	15.889	54.461	168	5.503	5.545	4.003	3.320	7.055	174.571	
20700	Assistenza Protesica	8.855	27	50.266	2.697	2.660	3.663	7	925	1.347	372	117	414	71.350	
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domicili	12.711	846	51.463	10.932	29.827	102.373	345	21.654	13.026	4.110	4.681	10.905	262.875	
20801	–assistenza programmata a domicilio (ADI	2.106	50	7.981	1.975	1.702	7.223	17	417	497	416	405	978	23.767	
20802	–assistenza alle donne, famiglia, coppie (c	1.357	110	2.551	1.090	5.808	20.235	35	4.830	4.456	515	644	1.579	43.210	
20803	–Assistenza psichiatrica	3.610	280	6.511	3.139	7.477	30.909	102	5.372	2.583	1.183	1.298	2.960	65.424	
20804	–Assistenza riabilitativa ai disabili	1.652	185	30.098	3.408	11.268	30.936	97	7.858	4.681	1.419	1.714	3.883	97.199	
20805	–Assistenza ai tossicodipendenti	2.526	194	3.016	989	3.085	12.924	93	3.150	796	500	542	1.351	29.166	
20806	–Assistenza agli anziani	13	23	405	116	484	117	1	22	12	8	12	21	1.234	
20807	–Assistenza ai malati terminali	27	0	736	208	0	0	0	0	0	67	63	127	1.228	
20808	–Assistenza a persone affette da HIV	1.420	4	165	7	3	29	0	5	3	2	3	6	1.647	
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale	1.418	105	51.453	1.415	2.649	14.973	23	2.548	2.184	417	1.883	1.354	80.422	
20901	–Assistenza psichiatrica	562	32	8.802	470	1.148	6.070	18	843	962	319	366	769	20.161	
20902	–Assistenza riabilitativa ai disabili	773	63	42.210	380	1.173	4.988	5	1.737	389	54	1.494	439	53.705	
20903	–Assistenza ai tossicodipendenti	73	10	356	70	209	2.562	0	168	639	44	23	31	4.175	
20904	–Assistenza agli anziani	0	0	0	445	119	1.363	0	0	194	0	0	0	2.121	
20905	–Assistenza a persone affette da HIV	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	20	
20906	–Assistenza ai malati terminali	0	0	85	50	0	0	0	0	0	0	0	105	240	
21000	Assistenza territoriale residenziale	4.592	755	222.152	3.132	4.848	17.194	4	3.133	4.404	546	2.066	2.348	265.192	
21001	–Assistenza psichiatrica	2.421	433	101.690	1.223	2.608	11.640	4	1.783	2.129	377	1.003	1.383	126.704	
21002	–Assistenza riabilitativa ai disabili	124	1	91.223	680	719	1.287	0	128	645	24	321	507	95.659	
21003	–Assistenza ai tossicodipendenti	495	34	7.562	206	736	2.481	0	577	1.231	128	238	304	13.992	
21004	–Assistenza agli anziani	1.040	269	21.297	741	663	635	0	377	335	7	170	69	25.603	
21005	–Assistenza a persone affette da HIV	61	0	169	3	14	368	0	54	56	0	150	61	936	
21006	–Assistenza ai malati terminali	451	18	211	279	106	783	0	204	8	10	204	24	2.298	
21100	Assistenza idrotermale	0	9	15.284	411	402	1.355	0	11	296	18	127	102	18.015	
29999	**Totale**	**283.906**	**6.430**	**2.082.800**	**81.943**	**133.134**	**398.679**	**1.226**	**62.115**	**62.930**	**21.066**	**30.015**	**68.705**	**3.212.949**	**47,66%**
	Assistenza ospedaliera														
30100	Attività di pronto soccorso	6.966	1.008	6.257	1.208	13.912	64.057	158	17.194	2.175	2.364	3.306	8.398	126.003	
30200	Ass. ospedaliera per acuti	344.400	28.997	819.020	43.774	343.463	962.536	4.510	117.324	77.966	47.830	54.405	120.036	2.964.261	
30201	–In Day Hospital e Day Surgery	38.042	3.358	104.639	3.813	35.245	94.583	450	11.112	6.268	4.606	4.271	12.482	318.869	
30202	–in degenza ordinaria	306.358	25.639	714.381	39.961	308.218	867.953	4.060	106.212	71.698	43.224	50.134	107.554	2.645.392	
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	523	1	46	1	283	456	2	36	25	42	31	58	1.604	
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	6.720	353	30.116	593	8.899	19.184	35	3.089	672	772	1.313	3.288	75.033	
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	2.214	234	32.212	363	5.811	12.941	15	1.782	372	395	1.462	1.302	59.103	
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	17.336	445	2.825	2.722	3.796	20.199	62	1.753	1.072	1.110	983	2.800	55.103	
30700	Trapianto organi e tessuti	2.729	121	0	845	792	4.334	6	667	95	168	22	1.786	11.565	
39999	**Totale**	**380.888**	**31.159**	**890.476**	**49.506**	**376.956**	**1.083.707**	**4.788**	**141.844**	**82.377**	**52.681**	**61.522**	**135.668**	**3.291.672**	**48,82%**
49999	**TOTALE**	**689.380**	**38.725**	**2.979.336**	**139.428**	**546.876**	**1.579.062**	**6.514**	**213.679**	**150.767**	**77.285**	**95.564**	**225.380**	**6.741.996**	**100,00%**

Bilancio di Previsione tendenziale e programmatico Anni 2010-2012

Modello CE

Valori in migliaia di Euro

	2009	2009	2010 ex ante	2010 ex post	2011 ex ante	2011 ex post	2012 ex ante	2012 ex post
Totale ricavi	7.166.189	7.394.611	7.330.957	7.330.951	7.380.642	7.427.615	7.551.508	7.588.943
Totale costi	7.394.712	7.847.832	7.760.583	7.691.991	7.807.991	7.947.161	8.040.705	7.646.522
Risultato	-428.523	-453.808	-429.626	-360.940	-427.349	-519.546	-489.197	-57.579
	valori	valori	valori	valori	valori	valori	valori	valori
Risultato al netto degli ammortamenti non sterilizzati			-383.812	-314.220	-457.835	-184.993	-454.329	-62.055

A) Valore della produzione

	A01000	**A.1) Contributi in c/esercizio**	6.708.312	6.901.123	6.938.591	6.938.591	6.983.068	7.029.884	7.136.116	7.172.116
	A01005	*A.1.A) Contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale*	6.623.481	6.777.413	6.877.491	6.877.491	6.921.804	6.891.804	7.070.348	7.070.348
	A01310	A.1.A.1) da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	6.506.842	6.645.858	6.741.341	6.741.341	6.783.804	6.783.804	6.932.198	6.932.198
	A01315	A.1.A.2) da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	117.641	131.554	136.150	136.150	137.150	137.150	138.150	138.150
	A01030	*A.1.B) Contributi in esercizio da enti pubblici (EXTRA FONDO)*	163.490	127.490	61.040	61.040	62.264	98.230	65.568	102.568
	A01025	*A.1.B.1) da enti pubblici (extra fondo) vincolati*	148.667	36.114	37.000	37.000	37.000	37.000	39.000	39.000
	A01830	A.1.B.1.1) Contributi da Regione (extra fondo) vincolati	142.394	32.111	33.000	33.000	33.000	33.000	35.000	35.000
	A01835	A.1.B.1.2) Contributi da altri enti pubblici (extra fondo) vincolati	231	233	230	230	230	230	230	230
R	A01840	A.1.B.1.3) Contributi da AslAo/Irccs/Policlinici (extra fondo) vincolati	5	0	0	0	0	0	0	0
	A01845	A.1.B.1.4) Contributi in conto esercizio per ricerca corrente	2.604	2.617	2.620	2.620	2.620	2.620	2.620	2.620
	A01850	A.1.B.1.5) Contributi in conto esercizio per ricerca finalizzata	818	1.153	1.150	1.150	1.150	1.150	1.150	1.150
	A01055	*A.1.B.2) da enti pubblici (extra fondo) - Altro*	15.013	91.376	24.040	24.040	25.264	62.230	26.540	63.540
		A.1.B.2.1) Contributi da Regione (extra fondo) - Altro	0	69.484	0	0	0	37.000	0	37.000
	A01085	A.1.B.2.2) Contributi da altri enti pubblici (extra fondo) - Altro	12.413	21.892	24.040	24.040	25.264	25.230	26.540	26.540
R	D	A.1.B.2.3) Contributi da AslAo/Irccs/Policlinici (extra fondo) - Altro	0	0	0	0	0	0	0	0
	A01075	*A.1.C) Contributi in esercizio da enti privati*	140	220	220	220	220	220	220	220
	A02000	**A.2) Proventi e ricavi diversi**	177.765	193.553	193.500	193.500	199.200	199.200	203.170	203.170
	A02005	*A.2.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria*	173.263	171.173	177.750	177.750	185.240	180.210	182.780	182.780
	A02010	A.2.A.1) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate a soggetti pubblici	57.732	60.280	60.720	60.720	61.180	61.180	61.700	61.700
R	A02015	*A.2.A.1.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie erogate ad ASL, A.O., IRCCS e Policlinici del*	0	0	0	0	0	0	0	0
R	A02020	A.2.A.1.1.A) Prestazioni di ricovero	0	0	0	0	0	0	0	0
R	A02025	A.2.A.1.1.B) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	0	0	0	0	0	0	0	0
R	A02030	A.2.A.1.1.C) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	0	0	0	0	0
R	A02035	A.2.A.1.1.D) Prestazioni di File F	0	0	0	0	0	0	0	0
R	A02040	*A.2.A.1.1.E) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie*	0	0	0	0	0	0	0	0
R	A02045	A.2.A.1.1.E.1) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. Assistenziale	0	0	0	0	0	0	0	0
R	A02050	A.2.A.1.1.E.2) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	0	0	0	0	0	0	0	0
R	A02055	A.2.A.1.1.E.3) Prestazioni termali	0	0	0	0	0	0	0	0
R	A02060	A.2.A.1.1.E.4) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0	0	0	0	0	0	0	0
R	A02065	A.2.A.1.1.E.5) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie	0	0	0	0	0	0	0	0
	A02070	A.2.A.1.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie erogate ad altri soggetti pubblici	3.857	6.280	6.660	6.660	7.060	7.460	7.460	7.460
	A02075	*A.2.A.1.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie erogate a soggetti pubblici extra Regione*	53.350	53.948	54.060	54.060	54.120	54.220	54.240	54.240
S	A02080	A.2.A.1.3.A) Prestazioni di ricovero	44.589	44.669	44.670	44.670	44.670	44.670	44.670	44.670
S	A02085	A.2.A.1.3.B) Prestazioni ambulatoriali	3.048	3.042	3.050	3.050	3.050	3.050	3.050	3.050
SS	A02090	A.2.A.1.3.C) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0	0	0	0	0	0
S	A02095	A.2.A.1.3.D) Prestazioni di File F	3.620	3.626	3.620	3.620	3.620	3.620	3.620	3.620
	A02100	*A.2.A.1.3.E) Altre prestazioni sanitarie soggette a compensazione Extraregione*	2.340	2.340	2.360	2.360	2.360	2.360	2.360	2.360
S	A02105	A.2.A.1.3.E.1) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	269	269	270	270	270	270	270	270
S	A02110	A.2.A.1.3.E.2) Prestazioni servizi farmaceutica conv ensionata Extraregione	1.032	1.030	1.040	1.040	1.040	1.040	1.040	1.040
S	A02115	A.2.A.1.3.E.3) Prestazioni termali Extraregione	1.040	1.040	1.050	1.050	1.050	1.050	1.050	1.050
S	A02120	A.2.A.1.3.E.4) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	0	0	0	0	0	0	0	0
S	A02125	A.2.A.1.3.E.5) Altre prestazioni sanitarie Extraregione	0	0	0	0	0	0	0	0
SS	A02130	*A.2.A.1.3.F) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie non soggette a compensazione Extraregione*	318	299	300	300	430	530	520	520
SS	A02135	A.2.A.1.3.F.1) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggetta a compensazione Extraregione	0	0	0	0	0	0	0	0
SS	A02140	A.2.A.1.3.F.2) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie non soggette a compensazione Extrareg	318	299	300	300	430	530	520	520
	A02145	A.2.A.1.3.G) Altre prestazioni sanitarie - Mobilità attiva internazionale	0	0	0	0	0	0	0	0
	A02150	A.2.A.2) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate da soggetti privati e residenti ed/o stranieri in compens.	48.969	48.969	48.970	48.970	48.970	48.970	48.970	48.970
S	A02155	A.2.A.2.1) Prestazioni di ricovero da priv. extraregione in compensazione (mobilità attiva)	42.847	42.847	42.570	42.570	42.570	42.570	42.570	42.570
S	A02160	A.2.A.2.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. extraregione in compensazione (mobilità attiva)	2.771	2.771	2.770	2.770	2.770	2.770	2.770	2.770
S	A02165	A.2.A.2.3) Prestazioni di File F da priv. extraregione in compensazione (mobilità attiva)	1.631	1.651	1.630	1.630	1.630	1.630	1.630	1.630
S	A02170	A.2.A.2.4) Altre prestazioni sanitarie erogate da privati residenti extraregione in compensazione (mo	0	0	0	0	0	0	0	0
	A02175	A.2.A.3) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	18.949	18.473	19.340	19.340	20.310	20.310	21.330	21.330
	A02180	*A.2.A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia*	50.806	49.755	50.730	50.730	51.740	51.740	52.790	52.790
	A02185	A.2.A.4.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area chirurgica	11.918	11.313	12.050	12.050	12.290	12.290	12.540	12.540
	A02190	A.2.A.4.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	28.969	27.391	28.310	28.310	28.880	28.880	29.460	29.460
	A02195	A.2.A.4.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	187	246	280	280	300	300	310	310
	A02200	A.2.A.4.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art	8.011	8.347	4.430	4.430	4.520	4.520	4.610	4.610
R	A02205	A.2.A.4.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art	0	0	0	0	0	0	0	0
	A02210	A.2.A.4.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	1.141	1.525	5.640	5.640	5.750	5.750	5.870	5.870
R	A02215	A.2.A.4.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Asl - Ao, Irccs e Policlinici della Region	0	0	0	0	0	0	0	0
	A02220	*A.2.B) Ricavi per prestazioni non sanitarie*	174	150	150	150	150	150	150	150

Bilancio di Previsione tendenziale e programmatico Anni 2010-2012

	Modello CE	2008	2009	2010 ex ante	2010 ex post	2011 ex ante	2011 ex post	2012 ex ante	2012 ex post
	A.2.C) Altri proventi	6.291	6.330	6.600	6.600	6.230	6.230		
	A.2.C.1) Proventi non sanitari	3.541	3.641	3.250	3.250	3.580	3.580		
	A.2.C.1.1) Affitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	3.341	3.441	3.250	3.250	3.580	3.580		
	A.2.C.1.2) Altro	0	0	0	0	0	0		
	A.2.C.2) Altri proventi diversi	2.840	2.689	2.850	2.850	2.650	2.650		
	A.3) Concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche	39.947	41.611	43.790	46.110	42.890	45.010		
	A.3.A) Rimborsi assicurativi	100	71	80	80	80	80		
	A.3.B) Altri concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche	39.847	41.539	43.690	46.030	42.810	44.910		
R	A.3.B.1) Concorsi, recuperi e rimborsi v/Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	0	0	0	0	0	0		
R	A.3.B.1.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando	0	0	0	0	0	0		
R	A.3.B.1.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	0	0	0	0	0	0		
R	A.3.B.1.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche da parte di Asl-AO, IRCCS, Policlinici d	0	0	0	0	0	0		
	A.3.B.2) Concorsi, recuperi e rimborsi v/altri Enti Pubblici	1.918	1.552	1.980	1.980	1.980	1.980		
	A.3.B.2.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando	318	256	280	280	280	280		
	A.3.B.2.2) Rimborsi per acquisto beni v/altri Enti Pubblici	0	0	10	10	10	10		
	A.3.B.2.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche v/Altri Enti Pubblici	1.600	1.491	1.690	1.690	1.690	1.690		
R	A.3.B.3) Concorsi, recuperi e rimborsi v/Regione	0	0	0	0	0	0		
R	A.3.B.3.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando v/Regione	0	0	0	0	0	0		
R	A.3.B.3.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche v/Regione	0	0	0	0	0	0		
	A.3.B.4) Concorsi, recuperi e rimborsi v/privati	32.439	39.083	41.720	44.040	40.150	42.250		
	A.3.B.4.1) Rimborsi da Aziende Farmaceutiche per Pay Back	13.961	21.234	23.470	23.470	25.400	25.400		
	A.3.B.4.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi verso privati	18.478	18.249	18.250	18.250	18.250	18.250		
	A.4) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	48.347	43.279	50.200	50.500	50.310	50.310		
	A.4.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambi	40.623	40.140	52.300	52.300	52.300	52.300		
	A.4.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	1.884	2.737	3.110	3.270	3.400	3.400		
	A.4.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) - Altre	2.060	2.401	2.790	2.930	3.060	3.060		
	A.5) Costi capitalizzati	49.103	51.203	53.040	53.040	53.300	53.300		
	A.5.A) Costi capitalizzati da utilizzo finanziamenti per investimenti // (Costi Storicizzati)	42.163	51.203	50.000	50.000	50.000	50.000		
	A.5.A.1) Costi capitalizzati da utilizzo finanziamenti per investimenti da Regione	40.372	47.181	50.400	53.940	47.710	47.710		
	A.5.A.2) Costi capitalizzati da utilizzo finanziamenti per investimenti dallo Stato	1.924	3.787	4.100	4.600	5.060	5.060		
	A.5.A.3) Costi capitalizzati da utilizzo altre parte del patrimonio netto	268	481	500	500	530	530		
	A.5.B) Costi capitalizzati per costi sostenuti in economia	0	0	0	0	0	0		
	Totale valore della produzione (A)	7.683.629	7.728.206	7.279.321	7.279.321	7.313.466	7.373.456	7.496.668	7.611.085

B) Costi della produzione

B01000	**B.1) Acquisti di beni**	938.668	1.004.934	1.050.170	1.030.910	1.054.150	1.056.504	1.139.420	1.088.420
B01005	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	900.936	973.329	1.018.330	999.260	1.042.240	1.037.997	1.126.677	1.046.770
B01010	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	494.303	479.511	497.030	482.527	513.926	479.753	350.307	438.911
B01015	B.1.A.2) Ossigeno	6.681	6.981	7.160	7.037	7.450	7.171	7.750	7.207
B01020	B.1.A.3) Prodotti dietetici	4.199	4.395	4.060	4.910	5.300	5.170	5.740	5.454
B01025	B.1.A.4) Materiali per la profilassi (vaccini)	29.299	31.471	33.080	33.396	35.700	34.430	37.840	36.153
B01030	B.1.A.5) Materiali diagnostici prodotti chimici	118.600	124.206	132.900	131.731	142.200	137.210	150.730	144.073
B01035	B.1.A.6) Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi di contrasto per RX, carta per ECG, ECG, etc.	18.634	18.982	19.580	18.790	19.660	19.177	19.340	18.909
B01040	B.1.A.7) Presidi chirurgici e materiali sanitari	154.797	161.051	167.400	168.931	174.190	167.730	181.160	172.628
B01045	B.1.A.8) Materiali protesici	104.474	112.746	121.770	120.748	130.200	125.760	138.110	132.059
B01050	B.1.A.9) Materiali per emodialisi	27.127	28.487	27.000	26.780	27.000	25.956	27.540	26.722
B01055	B.1.A.10) Materiali e Prodotti per uso veterinario	693	724	1.000	1.022	1.340	1.300	1.740	1.696
B01060	B.1.A.11) Altri beni e prodotti sanitari	5.771	5.451	5.340	5.280	5.330	5.011	5.130	4.837
B01065	B.1.A.12) Beni e prodotti sanitari da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	0	0	0	0	0	0	0	0
B01070	*B.1.B) Acquisti di beni non sanitari*	33.720	31.713	31.840	31.650	31.910	30.507	33.302	31.650
B01075	B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.083	2.133	2.060	2.020	2.020	1.976	1.980	1.897
B01080	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	3.051	3.191	3.370	3.291	3.450	3.317	3.590	3.472
B01085	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	8.017	7.639	8.400	8.331	8.400	8.083	8.247	8.030
B01090	B.1.B.4) Supporti informativi e cancelleria	8.078	10.106	8.050	7.998	8.470	8.064	9.180	8.638
B01095	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	6.584	6.003	7.300	7.146	8.640	8.299	10.375	10.048
B01100	B.1.B.6) Altri beni non sanitari	2.324	2.643	2.770	2.748	3.880	2.771	3.000	2.857
B01105	B.1.B.7) Beni non sanitari da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	0	0	0	0	0	0	0	0
B02000	**B.2) Acquisti di servizi**	3.774.551	3.859.050	3.960.553	3.916.543	4.043.513	3.913.583	4.122.645	3.956.991
B02005	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	2.370.918	2.471.391	3.344.913	3.325.902	3.817.323	3.901.256	3.988.133	3.840.234
B02010	*B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base*	456.077	468.179	484.120	484.120	488.520	488.520	488.520	488.520
B02015	*(B.2.A.1.1) - da convenzione*	455.929	447.691	481.372	481.372	484.376	484.376	484.376	484.376
B02020	B.2.A.1.1.A) Spese per assistenza MMG	215.143	218.337	208.500	208.500	210.042	210.042	210.042	210.042
B02025	B.2.A.1.1.B) Spese per assistenza PLS	74.303	77.405	79.880	80.279	80.279	80.279	80.279	80.279
B02030	B.2.A.1.1.C) Spese per assistenza Continuità assistenziale	51.781	49.794	50.520	50.797	50.797	50.797	50.797	50.797
B02035	B.2.A.1.1.D) Altre prestazioni dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	44.642	39.230	38.910	38.260	38.260	38.260	38.260	38.260
B02040	B.2.A.1.2) – da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0	0	0
B02045	B.2.A.1.3) – da pubblico Mobilità (Extra Regione)	2.148	2.148	2.150	2.100	2.150	2.150	2.150	2.150
B02050	*B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica*	875.431	902.873	929.580	915.270	954.200	879.720	986.800	897.000

Bilancio di Previsione tendenziale e programmatico Anni 2010-2012

Modello CE

			2009	2010 ex ante	2010 ex post	2011 ex ante	2011 ex post	2012 ex ante	2012 ex post
			479.744	497.814	923.630	960.575	874.670	991.704	991.704
R	000001	- da convenzione	0	0	0	0	0	0	0
S	000005	- da pubblico (AsrAO, RCCS, Policlinici della Regione)- Mobilità intraregionale	6.449	6.449	5.682	5.682	5.682	5.682	5.682
	000010	- da pubblico (altri soggetti pubb. della Regione)	5.449	5.449	5.682	5.682	5.682	5.682	5.682
	000015	- da pubblico (altre Regioni)	284.800	284.800	269.270	269.270	269.270	269.270	269.270
	000020	- da pubblico (altri soggetti pubb. della Regione)- Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0	0
R	000025	- da pubblico (AsrAO, RCCS, Policlinici della Regione)- Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0	0
	000030	- da pubblico (altri soggetti pubb. della Regione)	30	30	30	30	30	30	30
S	000035	- da pubblico (altre Regioni)	37.250	37.250	37.250	37.250	37.250	37.250	37.250
	000040	- da pubblico - Mobilità in compensazione	42.450	42.450	42.450	42.450	42.450	42.450	42.450
	000045	- da privato	167.700	167.700	167.700	167.700	164.650	167.700	167.700
	000050	- da privato (altri soggetti pubb. della Regione)	17.910	17.910	17.910	17.910	17.910	17.910	17.910
	000055	- da privato per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	22.970	22.970	22.970	22.970	22.970	22.970	22.970
	000060	- da privato per assistenza specialistica da Case di Cura Private	0	0	0	0	0	0	0
	000065	- da privato per assistenza specialistica da altri soggetti privati	140.550	140.550	140.550	140.550	143.597	140.550	140.550
	000070	- da privato per assistenza specialistica da altri soggetti privati - Mobilità in compensazione	2.770	2.770	2.770	2.770	2.770	2.770	2.770
	000075	- da privato per assistenza riabilitativa	260.550	260.550	260.550	260.550	260.550	260.550	260.550
R	000080	- da pubblico (AsrAO, RCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0	0
	000085	- da pubblico (altri soggetti pubb. della Regione)	430	430	430	430	430	430	430
SS	000090	- da pubblico (altre Regioni) per assistenza integrativa	100	100	100	100	100	100	100
	000095	- da pubblico (altre Regioni) per assistenza protesica	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
R	000100	- da pubblico (AsrAO, RCCS, Policlinici della Regione)- Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0	0
	000105	- da pubblico (altri soggetti pubb. della Regione)	2.750	2.750	2.750	2.750	2.750	2.750	2.750
S	000110	- da pubblico (altre Regioni)	259.210	259.210	259.210	259.210	259.210	259.210	259.210
	000115	- da pubblico (altre Regioni) - Mobilità in compensazione	782.410	782.410	782.410	782.410	782.410	782.410	782.410
	000120	- da privato	314.300	314.300	314.300	314.300	314.300	314.300	314.300
	000125	- da privato per assistenza specialistica da IRCCS Privati e Policlinici privati	161.100	161.100	161.100	161.100	161.100	161.100	161.100
	000130	- da privato per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	186.490	186.490	186.490	186.490	186.490	186.490	186.490
	000135	- da privato per assistenza specialistica da Case di Cura Private	374.100	374.100	374.100	374.100	374.100	374.100	374.100
	000140	- da privato per assistenza specialistica da altri soggetti privati	39.600	39.600	39.600	39.600	39.600	39.600	39.600
	000145	- da privato per assistenza specialistica da altri soggetti privati - Mobilità in compensazione	42.900	42.900	42.900	42.900	42.900	42.900	42.900
	000150	- da privato per assistenza riabilitativa	116.300	116.300	116.300	116.300	116.300	116.300	116.300
R	000155	- da pubblico (AsrAO, RCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0	0
	000160	- da pubblico (altri soggetti pubb. della Regione)	0	0	0	0	0	0	0
SS	000165	- da pubblico (altre Regioni) - non soggette a compensazione	490	490	490	490	490	490	490
	000170	- da pubblico (altre Regioni) - Mobilità in compensazione	115.780	115.780	115.780	115.780	115.780	115.780	115.780
	000175	- da privato per assistenza specialistica da altri soggetti privati	45.000	45.000	44.848	48.000	47.840	53.000	53.000
	000180	- da pubblico (AsrAO, RCCS, Policlinici della Regione)- Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0	0
R	000185	- da pubblico (altri soggetti pubb. della Regione)	7.411	7.411	7.425	7.425	7.425	7.425	7.425
S	000190	- da pubblico (altre Regioni)	30.960	30.960	30.960	30.960	30.704	43.600	43.600	43.600
	000195	- da pubblico - Mobilità in compensazione	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500
	000200	- da privato per attività non tariffate - extramoenia	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500
	000205	- da pubblico (AsrAO, RCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0	0
R	000210	- da pubblico (altri soggetti pubb. della Regione)	0	0	0	0	0	0	0
S	000215	- da pubblico (altre Regioni)	3.810	3.810	3.810	3.810	3.810	3.810	3.810
	000220	- da privato	9.540	9.540	9.540	9.540	9.540	9.540	9.540
	000225	- da privato per pazienti non residenti - extramoenia (Attività attiva in compensazione)	0	0	0	0	0	0	0
	000230	- Acquisto prestazioni termali in convenzione	49.950	49.950	49.950	49.950	51.510	51.510	51.510	51.510
R	000235	- da pubblico (AsrAO, RCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0	0
S	000240	- da pubblico (altri soggetti pubb. della Regione)	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
	000245	- da pubblico (altre Regioni)	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
	000250	- da privato (extra regione ad extra regionale)	45.000	45.000	44.848	53.000	53.000	53.000	53.000	53.000
	000255	- Compensazione ed personale per ext. Libero-prof. (intramoenia)	46.140	46.140	46.140	47.940	42.000	43.000	43.000	43.000
	000260	- Ambienti, assegni e rimborsi vari	84.120	84.120	84.120	85.560	85.560	87.070	87.070	87.070
	000265	- Contributi ad associazioni di volontariato	4.940	4.940	4.940	5.000	5.376	5.460	5.460	5.460
	000270	- Rimborsi per cure all'estero	1.960	1.960	1.960	1.960	1.960	1.960	1.960	1.960
	000275	- Contributi per ARPA	14.500	14.500	14.500	14.500	15.000	14.500	14.500	14.500
	000280	- Contributi per Agenzie Regionali	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
	000285	- Contributi Legge 210/92	23.170	23.170	23.170	24.980	24.980	25.270	25.270	25.270
	000290	- Altri rimborsi, assegni e contributi	36.450	36.450	36.450	36.450	36.450	36.450	36.450	36.450
R	000295	- Rimborsi, assegni e contributi (AsrAO, RCCS, Policlinici della Regione	0	0	0	0	0	0	0	0

Bilancio di Previsione tendenziale e programmatico Anni 2010-2012

	Modello CE		2008	2009	2010 ex ante	2010 ex post	2011 ex ante	2011 ex post	2012 ex ante	2012 ex post
	B02405	*B.2.A.14) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitario e sociosanit*	66.390	68.728	70.650	70.650	72.780	72.780	75.150	75.150
R	B02410	B.2.A.14.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	0	0	0	0	0	0	0	0
	B02415	B.2.A.14.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da Terzi - Altri enti pubblici	630	630	630	630	630	630	630	630
	B02420	*B.2.A.14.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitario e sociosan. da priv*	65.322	67.918	69.830	69.830	71.950	71.950	74.320	74.320
	B02425	B.2.A.14.3.A) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	40.210	41.210	42.460	42.460	43.730	43.730	45.040	45.040
	B02430	B.2.A.14.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosan. da privato	7.155	6.400	5.760	5.760	5.180	5.180	4.660	4.660
	B02435	B.2.A.14.3.C) Indennità a personale universitario area sanitaria	13.633	15.181	19.060	19.060	20.040	20.040	21.010	21.010
	B02440	B.2.A.14.3.D) Lavoro interinale - area sanitaria	632	152	150	150	150	150	150	150
	B02445	B.2.A.14.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro -area sanitaria	5.564	1.955	2.400	2.400	2.850	2.850	3.460	3.460
	B02450	*B.2.A.14.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando*	430	174	190	200	200	200	210	210
R	B02455	B.2.A.14.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Asl-AO, IRCCS, Policlinici	0	0	0	0	0	0	0	0
	B02460	B.2.A.14.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, Enti Pubblici e da	60	53	70	70	70	70	70	70
SS	B02465	B.2.A.14.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (E	381	110	120	130	130	130	140	140
	B02470	*B.2.A.15) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria*	8.730	10.457	16.250	16.260	16.070	16.070	15.890	15.890
R	B02475	B.2.A.15.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari da pubblico Asl-AO, IRCCS, Policlinici della regione	0	0	0	0	0	0	0	0
	B02480	B.2.A.15.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari da pubblico - Altri enti	0	12.392	12.390	12.390	12.390	12.390	12.390	12.390
	B02485	B.2.A.15.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari da pubblico (extra Regione)	11	22	60	60	60	60	60	60
	B02490	B.2.A.15.4) Altri servizi sanitari da privato	8.711	3.943	3.750	3.750	3.600	3.600	3.420	3.420
	B02495	B.2.A.15.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità intramoenia passiva	0	0	0	0	0	0	0	0
	B02500	*B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari*	399.878	408.708	416.070	413.746	425.260	410.713	434.520	418.784
	B02505	*B.2.B.1) Servizi non sanitari*	380.291	398.378	407.600	405.470	416.580	402.500	427.860	410.124
	B02510	B.2.B.1.1) Lavanderia	18.254	18.494	18.880	19.570	19.880	19.880	20.080	19.220
	B02515	B.2.B.1.2) Pulizia	69.300	66.838	67.400	67.057	67.400	64.340	67.400	64.350
	B02520	B.2.B.1.3) Mensa	48.838	47.943	50.340	50.090	51.850	50.070	53.810	51.373
	B02525	B.2.B.1.4) Riscaldamento	13.901	17.321	17.330	17.329	18.200	17.797	18.200	17.428
	B02530	B.2.B.1.5) Elaborazione dati	46.024	48.723	49.000	48.783	50.500	49.824	52.000	49.067
	B02535	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	3.068	3.134	3.250	3.272	3.450	3.339	3.620	3.480
	B02540	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	10.970	10.940	12.000	11.866	13.250	12.851	14.550	14.052
	B02545	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	15.501	15.735	15.400	15.335	16.110	14.538	14.510	14.139
	B02550	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	30.931	30.264	31.170	30.993	32.110	31.005	33.010	31.721
	B02555	B.2.B.1.10) Altre utenze	16.472	18.117	18.700	16.606	17.450	16.641	18.130	17.412
	B02560	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	38.253	41.361	43.000	42.850	44.980	43.477	47.000	45.150
	B02565	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	38.291	39.412	41.300	41.140	43.450	42.011	45.630	43.883
	B02570	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	3.081	1.881	1.700	1.680	1.530	1.464	1.380	1.266
	B02575	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	77.161	86.540	82.170	81.696	83.810	83.882	89.450	81.899
R	B02580	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione)	0	0	0	0	0	0	0	0
	B02585	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da pubblico	13	4	0	0	0	0	0	0
	B02590	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	77.194	86.541	82.170	81.696	83.810	83.882	89.450	81.899
	B02595	*B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitario*	6.843	4.153	4.090	4.090	3.850	3.850	3.460	3.460
R	B02600	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	0	0	0	0	0	0	0	0
	B02605	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri enti pubblici	33	63	60	60	60	60	60	60
	B02610	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	6.810	3.914	3.850	3.850	3.790	3.790	3.400	3.400
	B02615	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	3.784	1.883	1.800	1.800	1.750	1.750	1.700	1.700
	B02620	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	2.813	1.329	950	950	930	930	170	170
	B02625	B.2.B.2.3.C) Lavoro interinale - area non sanitaria	2.213	956	480	480	240	240	120	120
	B02630	B.2.B.2.3.D) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro -area non sanitaria	1.078	1.484	830	830	420	420	210	210
	B02635	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	37	177	180	180	190	190	200	200
R	B02640	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Asl-AO, IRCCS, Policlinici	0	0	0	0	0	0	0	0
	B02645	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regioni, Enti Pubblici e d	3	94	100	100	110	110	120	120
SS	B02650	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende di Altre Regioni	34	73	80	80	80	80	80	80
	B02655	*B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)*	3.719	4.174	4.180	4.180	4.180	4.180	4.180	4.180
	B02660	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	368	356	360	360	360	360	360	360
	B02665	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	3.351	3.818	3.820	3.820	3.820	3.820	3.820	3.820
	B03000	**B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)**	104.634	107.103	109.450	104.832	113.560	108.344	118.780	110.609
	B03005	B.3.A) Manutenzione e riparazione ed immobili e loro pertinenze	38.348	40.299	41.512	41.500	43.260	43.300	47.530	45.207
	B03010	B.3.B) Manutenzione e riparazione di impianti e macchinari	2.020	2.164	2.160	2.144	2.160	2.156	2.160	2.606
	B03015	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature tecnico-scientifico sanitarie	27.650	27.607	30.270	30.991	30.540	33.607	34.030	32.336
	B03020	B.3.D) Manutenzione e riparazione per la manut. di automezzi (sanitari e non)	1.254	1.392	1.530	1.519	1.680	1.615	1.850	1.771
	B03025	B.3.E) Altre manutenzioni e riparazioni	35.445	35.343	27.500	27.342	28.540	27.706	32.390	28.804
R	B03030	B.3.F) Manutenzioni e riparazioni da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	0	0	0	0	0	0	0	0
	B04000	**B.4) Godimento di beni di terzi**	48.407	48.712	51.030	51.321	47.990	48.941	48.960	48.574
	B04005	*B.4.A) Affitti passivi*	13.116	13.257	10.760	10.851	11.750	10.830	11.590	10.824
	B04010	*B.4.B) Canoni di noleggio*	23.429	25.577	27.990	27.990	30.160	30.160	32.640	32.513
	B04015	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	16.369	19.062	21.040	21.040	23.510	23.510	24.990	24.990
	B04020	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	5.644	6.315	6.950	6.950	7.650	7.650	8.420	8.420
	B04025	*B.4.C) Canoni di leasing*	9.488	7.478	6.730	6.980	6.080	6.950	5.440	5.440
	B04030	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	9.197	7.421	6.680	6.930	5.990	5.990	5.390	5.390
	B04035	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	341	77	70	70	90	90	50	50
R	B04040	*B.4.D) Locazioni e noleggi da Asl-Ao della Regione*	0	0	0	0	0	0	0	0

Bilancio di Previsione tendenziale e programmatico Anni 2010-2012

Modello CE

		2008	2009	2010 ex ante	2010 ex post	2011 ex ante	2011 ex post	2012 ex ante	2012 ex post
005022		2.964.191	3.123.811	2.393.800	2.127.910	2.164.963	2.071.861	2.166.794	2.221.188
0056000	(B.5) Personale del ruolo sanitario	1.488.327	1.778.444	1.784.596	1.774.511	1.746.786	1.491.861	1.746.340	1.497.897
0056015	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	893.041	873.220	900.600	886.850	908.040	867.824	906.950	881.104
0056016	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	714.963	791.911	818.390	809.305	823.300	788.875	824.040	773.394
0056015	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	78.435	79.715	82.210	81.341	82.140	79.249	82.910	77.710
0056020	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	819.331	893.844	883.980	865.870	838.746	803.261	881.310	856.833
0056000	(B.6) Personale del ruolo professionale	7.320	7.301	7.200	7.199	7.848	7.041	7.365	6.848
0056005	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	6.420	6.440	5.600	5.556	5.945	5.421	6.100	5.302
0056010	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	1.900	1.860	1.600	1.643	1.710	1.621	1.715	1.554
0057000	(B.7) Personale del ruolo tecnico	233.614	231.670	208.996	229.202	223.881	203.729	214.369	214.369
0057005	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	8.920	8.290	8.170	8.450	9.450	8.263	9.500	8.167
0057010	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	257.444	224.611	200.826	220.752	214.431	195.466	204.869	206.202
0058000	(B.8) Personale del ruolo amministrativo	193.211	188.829	184.396	184.479	197.218	184.380	187.385	187.489
0058005	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	21.420	19.271	20.400	20.183	20.172	19.764	20.500	19.307
0058010	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	171.883	169.558	163.996	164.295	159.045	164.611	166.765	168.082
0060000	(B.9) Oneri diversi di gestione	31.276	31.296	43.436	43.443	44.668	44.293	46.336	44.903
0060005	B.9.A) Imposte e tasse (escluse Irap e Ires)	4.722	4.233	5.230	5.030	5.050	5.050	5.252	5.032
0060010	B.9.B) Perdite su crediti	1	96	0	0	0	0	0	0
0060015	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	26.553	26.967	38.206	38.412	39.618	38.175	41.200	39.895
0060020	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	14.888	14.605	15.770	15.770	15.770	15.770	15.770	15.770
0060025	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	15.894	17.471	21.060	20.642	23.200	20.405	25.500	23.125
0062000	(B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1.211	1.343	1.444	1.480	1.836	1.885	1.734	1.730
0062172	Totale Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	85.116	90.382	83.300	93.332	98.500	96.980	100.000	100.000
0511000	(B.11) Ammortamento dei fabbricati	32.339	32.000	32.000	33.210	33.810	32.810	33.810	32.810
0511005	B.11.A) Ammortamento fabbricati non strumentali (disponibili)	11	6	0	0	0	0	0	0
0511010	B.11.B) Ammortamento fabbricati strumentali (indisponibili)	32.317	32.000	32.000	33.210	33.810	32.810	33.810	32.810
0512000	(B.12) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	53.847	58.376	51.300	60.270	64.974	64.070	66.476	68.472
0513000	(B.13) Svalutazione dei crediti	6.930	1.340	0	0	0	0	0	0
0514000	(B.14) Variazione delle rimanenze	-15.392	-10.944	-10.436	-10.436	-8.815	-3.815	-8.436	-8.436
0514005	B.14.A) Variazione rimanenze sanitarie	-12.705	-10.477	-9.950	-9.950	-8.450	-3.450	-8.000	-8.000
0514010	B.14.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-686	-467	-486	-486	-365	-365	-436	-436
0515000	(B.15) Accantonamenti tipici dell'esercizio	88.836	90.844	83.996	83.996	81.418	25.418	84.241	84.241
0515005	B.15.A) Accantonamenti per rischi	25.215	29.045	24.000	24.000	21.720	21.720	21.300	21.300
0515010	B.15.A.1) Accantonamenti per cause, liti ed oneri processuali	24.540	18.681	17.500	17.500	15.320	15.320	15.360	15.360
0515015	B.15.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	675	364	750	750	776	776	774	774
0515020	B.15.A.3) Altri accantonamenti per rischi	4.998	10.344	6.430	6.430	3.720	3.720	1.910	1.910
0515025	B.15.B) Accantonamenti per premi di operosità	2.661	2.513	2.000	2.000	2.000	2.000	2.300	2.000
0515030	B.15.C) Altri accantonamenti	61.660	58.193	57.996	57.996	57.698	26.178	60.641	60.941
0515035	B.15.C.1) Accantonamenti per interessi di mora	800	4.176	3.700	3.700	3.700	3.300	3.700	3.700
0515040	B.15.C.2) Altri fondi rischi e oneri	35.910	17.183	7.424	2.500	0	0	0	0
0515045	B.15.C.3) Acc. Rinnovi contrat. - dirigenza medica	5.493	27.356	4.892	4.990	718	718	718	718
0515050	B.15.C.4) Acc. Rinnovi contrat. - dirigenza non medica	848	3.476	570	870	0	0	0	0
0515055	B.15.C.5) Alla Regione vincolati - sanità	8.814	0	6.100	0	0	0	0	0
0515060	B.15.C.6) Altri accantonamenti	10.481	13.388	35.100	45.100	53.120	22.120	56.120	56.120
0999999	Totale costi della produzione (B)	7.613.336	7.383.136	7.613.333	7.446.678	7.647.191	7.393.099	7.818.331	7.419.122

C) Proventi e oneri finanziari

C01000	C.1) Interessi attivi	1.441	1.077	1.140	1.142	1.200	1.200	1.261	1.261
C01005	C.1.A) Interessi attivi su conti correnti	115	5.042	1.100	1.100	1.160	1.160	1.220	1.220
C01010	C.1.B) Interessi attivi su cc postali e bancari	26	21	30	30	30	30	30	30
C01015	C.1.C) Altri interessi attivi	816	10	10	12	10	12	10	10
C03000	C.2) Altri proventi	2	287	200	214	314	314	316	319
C03005	C.2.A) Proventi da partecipazioni	2	287	200	214	314	314	316	319
C03010	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	0	0	0	0	0
C03015	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	0	0	0	0	0
C03020	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0	0	0	0	0	0
C03025	C.2.E) Utili su cambi	0	0	0	0	0	0	0	0
C04000	C.3) Interessi passivi	25.121	18.694	19.740	17.294	18.819	13.794	18.435	15.873
C04005	C.3.A) Interessi passivi su c/c bancari	3.337	677	640	580	612	332	500	231
C04010	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0	4	0	6	0	0	0	0
C04015	C.3.C) Altri interessi passivi	22.784	18.011	19.100	16.675	18.207	13.462	17.935	15.642
C04500	C.4) Altri oneri	1	25	20	20	20	20	20	20
C04505	C.4.A) Altri oneri finanziari	1	25	20	20	20	20	20	20
C04510	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0	0	0	0	0	0
C9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-23.681	-17.630	-18.600	-16.130	-17.599	-12.480	-17.154	-14.592

Bilancio di Previsione tendenziale e programmatico Anni 2010-2012

	Modello CE	2008	2009	2010 ex ante	2010 ex post	2011 ex ante	2011 ex post	2012 ex ante	2012 ex post
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie								
CE1000	D.1) Rivalutazioni	0	0	0	0	0	0	0	0
CE2000	D.2) Svalutazioni	0	0	0	0	0	0	0	0
CE9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D	0	0	0	0	0	0	0	0
	E) Proventi e oneri straordinari								
CE1000	**E.1) Proventi straordinari**	72.833	68.298	57.345	57.345	65.345	65.345	64.013	64.013
CE1005	*E.1.A) Plusvalenze*	313	340	640	640	640	640	640	640
CE1010	*E.1.B) Altri proventi straordinari*	72.394	64.747	56.500	56.500	65.130	65.130	63.373	63.373
CE1015	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	112	107	230	230	230	230	230	230
CE1020	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	9.229	19.670	15.100	15.100	14.400	14.400	13.720	13.720
R CE1025	E.1.B.2.1) Sopravvenienze Attive v/Asl-AO, IRCCS, Policlinico	0	0	0	0	0	0	0	0
CE1030	*E.1.B.2.2) Sopravvenienze Attive v/terzi*	9.229	19.670	15.100	15.100	14.400	14.400	13.720	13.720
CE1035	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0	0	0	0	0
CE1040	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	382	171	670	670	670	670	670	670
CE1045	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	2	0	0	0	0	0	0	0
CE1050	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	110	110	110	110	110	110	110
CE1055	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. Sanitarie da operatori accredi	87	2.019	1.820	1.820	1.730	1.730	1.642	1.642
CE1060	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	1.670	3.087	1.850	1.850	1.760	1.760	1.672	1.672
CE1065	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	7.194	11.813	10.450	10.450	9.530	9.530	9.430	9.430
CE1070	E.1.B.3) Insussistenze attive	53.350	47.241	42.650	42.650	39.870	39.870	39.788	39.788
R CE1075	E.1.B.3.1) Insussistenze Attive v/Asl-AO, IRCCS, Policlinico	0	0	0	0	0	0	0	0
CE1080	*E.1.B.3.2) Insussistenze Attive v/terzi*	53.350	47.241	42.650	42.650	39.870	39.870	39.788	39.788
CE1085	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0	0	0	0	0
CE1090	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	2.470	4.933	2.470	2.470	1.980	1.980	1.980	1.980
CE1095	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	3.930	2.890	3.930	3.930	3.440	3.440	2.750	2.750
CE1100	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	120	110	120	120	120	120	120	120
CE1105	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. Sanitarie da operatori accreditati	14.480	8.969	9.500	9.500	8.500	8.500	8.500	8.500
CE1110	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	18.082	9.123	9.120	9.120	9.120	9.120	9.120	9.120
CE1115	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	10.730	18.830	18.620	18.620	16.620	16.620	15.628	15.628
CE1120	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	3.372	637	640	640	640	640	643	643
CE2000	**E.2) Oneri straordinari**	356.647	85.561	71.830	71.830	68.818	68.818	65.779	65.779
CE2005	*E.2.A) Minusvalenze*	0	150	150	150	150	150	150	150
CE2010	*E.2.B) Altri oneri straordinari*	356.647	85.161	71.680	71.680	68.668	68.668	65.629	65.629
CE2015	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	113	33	40	40	40	40	40	40
CE2020	E.2.B.2) Oneri da cause civili	237	43	50	50	50	50	50	50
CE2025	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	274.184	57.464	69.970	69.970	63.650	63.650	57.910	57.910
R CE2030	*E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Asl-AO, IRCCS, Policlinico*	0	0	0	0	0	0	0	0
R CE2035	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Asl-Ao Ircss Pol. relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0	0	0	0	0
R CE2040	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Asl-Ao Ircss Pol.	0	0	0	0	0	0	0	0
CE2045	*E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi*	274.184	57.464	69.970	69.970	63.650	63.650	57.910	57.910
CE2050	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	159.490	0	0	0	0	0	0	0
CE2055	*E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale*	44.911	10.490	8.720	8.720	7.860	7.860	7.080	7.080
CE2060	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	23.281	4.512	4.430	4.430	3.990	3.990	3.590	3.590
CE2065	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	3.291	1.236	1.520	1.520	1.370	1.370	1.230	1.230
CE2070	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	18.453	3.462	2.770	2.770	2.496	2.496	2.240	2.240
CE2075	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	434	1.844	1.350	1.350	1.220	1.220	1.100	1.100
CE2080	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	1.713	481	370	370	330	330	300	300
CE2085	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. Sanitarie da operatori accre	8.466	14.381	11.500	11.500	10.350	10.350	9.320	9.320
CE2090	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	34.764	41.829	33.540	33.540	30.660	30.660	28.390	28.390
CE2095	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	28.274	16.199	14.490	14.490	13.040	13.040	11.740	11.740
CE2100	E.2.B.4) Insussistenze passive	11.181	1.511	1.520	1.520	1.520	1.520	1.520	1.520
R CE2105	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Asl-AO, IRCCS, Policlinico	0	0	0	0	0	0	0	0
CE2110	*E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi*	11.181	1.511	1.520	1.520	1.520	1.520	1.520	1.520
CE2115	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0	0	0	0	0
CE2120	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0	0	0	0	0	0
CE2125	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0	0	0	0	0
CE2130	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0	0	0	0	0
CE2135	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. Sanitarie da operatori accredi	8.441	0	0	0	0	0	0	0
CE2140	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	683	794	790	790	790	790	790	790
CE2145	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	2.058	721	730	730	730	730	730	730
CE2150	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	19	88	100	100	100	100	100	100
CE9999	Totale proventi e oneri straordinari (E	-212.104	-74.912	-14.485	-14.485	-3.773	-3.773	-1.766	-1.766
CE1000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-374.915	-196.738	-264.792	-197.942	-336.975	-12.903	-334.575	97.383
	Imposte e tasse								
YE1000	**Y.1) IRAP**	151.764	134.151	150.026	154.279	156.660	150.022	137.340	147.629
YE1005	*Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente*	141.345	142.211	143.958	142.320	144.532	138.361	148.112	136.624

Bilancio di Previsione tendenziale e programmatico Anni 2010-2012

Modello CE		2008	2009	2010 ex ante	2010 ex post	2011 ex ante	2011 ex post	2012 ex ante	2012 ex post
Y01010	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	8.155	9.797	9.910	9.798	9.950	9.521	9.990	9.364
Y01015	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	2.017	1.848	1.910	1.910	1.950	1.950	1.990	1.990
Y01020	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciali	4	248	250	250	250	250	250	250
Y02000	**Y.2) IRES**	1.443	1.718	1.720	1.720	1.720	1.720	1.720	1.720
Y02005	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	1.430	1.348	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350
Y02010	Y.2.B) IRES su attività commerciale	213	371	370	370	370	370	370	370
Y03000	**Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)**	0	0	0	0	0	0	0	0
Y99999	Totale imposte e tasse	153.808	155.070	157.740	155.998	158.400	151.742	159.060	149.348
Z99999	**RISULTATO DI ESERCIZIO**	-438.523	-352.608	-422.532	-353.940	-497.375	-164.845	-453.635	-51.965
	RISULTATO DI ESERCIZIO al netto ammortamenti non sterilizzati			-382.812	-314.220	-457.825	-124.995	-454.325	-12.655

	2010 ex ante	2010 ex post	2011 ex ante	2011 ex post	2012 ex ante	2012 ex post
Spesa corrente tendenziale	7.256.370	7.187.778	7.378.188	7.085.358	7.529.410	7.129.240
Assegnazione + DL 78	6.877.491	6.877.491	6.921.056	6.921.056	7.070.348	7.070.348
Saldo di Mobilità	-175.843	-175.843	-175.843	-172.843	-175.843	-171.343
Entrate Proprie	171.910	171.910	175.150	212.150	180.580	217.580
Totale ricavi a legislazione vigente	6.873.558	6.873.558	6.920.363	6.960.363	7.075.085	7.116.585
Disavanzo strutturale tendenziale	-382.812	-314.220	-457.825	-124.995	-454.325	-12.655

Modello LA 2010 ante piano di rientro

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortam.	Soprav. / insuss.	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi san. per erog. di prest.	servizi non sanitari	sanitario	profess.	tecnico	amm.vo				
	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
10100	Igiene e sanità pubblica	9.788	563	460	10.397	7.294	42.116	60	5.224	9.604	1.826	985	17.006	105.545
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	70	144	117	812	1.513	9.475	15	253	1.055	372	174	384	14.384
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lav	15	137	73	7.982	1.436	8.137	14	311	1.088	404	160	352	20.109
10400	Sanità pubblica veterinaria	849	358	1.836	4.070	5.165	45.560	58	3.803	3.860	1.818	856	2.436	70.667
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	28.065	27	2.213	12.926	9.775	19.885	5	137	1.668	145	108	2.086	77.040
10600	Servizio medico legale	9	65	25	585	486	2.619	16	500	2.260	125	101	1.196	7.967
19999	**Totale**	**38.798**	**1.312**	**4.724**	**36.772**	**25.651**	**127.774**	**168**	**10.228**	**19.783**	**4.690**	**2.384**	**23.460**	**295.712**
	Assistenza distrettuale													
20100	Guardia medica	535	35	55.520	53	875	100	0	8	136	8	7	1.294	58.571
20200	Medicina generale	138	27	412.793	226	3.436	889	7	131	3.488	123	90	2.939	424.294
20201	-- Medicina generica	110	25	332.096	182	2.781	771	4	120	2.982	105	72	2.526	341.774
20202	--Pediatria di libera scelta	28	2	80.697	44	655	118	0	11	516	18	18	413	82.520
20300	Emergenza sanitaria territoriale	2.074	326	93.712	17.889	4.829	24.452	52	5.038	1.184	748	683	1.690	152.673
20400	Assistenza farmaceutica	325.485	124	960.485	6.296	10.832	6.006	15	1.597	4.191	375	322	1.630	1.317.358
20401	--Ass. farmaceutica erogata tramite le far	0	11	923.930	14	9.251	1.009	4	158	969	87	60	1.059	936.552
20402	--Altre forme di erogazione dell'assistenz	325.485	113	36.555	6.282	1.581	4.997	11	1.439	3.222	288	262	571	380.806
20500	Assistenza integrativa	4.952	1	61.829	3.939	194	472	0	121	397	24	27	135	72.091
20600	Assistenza specialistica	128.898	4.682	336.843	29.091	67.133	348.313	779	29.159	25.745	14.787	9.500	17.059	1.031.989
20601	--Attività clinica	55.346	2.299	145.886	15.893	47.656	207.845	423	18.006	15.263	8.157	5.218	10.294	532.286
20602	--Attività di laboratorio	46.898	1.405	116.441	3.683	18.655	64.729	169	5.382	4.738	2.842	2.129	3.367	272.438
20603	--Attività di diagnostica strumentale e per	24.654	978	74.516	9.515	20.822	75.739	187	5.771	5.744	3.788	2.153	3.398	227.265
20700	Assistenza Protesica	15.389	18	59.607	29	1.528	485	2	83	469	33	97	93	77.843
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domici	19.565	1.566	73.288	16.027	28.533	164.353	733	31.249	17.025	6.973	6.238	7.872	373.420
20801	--assistenza programmata a domicilio (AD	3.603	67	12.815	1.657	2.705	14.701	38	656	901	555	506	736	39.038
20802	--assistenza alle donne, famiglia, coppie (	1.414	250	2.562	1.828	4.689	25.003	123	6.568	3.176	1.061	944	1.118	48.736
20803	--Assistenza psichiatrica	5.661	522	3.745	4.825	9.111	50.755	112	7.304	4.483	1.955	1.715	2.067	92.235
20804	--Assistenza riabilitativa ai disabili	3.692	438	35.138	5.711	7.334	48.825	285	11.451	6.653	2.247	2.037	2.644	126.455
20805	--Assistenza ai tossicodipendenti	4.643	291	1.834	1.522	4.023	25.024	177	5.267	1.777	973	952	1.042	47.525
20806	--Assistenza agli anziani	164	1	15.788	71	98	45	0	0	55	26	13	125	16.386
20807	--Assistenza ai malati terminali	323	0	1.167	123	170	0	0	0	0	47	21	42	1.893
20808	--Assistenza a persone affette da HIV	65	0	237	290	403	0	0	0	0	9	50	98	1.152
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale	22	77	68.402	658	1.219	6.393	15	2.631	335	248	243	401	80.644
20901	--Assistenza psichiatrica	21	50	21.502	232	355	2.123	5	547	88	64	68	131	25.184
20902	--Assistenza riabilitativa ai disabili	1	27	37.774	426	843	4.270	10	2.084	249	184	175	267	46.310
20903	--Assistenza ai tossicodipendenti	0	0	1.986	0	21	0	0	0	0	0	0	3	2.010
20904	--Assistenza agli anziani	0	0	7.140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.140
20905	--Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
20906	--Assistenza ai malati terminali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
21000	Assistenza territoriale residenziale	2.053	183	262.212	1.375	5.185	4.682	6	2.010	1.328	323	802	1.374	281.511
21001	--Assistenza psichiatrica	173	111	85.845	72	1.807	766	2	701	157	152	336	310	90.252
21002	--Assistenza riabilitativa ai disabili	0	0	130.955	10	2.157	17	0	0	88	2	206	787	134.222
21003	--Assistenza ai tossicodipendenti	421	2	10.789	67	204	590	0	16	110	16	26	52	12.293
21004	--Assistenza agli anziani	773	24	31.887	81	625	683	0	923	688	51	146	103	35.984
21005	--Assistenza a persone affette da HIV	0	0	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	290
21006	--Assistenza ai malati terminali	686	26	2.456	1.145	592	2.606	4	370	283	102	88	122	8.480
21100	Assistenza idrotermale	0	0	12.853	0	133	38	0	5	33	3	266	22	13.353
29999	**Totale**	**499.121**	**7.022**	**2.397.542**	**75.583**	**143.897**	**656.183**	**1.606**	**72.027**	**64.339**	**23.643**	**18.275**	**34.609**	**3.883.747**
	Assistenza ospedaliera													
30100	Attività di pronto soccorso	7.249	1.730	36.987	3.439	18.409	93.911	300	27.695	4.698	4.601	2.655	3.050	204.724
30200	Ass. ospedaliera per acuti	422.221	20.448	857.416	38.770	372.329	1.071.049	5.602	129.957	85.268	59.010	38.462	57.228	3.153.760
30201	--in Day Hospital e Day Surgery	64.181	2.730	144.759	4.410	49.126	154.693	60	17.973	11.128	8.548	4.332	12.120	474.681
30202	--in degenza ordinaria	358.040	17.718	712.657	32.360	323.203	916.356	4.941	111.984	74.140	50.462	32.130	45.108	2.678.096
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	61	1	0	3	35	262	4	49	35	25	23	120	618
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	4.064	282	11.772	528	4.928	19.597	50	3.447	723	1.005	720	784	47.896
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	2.992	169	19.331	288	3.451	13.197	54	1.725	793	477	316	671	43.464
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	29.622	284	4.211	760	2.732	23.616	55	1.522	865	1.011	328	1.391	66.595
30700	Trapianto organi e tessuti	4.254	112	0	2.009	1.390	6.487	29	920	222	318	79	2.107	17.927
39999	**Totale**	**470.463**	**23.026**	**929.717**	**43.795**	**403.272**	**1.228.319**	**6.094**	**166.316**	**92.604**	**66.447**	**40.581**	**65.351**	**3.534.984**
49999	**TOTALE**	**1.008.380**	**31.360**	**3.331.983**	**156.150**	**572.820**	**1.912.276**	**7.868**	**247.570**	**166.698**	**94.780**	**61.240**	**123.320**	**7.714.443**

Modello LA 2010 post piano di rientro

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortam.	Sopravv. / Insuss.	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi san. per erog. di prest.	servizi non sanitari	sanitario	profess.	tecnico	amm.vo				
	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
10100	Igiene e sanità pubblica	9.739	584	461	10.501	7.309	41.234	60	5.161	9.608	1.830	987	17.040	**104.514**
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	70	144	117	820	1.516	9.276	15	250	1.034	373	174	385	**14.174**
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lav	15	137	73	6.062	1.441	7.966	14	307	1.064	405	160	353	**19.997**
10400	Sanità pubblica veterinaria	845	357	1.840	4.111	5.175	44.603	58	3.757	3.783	1.822	858	2.441	**69.650**
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	28.925	27	2.217	13.556	9.795	19.448	5	135	1.654	145	108	2.090	**78.104**
10600	Servizio medico legale	9	65	25	591	487	2.564	16	494	2.215	125	101	1.198	**7.870**
19999	**Totale**	**39.603**	**1.314**	**4.733**	**37.640**	**25.703**	**125.091**	**168**	**10.104**	**19.358**	**4.700**	**2.388**	**23.507**	**294.309**
	Assistenza distrettuale													
20100	Guardia medica	535	35	55.520	54	875	98	0	8	133	8	7	1.294	**58.567**
20200	Medicina generale	137	27	412.793	228	3.432	871	4	130	3.428	123	90	2.936	**424.199**
20201	– Medicina generica	109	25	332.096	184	2.778	755	4	119	2.922	105	72	2.523	**341.892**
20202	–Pediatria di libera scelta	28	2	80.697	44	654	116	0	11	506	18	18	413	**82.507**
20300	Emergenza sanitaria territoriale	2.064	326	93.712	18.068	4.824	23.939	52	4.978	1.160	745	682	1.688	**152.236**
20400	Assistenza farmaceutica	323.856	123	945.773	6.359	10.815	5.880	15	1.578	4.108	372	319	1.624	**1.300.824**
20401	–Ass. farmaceutica erogata tramite le far	0	11	909.620	14	9.251	988	4	156	950	87	60	1.059	**922.200**
20402	–Altre forme di erogazione dell'assistenza	323.856	112	36.153	6.345	1.564	4.892	11	1.422	3.158	285	259	565	**378.624**
20500	Assistenza integrativa	4.927	1	61.829	3.978	194	462	0	120	389	24	27	135	**72.086**
20600	Assistenza specialistica	127.254	4.682	336.843	28.882	87.133	340.998	774	28.809	25.230	14.787	9.500	17.059	**1.021.951**
20601	–Attività clinica	54.069	2.299	145.886	15.552	47.656	203.480	420	17.790	14.958	8.157	5.218	10.294	**525.779**
20602	–Attività di laboratorio	48.654	1.405	116.441	3.720	18.655	63.370	168	5.317	4.643	2.842	2.129	3.367	**270.711**
20603	–Attività di diagnostica strumentale e per	24.531	978	74.516	9.610	20.822	74.148	186	5.702	5.629	3.788	2.153	3.398	**225.481**
20700	Assistenza Protesica	15.322	18	59.607	29	1.528	475	2	82	460	33	97	93	**77.746**
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domici	19.468	1.569	74.268	16.187	28.533	161.901	728	30.871	16.684	6.973	6.238	7.872	**371.310**
20801	–assistenza programmata a domicilio (AD	3.585	67	13.815	1.674	2.705	15.392	36	648	883	655	506	736	**40.702**
20802	–assistenza alle donne, famiglia, coppie (	1.407	250	2.562	1.846	4.689	24.478	122	6.489	3.112	1.061	944	1.118	**48.078**
20803	–Assistenza psichiatrica	5.633	522	3.745	4.873	9.111	49.689	111	7.216	4.374	1.955	1.715	2.067	**91.011**
20804	–Assistenza riabilitativa ai disabili	3.674	438	35.138	5.768	7.334	47.800	283	11.314	6.520	2.247	2.037	2.644	**125.197**
20805	–Assistenza ai tossicodipendenti	4.620	291	1.834	1.537	4.023	24.498	76	5.204	1.741	973	952	1.042	**46.891**
20806	–Assistenza agli anziani	163	1	15.788	72	98	44	0	0	54	26	13	125	**16.384**
20807	–Assistenza ai malati terminali	321	0	1.167	124	170	0	0	0	0	47	21	42	**1.892**
20808	–Assistenza a persone affette da HIV	65	0	237	293	403	0	0	0	0	9	50	98	**1.155**
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale	22	77	68.402	664	1.219	6.258	15	2.599	328	248	243	401	**80.476**
20901	–Assistenza psichiatrica	21	50	21.502	234	355	2.078	5	540	84	84	68	131	**25.132**
20902	–Assistenza riabilitativa ai disabili	1	27	37.774	430	843	4.180	10	2.059	244	184	175	267	**46.194**
20903	–Assistenza ai tossicodipendenti	0	0	1.986	0	21	0	0	0	0	0	0	3	**2.010**
20904	–Assistenza agli anziani	0	0	7.140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**7.140**
20905	–Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
20906	–Assistenza ai malati terminali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
21000	Assistenza territoriale residenziale	2.043	163	262.212	1.389	5.185	4.584	6	1.987	1.299	323	802	1.374	**281.367**
21001	–Assistenza psichiatrica	172	111	85.845	73	1.607	769	2	693	154	152	338	310	**90.224**
21002	–Assistenza riabilitativa ai disabili	0	0	130.955	10	2.157	17	0	0	86	2	206	787	**134.220**
21003	–Assistenza ai tossicodipendenti	419	2	10.789	68	204	578	0	16	108	16	26	52	**12.276**
21004	–Assistenza agli anziani	769	24	31.867	82	625	669	0	912	674	51	148	103	**35.922**
21005	–Assistenza a persone affette da HIV	0	0	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**290**
21006	–Assistenza ai malati terminali	683	26	2.466	1.156	592	2.551	6	366	277	102	88	122	**8.433**
21100	Assistenza Idrotermale	0	0	12.853	0	133	37	0	5	32	3	266	22	**13.351**
29999	**Totale**	**495.630**	**7.021**	**2.383.830**	**75.838**	**143.871**	**545.503**	**1.596**	**71.166**	**53.251**	**23.639**	**18.271**	**34.498**	**3.854.113**
	Assistenza ospedaliera													**0**
30100	Attività di pronto soccorso	7.263	1.733	38.061	3.446	18.446	91.939	298	27.363	4.604	4.610	2.660	3.056	**203.479**
30200	Ass. ospedaliera per acuti	405.757	20.158	849.126	35.619	388.950	1.066.657	5.427	128.497	85.055	56.992	36.457	56.018	**3.116.710**
30201	–In Day Hospital e Day Surgery	64.309	2.735	146.049	4.419	49.224	151.444	658	17.757	10.905	8.565	4.341	12.144	**472.548**
30202	–In degenza ordinaria	341.448	17.421	703.076	31.200	319.726	915.213	4.7[illegible]	110.740	74.150	50.427	32.116	43.874	**2.644.162**
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	61	1	0	3	35	256	4	48	34	25	23	213	**703**
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	4.052	281	11.737	524	4.911	19.185	50	3.406	709	1.002	716	782	**47.357**
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	2.980	168	21.254	287	3.437	12.920	54	1.704	777	475	315	668	**45.039**
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	29.770	285	4.232	764	2.746	23.316	55	1.504	848	1.016	328	1.398	**66.262**
30700	Trapianto organi e tessuti	4.297	113	0	2.029	1.404	6.351	29	909	216	321	80	2.128	**17.878**
39999	**Totale**	**454.180**	**22.737**	**924.409**	**42.672**	**399.929**	**1.220.624**	**5.917**	**163.431**	**92.245**	**66.441**	**40.581**	**64.263**	**3.497.429**
49999	**TOTALE**	**989.413**	**31.072**	**3.312.972**	**156.150**	**569.503**	**1.891.218**	**7.681**	**244.700**	**164.854**	**94.780**	**61.240**	**122.268**	**7.645.851**

Modello LA 2011 ante piano di rientro

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortam.	Soprav. / insuss.	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi san. per erog. di prest.	servizi non sanitari	sanitario	profess.	tecnico	amm.vo				
	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
10100	Igiene e sanità pubblica	11.724	584	375	10.563	7.554	43.767	60	5.719	10.294	1.908	829	17.148	**110.525**
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	135	122	219	758	1.911	9.461	15	253	1.054	440	159	388	**14.915**
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lav	16	137	74	8.110	1.457	8.125	14	311	1.085	422	148	356	**20.253**
10400	Sanità pubblica veterinaria	904	357	1.869	4.135	5.732	45.492	58	3.799	3.856	1.900	783	2.460	**71.345**
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	32.056	27	2.253	13.133	9.902	22.835	5	137	4.686	152	99	2.107	**87.392**
10600	Servizio medico legale	10	65	25	594	472	2.615	16	500	2.258	131	92	1.208	**7.986**
19999	**Totale**	**44.845**	**1.292**	**4.815**	**37.293**	**27.028**	**132.295**	**168**	**10.719**	**23.233**	**4.953**	**2.108**	**23.667**	**312.418**
	Assistenza distrettuale													
20100	Guardia medica	570	35	55.797	54	1.194	100	0	8	138	8	6	1.307	**59.215**
20200	Medicina generale	147	27	412.793	230	3.481	888	4	131	3.494	129	82	2.968	**424.374**
20201	--Medicina generica	117	25	332.096	185	2.817	770	4	120	2.979	110	66	2.551	**341.840**
20202	--Pediatria di libera scelta	30	2	80.697	45	664	118	0	11	515	19	16	417	**82.634**
20300	Emergenza sanitaria territoriale	2.209	327	95.399	18.175	4.892	24.415	52	5.031	1.183	760	625	1.707	**154.795**
20400	Assistenza farmaceutica	346.536	124	989.783	6.397	10.973	5.997	15	1.596	4.187	392	295	1.647	**1.367.942**
20401	--Ass. farmaceutica erogata tramite le far	0	11	952.570	14	9.371	1.007	4	158	968	91	55	1.070	**965.319**
20402	--Altre forme di erogazione dell'assistenz	346.536	113	37.213	6.383	1.602	4.990	11	1.438	3.219	301	240	577	**402.623**
20500	Assistenza integrativa	5.274	1	62.942	4.002	197	471	0	121	397	25	25	136	**73.691**
20600	Assistenza specialistica	137.276	4.692	342.906	29.556	88.267	347.790	779	29.130	25.719	15.452	8.692	17.230	**1.047.489**
20601	--Attività clinica	56.943	2.304	148.512	16.147	48.276	207.533	423	17.988	15.248	8.524	4.774	10.397	**539.069**
20602	--Attività di laboratorio	52.076	1.408	118.537	3.742	18.898	64.632	169	5.377	4.733	2.970	1.948	3.401	**277.891**
20603	--Attività di diagnostica strumentale e per	26.257	980	75.857	9.667	21.093	75.625	187	5.765	5.738	3.958	1.970	3.432	**230.529**
20700	Assistenza Protesica	16.400	18	60.660	29	1.548	484	2	83	469	34	89	94	**79.930**
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domici	20.837	1.573	74.604	16.283	28.902	164.106	733	31.215	17.008	7.286	5.708	7.949	**376.204**
20801	--assistenza programmata a domicilio (AD	3.837	67	13.048	1.684	2.740	14.679	36	655	900	684	463	743	**39.534**
20802	--assistenza alle donne, famiglia, coppie (	1.506	251	2.608	1.857	4.750	24.965	123	6.561	3.173	1.109	864	1.129	**48.896**
20803	--Assistenza psichiatrica	8.029	523	3.812	4.902	9.229	50.679	112	7.297	4.459	2.043	1.569	2.088	**92.742**
20804	--Assistenza riabilitativa ai disabili	3.932	439	35.770	5.802	7.429	48.752	285	11.440	6.646	2.348	1.864	2.670	**127.377**
20805	--Assistenza ai tossicodipendenti	4.945	292	1.887	1.546	4.075	24.986	177	5.262	1.775	1.017	871	1.052	**47.865**
20806	--Assistenza agli anziani	175	1	16.072	72	99	45	0	0	55	27	12	126	**16.684**
20807	--Assistenza ai malati terminali	344	0	1.188	125	172	0	0	0	0	49	19	42	**1.939**
20808	--Assistenza a persone affette da HIV	69	0	241	295	408	0	0	0	0	9	48	99	**1.167**
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale	23	77	69.634	669	1.235	6.384	15	2.628	335	259	222	405	**81.886**
20901	--Assistenza psichiatrica	22	50	21.889	236	360	2.120	5	546	86	67	62	132	**25.575**
20902	--Assistenza riabilitativa ai disabili	1	27	38.454	433	854	4.264	10	2.082	249	192	160	270	**46.996**
20903	--Assistenza ai tossicodipendenti	0	0	2.022	0	21	0	0	0	0	0	0	3	**2.046**
20904	--Assistenza agli anziani	0	0	7.269	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**7.269**
20905	--Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**-**
20906	--Assistenza ai malati terminali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**-**
21000	Assistenza territoriale residenziale	2.186	163	267.973	1.396	5.253	4.675	6	2.008	1.325	338	734	1.388	**287.445**
21001	--Assistenza psichiatrica	184	111	88.432	73	1.628	785	2	700	157	159	307	313	**92.851**
21002	--Assistenza riabilitativa ai disabili	0	0	133.312	10	2.185	17	0	0	68	2	188	795	**136.597**
21003	--Assistenza ai tossicodipendenti	448	2	10.983	68	207	589	0	16	110	17	24	53	**12.517**
21004	--Assistenza agli anziani	823	24	32.441	82	633	682	0	922	687	53	134	104	**36.585**
21005	--Assistenza a persone affette da HIV	0	0	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**295**
21006	--Assistenza ai malati terminali	731	26	2.510	1.163	600	2.602	4	370	283	107	81	123	**8.600**
21100	Assistenza Idrotermale	0	0	13.084	0	135	38	0	5	33	3	243	22	**13.563**
29999	**Totale**	**531.458**	**7.037**	**2.445.595**	**76.791**	**146.077**	**555.348**	**1.608**	**71.956**	**64.286**	**24.706**	**16.721**	**34.853**	**3.986.434**
	Assistenza ospedaliera													
30100	Attività di pronto soccorso	8.168	1.733	38.433	3.494	18.648	93.770	300	27.667	4.693	4.808	2.429	3.081	**207.224**
30200	Ass. ospedaliera per acuti	424.670	20.488	872.640	37.359	378.170	1.067.720	5.596	130.827	83.310	61.151	33.363	59.695	**3.174.989**
30201	--In Day Hospital e Day Surgery	68.353	2.735	147.365	4.481	49.765	154.236	660	17.955	11.117	8.933	3.964	12.241	**481.805**
30202	--In degenza ordinaria	356.317	17.753	725.275	32.878	328.405	913.484	4.936	112.872	72.193	52.218	29.399	47.354	**2.693.084**
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	65	1	0	3	35	262	4	49	35	26	21	121	**622**
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	4.328	283	11.984	534	4.990	19.568	54	3.444	722	1.050	659	792	**48.404**
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	3.186	169	19.679	293	3.496	13.177	54	1.723	792	498	289	678	**44.034**
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	31.547	285	4.287	772	2.768	23.780	55	1.520	864	1.056	298	1.405	**68.837**
30700	Trapianto organi e tessuti	4.531	112	0	2.041	1.408	6.477	29	919	222	332	72	2.128	**18.271**
39999	**Totale**	**476.495**	**23.071**	**947.023**	**44.496**	**409.515**	**1.224.754**	**6.088**	**186.149**	**90.638**	**68.921**	**37.131**	**67.800**	**3.562.081**
49999	**TOTALE**	**1.052.798**	**31.400**	**3.397.433**	**158.580**	**582.620**	**1.912.397**	**7.832**	**248.824**	**168.157**	**98.580**	**55.960**	**126.320**	**7.860.931**

Modello LA 2011 post piano di rientro

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortam.	Soprav. / insuss.	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi san. per erog. di prest.	servizi non sanitari	sanitario	profess.	tecnico	amm.vo				
	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
10100	Igiene e sanità pubblica	12.031	602	775	11.016	7.728	41.029	59	5.256	9.416	2.365	1.017	13.896	105.212
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	74	147	169	836	2.246	9.090	15	245	1.013	380	177	393	14.785
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lav	16	141	125	8.404	1.484	7.607	14	301	1.043	417	165	364	20.281
10400	Sanità pubblica veterinaria	899	364	2.877	4.193	5.979	44.211	57	3.882	3.707	2.356	675	2.490	71.892
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	33.371	28	3.328	14.433	10.485	19.059	5	132	1.621	152	113	2.195	84.922
10600	Servizio medico legale	10	68	75	597	472	2.513	18	484	2.171	128	102	1.210	7.842
19999	**Totale**	**46.401**	**1.348**	**7.349**	**39.479**	**28.394**	**123.709**	**168**	**10.302**	**18.971**	**6.818**	**2.449**	**20.548**	**304.934**
	Assistenza distrettuale													
20100	Guardia medica	535	35	55.797	54	875	96	0	8	130	8	7	1.294	58.839
20200	Medicina generale	137	27	412.793	229	3.446	854	4	126	3.360	123	90	2.948	424.139
20201	-- Medicina generica	109	25	332.096	185	2.789	740	4	117	2.864	105	72	2.533	341.639
20202	--Pediatria di libera scelta	28	2	80.697	44	657	114	0	11	496	18	18	415	82.500
20300	Emergenza sanitaria territoriale	2.072	327	93.712	18.140	4.843	23.460	51	4.876	1.137	748	685	1.695	151.746
20400	Assistenza farmaceutica	337.686	123	910.115	6.340	10.782	5.762	15	1.547	4.026	371	316	1.819	1.278.904
20401	--Ass. farmaceutica erogata tramite le far	0	11	874.070	14	9.223	968	4	153	931	87	60	1.056	886.577
20402	--Altre forme di erogazione dell'assistenz	337.686	112	36.045	6.326	1.559	4.794	11	1.394	3.095	284	256	563	392.327
20500	Assistenza integrativa	4.912	1	62.644	3.966	193	453	0	118	381	24	27	135	72.854
20600	Assistenza specialistica	129.254	4.682	336.843	28.882	86.633	334.178	759	28.233	24.725	14.787	6.500	17.058	1.012.535
20601	--Attività clinica	56.069	2.299	145.886	15.552	47.456	199.410	412	17.434	14.659	8.157	4.218	10.294	521.846
20602	--Attività di laboratorio	48.654	1.405	116.441	3.720	18.555	82.103	165	5.211	4.550	2.842	1.129	3.367	288.142
20603	--Attività di diagnostica strumentale e per	24.531	978	74.516	9.610	20.622	72.665	182	5.588	5.516	3.788	1.153	3.398	222.547
20700	Assistenza Protesica	15.322	18	59.607	26	1.528	466	2	80	451	33	97	93	77.726
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domici	21.534	1.650	80.455	17.097	30.612	160.762	713	30.254	18.351	7.358	5.574	8.301	380.661
20801	--assistenza programmata a domicilio (AD	3.944	74	16.497	1.841	3.476	17.184	35	635	865	721	557	810	46.639
20802	--assistenza alle donne, famiglia, coppie (	1.505	268	2.741	1.975	5.017	23.988	120	6.359	3.050	1.135	1.010	1.196	48.364
20803	--Assistenza psichiatrica	5.971	553	3.970	5.165	9.658	48.695	109	7.072	4.287	2.072	1.818	2.191	91.561
20804	--Assistenza riabilitativa ai disabili	3.858	460	38.895	6.056	7.701	46.844	277	11.088	6.390	2.359	1.139	2.776	128.843
20805	--Assistenza ai tossicodipendenti	4.668	294	1.852	1.552	4.063	24.008	172	5.100	1.706	983	962	1.052	46.410
20806	--Assistenza agli anziani	171	1	16.577	76	103	43	0	0	53	27	14	131	17.196
20807	--Assistenza ai malati terminali	1.353	0	1.684	138	187	0	0	0	0	52	23	48	3.481
20808	--Assistenza a persone affette da HIV	66	0	239	296	407	0	0	0	0	9	51	99	1.167
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale	22	77	68.934	669	1.229	6.132	15	2.547	321	250	245	405	80.846
20901	--Assistenza psichiatrica	21	50	21.610	235	357	2.036	5	529	82	64	68	132	25.189
20902	--Assistenza riabilitativa ai disabili	1	27	38.152	434	851	4.096	10	2.018	239	188	177	270	46.461
20903	--Assistenza ai tossicodipendenti	0	0	1.996	0	21	0	0	0	0	0	0	3	2.020
20904	--Assistenza agli anziani	0	0	7.176	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.176
20905	--Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
20906	--Assistenza ai malati terminali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
21000	Assistenza territoriale residenziale	2.136	174	277.099	1.468	5.800	5.543	6	1.848	1.273	3.343	846	1.440	301.078
21001	--Assistenza psichiatrica	184	119	92.354	78	1.719	854	2	679	151	163	360	332	96.995
21002	--Assistenza riabilitativa ai disabili	0	0	137.193	10	2.591	37	0	0	84	2	214	816	140.949
21003	--Assistenza ai tossicodipendenti	423	2	10.897	69	206	576	0	16	106	16	26	53	12.390
21004	--Assistenza agli anziani	807	25	33.748	88	656	1.156	0	894	661	2.054	153	108	40.348
21005	--Assistenza a persone affette da HIV	0	0	293	0	0	0	0	0	0	0	0	0	293
21006	--Assistenza ai malati terminali	724	28	2.614	1.225	628	2.920	4	359	271	1.108	93	129	10.103
21100	Assistenza Idrotermale	0	0	12.892	0	133	36	0	5	31	3	267	22	13.389
29999	**Totale**	**513.812**	**7.114**	**2.370.891**	**76.874**	**146.074**	**537.742**	**1.565**	**69.744**	**52.189**	**27.046**	**14.656**	**35.011**	**3.852.717**
	Assistenza ospedaliera													
30100	Attività di pronto soccorso	8.336	1.750	38.442	3.460	18.630	90.100	292	26.816	4.512	4.656	2.687	3.087	202.788
30200	Ass. ospedaliera per acuti	385.747	19.071	834.446	35.127	356.377	1.019.493	5.319	123.977	82.218	58.230	34.714	56.174	3.010.893
30201	--In Day Hospital e Day Surgery	67.952	2.762	147.509	4.463	49.216	148.415	643	17.402	10.687	8.651	4.384	12.265	474.349
30202	--In degenza ordinaria	317.795	16.309	686.937	30.664	307.161	871.078	4.676	106.575	71.531	49.579	30.330	43.909	2.536.544
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	61	1	0	3	35	251	1	47	33	25	23	214	697
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	5.011	278	11.620	519	4.662	18.801	79	3.338	695	992	711	774	47.650
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	4.920	165	20.829	281	3.368	12.662	53	1.670	761	486	309	655	46.139
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	29.919	286	4.253	768	2.760	22.850	54	1.474	831	1.021	330	1.406	65.951
30700	Trapianto organi e tessuti	4.340	114	0	2.049	1.418	6.224	28	891	214	324	81	2.149	17.832
39999	**Totale**	**438.334**	**21.665**	**909.590**	**42.227**	**387.450**	**1.170.381**	**5.799**	**158.213**	**89.264**	**65.714**	**38.655**	**64.458**	**3.391.950**
49999	**TOTALE**	**988.547**	**30.127**	**3.287.830**	**158.580**	**561.918**	**1.831.832**	**7.530**	**238.259**	**160.421**	**98.580**	**55.960**	**120.017**	**7.549.601**

Modello LA 2012 ante piano di rientro

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortam.	Sopravv. / insuss.	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi san. per erog. di prest.	servizi non sanitari	sanitario	profess.	tecnico	amm.vo				
	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
10100	Igiene e sanità pubblica	12.933	613	382	10.732	7.720	44.338	60	5.730	10.315	2.003	687	17.550	113.063
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	203	106	223	703	1.872	9.470	15	254	1.056	513	145	398	14.958
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lav	17	144	75	8.240	1.469	8.133	14	312	1.087	443	134	365	20.453
10400	Sanità pubblica veterinaria	959	375	1.905	4.201	5.858	45.537	58	3.807	3.864	1.995	716	2.522	71.797
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	33.995	28	2.296	13.343	10.120	22.858	5	137	4.695	160	91	2.160	89.888
10600	Servizio medico legale	11	68	25	604	482	2.618	16	501	2.263	138	84	1.238	8.048
19999	Totale	48.118	1.334	4.906	37.823	27.541	132.954	168	10.741	23.280	5.252	1.857	24.233	318.207
	Assistenza distrettuale													
20100	Guardia medica	604	37	55.797	55	1.220	100	0	8	136	8	5	1.340	59.310
20200	Medicina generale	156	28	412.793	234	3.558	889	4	131	3.501	136	75	3.042	424.547
20201	--Medicina generica	124	26	332.096	188	2.879	771	4	120	2.985	116	60	2.615	341.984
20202	--Pediatria di libera scelta	32	2	80.697	46	679	118	0	11	516	20	15	427	82.563
20300	Emergenza sanitaria territoriale	2.343	343	97.212	18.466	5.000	24.439	52	5.041	1.165	819	572	1.750	157.222
20400	Assistenza farmaceutica	367.395	131	1.019.070	6.499	11.214	6.003	15	1.569	4.195	412	270	1.688	1.418.491
20401	--Ass. farmaceutica erogata tramite le far	0	12	981.150	14	9.577	1.008	4	158	970	96	50	1.097	994.136
20402	--Altre forme di erogazione dell'assistenza	367.395	119	37.920	6.485	1.637	4.995	11	1.441	3.225	316	220	591	424.355
20500	Assistenza integrativa	5.593	1	64.138	4.066	201	471	0	121	398	26	23	139	75.177
20600	Assistenza specialistica	145.582	4.926	349.421	30.029	90.209	348.139	760	29.189	25.789	16.225	7.953	17.661	1.065.883
20601	--Attività clinica	62.509	2.419	151.334	16.405	49.338	207.741	424	18.024	15.278	8.950	4.368	10.657	547.447
20602	--Attività di laboratorio	55.227	1.478	120.789	3.802	19.314	64.697	169	5.388	4.742	3.119	1.782	3.486	283.993
20603	--Attività di diagnostica strumentale e per	27.846	1.029	77.298	9.822	21.557	75.701	187	5.777	5.749	4.156	1.803	3.518	234.443
20700	Assistenza Protesica	17.392	19	61.833	29	1.562	484	2	63	470	38	81	96	82.107
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domici	22.098	1.652	76.022	16.544	29.538	164.271	734	31.278	17.042	7.648	5.224	8.147	380.198
20801	--assistenza programmata a domicilio (AD	4.069	70	13.294	1.711	2.800	14.694	36	656	902	718	424	762	40.136
20802	--assistenza alle donne, famiglia, coppie (	1.597	264	2.658	1.887	4.655	24.990	123	6.574	3.179	1.164	791	1.157	49.239
20803	--Assistenza psichiatrica	6.394	549	3.884	4.980	9.432	50.730	112	7.312	4.468	2.145	1.436	2.140	93.582
20804	--Assistenza riabilitativa ai disabili	4.170	461	36.450	5.895	7.592	48.801	266	11.463	6.659	2.465	1.706	2.737	128.585
20805	--Assistenza ai tossicodipendenti	5.244	307	1.902	1.571	4.165	25.011	177	5.273	1.779	1.068	797	1.078	48.372
20806	--Assistenza agli anziani	186	1	16.377	73	101	45	0	0	55	28	11	129	17.006
20807	--Assistenza ai malati terminali	365	0	1.211	127	176	0	0	0	0	51	17	43	1.990
20808	--Assistenza a persone affette da HIV	73	0	246	300	417	0	0	0	0	9	42	101	1.188
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale	24	81	70.957	680	1.262	6.390	15	2.633	335	272	203	415	83.267
20901	--Assistenza psichiatrica	23	53	22.305	240	368	2.122	5	547	86	70	57	135	26.011
20902	--Assistenza riabilitativa ai disabili	1	28	39.185	440	873	4.268	10	2.088	249	202	148	277	47.765
20903	--Assistenza ai tossicodipendenti	0	0	2.060	0	21	0	0	0	0	0	0	3	2.084
20904	--Assistenza agli anziani	0	0	7.407	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.407
20905	--Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
20906	--Assistenza ai malati terminali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
21000	Assistenza territoriale residenziale	2.318	171	273.065	1.418	5.369	4.681	6	2.012	1.327	355	672	1.423	292.817
21001	--Assistenza psichiatrica	195	117	90.112	74	1.664	788	2	701	157	167	281	321	94.577
21002	--Assistenza riabilitativa ai disabili	0	0	135.845	10	2.233	17	0	0	88	2	172	815	139.182
21003	--Assistenza ai tossicodipendenti	475	2	11.192	69	212	590	0	16	110	18	22	54	12.760
21004	--Assistenza agli anziani	873	25	33.057	83	647	683	0	924	688	56	123	107	37.266
21005	--Assistenza a persone affette da HIV	0	0	301	0	0	0	0	0	0	0	0	0	301
21006	--Assistenza ai malati terminali	775	27	2.558	1.182	613	2.605	4	371	284	112	74	126	8.731
21100	Assistenza idrotermale	0	0	13.333	0	136	38	0	5	33	3	222	23	13.795
29999	Totale	663.505	7.389	2.493.641	78.020	149.291	555.935	1.608	72.100	54.391	25.940	15.300	35.724	4.052.614
	Assistenza ospedaliera													
30100	Attività di pronto soccorso	8.761	1.792	38.565	3.788	19.226	93.997	301	27.722	4.702	4.613	2.251	3.161	208.879
30200	Ass. ospedaliera per acuti	450.414	21.513	889.668	37.957	387.995	1.069.396	5.607	130.536	82.733	63.694	30.527	63.343	3.233.383
30201	--In Day Hospital e Day Surgery	72.488	2.872	150.165	4.553	50.860	154.165	861	17.991	11.139	9.380	3.627	12.547	490.448
30202	--In degenza ordinaria	377.926	18.641	739.503	33.404	337.135	915.231	4.948	112.545	71.594	54.314	26.900	50.796	2.742.935
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	69	1	0	3	36	262	4	49	35	27	19	124	629
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	4.590	297	12.212	543	5.100	19.588	50	3.451	723	1.103	603	812	49.072
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	3.379	177	20.053	298	3.573	13.190	54	1.726	794	523	264	695	44.726
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	33.456	299	4.368	784	2.629	23.604	52	1.523	866	1.109	273	1.440	70.506
30700	Trapianto organi e tessuti	4.805	118	0	2.074	1.439	6.483	29	921	222	349	66	2.181	18.687
39999	Totale	505.474	24.197	964.866	45.447	420.198	1.226.720	6.100	165.928	90.075	71.418	34.003	71.756	3.626.182
49999	TOTALE	1.117.097	32.920	3.463.413	161.290	597.030	1.915.579	7.676	248.769	167.746	102.610	51.160	131.713	7.997.203

Modello LA 2012 post piano di rientro

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortam.	Soprav. / insuss.	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi san. per erog. di prest.	servizi non sanitari	sanitario	profess.	tecnico	amm.vo				
	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
10100	Igiene e sanità pubblica	13.353	626	1.306	11.457	8.437	40.798	59	5.174	9.247	2.980	1.058	14.108	**108.603**
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	118	151	174	881	2.713	9.128	15	241	995	391	182	405	**15.372**
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lav	67	147	130	8.740	1.943	7.866	14	296	1.024	434	172	379	**21.212**
10400	Sanità pubblica veterinaria	1.153	375	3.463	4.319	6.558	44.415	57	3.820	3.640	2.929	901	2.585	**74.195**
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	36.873	30	4.528	15.299	13.114	19.116	5	130	1.592	161	120	2.327	**93.295**
10600	Servizio medico legale	21	67	77	609	881	2.568	16	476	2.132	129	104	1.234	**8.314**
19999	**Totale**	**51.585**	**1.396**	**9.678**	**41.285**	**33.646**	**123.889**	**166**	**10.137**	**18.630**	**7.024**	**2.537**	**21.018**	**320.991**
	Assistenza distrettuale													
20100	Guardia medica	567	35	55.797	54	879	94	0	8	128	8	7	1.299	**58.876**
20200	Medicina generale	146	27	412.793	230	3.460	839	4	126	3.299	123	90	2.960	**424.097**
20201	--Medicina generica	116	25	332.096	186	2.800	727	4	115	2.812	105	72	2.543	**341.601**
20202	--Pediatria di libera scelta	30	2	80.697	44	660	112	0	11	487	18	18	417	**82.496**
20300	Emergenza sanitaria territoriale	2.196	328	93.712	18.213	4.862	23.038	51	4.798	1.117	751	688	1.702	**151.456**
20400	Assistenza farmaceutica	344.001	123	927.503	6.359	10.815	5.659	15	1.523	3.953	372	319	1.624	**1.302.266**
20401	--Ass. farmaceutica erogata tramite le far	0	11	891.350	14	9.251	951	4	151	914	87	60	1.059	**903.852**
20402	--Altre forme di erogazione dell'assistenza	344.001	112	36.153	6.345	1.564	4.708	11	1.372	3.039	285	259	565	**398.414**
20500	Assistenza integrativa	5.207	1	62.832	3.978	194	445	0	116	374	24	27	135	**73.333**
20600	Assistenza specialistica	137.009	4.696	337.854	28.969	86.893	327.663	754	27.782	24.280	15.831	5.519	17.110	**1.014.360**
20601	--Attività clinica	59.433	2.306	146.324	15.599	47.598	195.421	409	17.155	14.395	9.181	3.231	10.325	**521.377**
20602	--Attività di laboratorio	51.573	1.409	116.790	3.731	18.611	60.885	164	5.128	4.468	2.851	1.132	3.377	**270.119**
20603	--Attività di diagnostica strumentale e per	26.003	981	74.740	9.639	20.684	71.357	181	5.499	5.417	3.799	1.156	3.408	**222.864**
20700	Assistenza Protesica	16.241	18	59.786	29	1.533	458	2	79	443	33	97	93	**78.812**
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domici	22.825	1.704	84.078	17.713	33.035	160.168	708	29.770	16.056	8.124	5.783	8.595	**388.559**
20801	--assistenza programmata a domicilio (AD	4.181	80	18.417	1.988	5.018	19.375	35	625	849	779	602	875	**52.824**
20802	--assistenza alle donne, famiglia, coppie (	1.595	284	2.905	2.094	5.316	23.856	119	6.257	2.995	1.203	1.071	1.268	**48.965**
20803	--Assistenza psichiatrica	6.329	575	4.129	5.372	10.044	47.718	108	6.959	4.210	2.155	1.891	2.279	**91.769**
20804	--Assistenza riabilitativa ai disabili	4.089	489	37.633	6.177	7.855	45.701	275	10.911	6.275	2.906	1.162	2.832	**126.285**
20805	--Assistenza ai tossicodipendenti	4.946	295	1.861	1.560	4.083	23.476	171	5.018	1.675	988	967	1.057	**46.097**
20806	--Assistenza agli anziani	181	1	17.074	78	106	42	0	0	52	28	14	135	**17.711**
20807	--Assistenza ai malati terminali	1.434	0	1.819	147	202	0	0	0	0	56	25	50	**3.733**
20808	--Assistenza a persone affette da HIV	70	0	240	297	409	0	0	0	0	9	51	99	**1.175**
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale	23	77	69.218	672	1.234	6.021	15	2.507	316	251	246	406	**80.986**
20901	--Assistenza psichiatrica	22	50	21.675	236	358	1.999	5	521	81	64	68	132	**25.211**
20902	--Assistenza riabilitativa ai disabili	1	27	38.343	436	855	4.022	10	1.986	235	187	178	271	**46.551**
20903	--Assistenza ai tossicodipendenti	0	0	2.002	0	21	0	0	0	0	0	0	3	**2.026**
20904	--Assistenza agli anziani	0	0	7.198	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**7.198**
20905	--Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**-**
20906	--Assistenza ai malati terminali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**-**
21000	Assistenza territoriale residenziale	2.265	182	287.322	1.524	7.832	6.443	6	1.917	1.249	4.789	880	1.491	**315.900**
21001	--Assistenza psichiatrica	195	125	96.972	82	2.305	939	2	668	148	171	378	349	**102.334**
21002	--Assistenza riabilitativa ai disabili	0	0	141.309	10	3.169	36	0	0	62	2	220	843	**145.671**
21003	--Assistenza ai tossicodipendenti	448	2	10.930	69	207	566	0	16	104	16	26	53	**12.437**
21004	--Assistenza agli anziani	855	26	35.098	89	1.182	1.535	3	880	649	2.948	159	112	**43.633**
21005	--Assistenza a persone affette da HIV	0	0	294	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**294**
21006	--Assistenza ai malati terminali	767	29	2.719	1.274	969	3.367	4	353	266	1.652	97	134	**11.631**
21100	Assistenza idrotermale	0	0	12.931	0	133	35	0	5	30	3	268	22	**13.427**
29999	**Totale**	**530.480**	**7.191**	**2.403.826**	**77.741**	**160.870**	**530.863**	**1.555**	**68.631**	**51.245**	**30.309**	**13.924**	**35.437**	**3.902.072**
	Assistenza ospedaliera													
30100	Attività di pronto soccorso	8.836	1.757	38.596	3.494	18.705	88.478	290	26.387	4.431	4.675	2.698	3.099	**201.446**
30200	Ass. ospedaliera per acuti	401.983	20.031	831.412	35.142	356.128	994.061	5.261	121.094	80.467	57.777	30.551	59.155	**2.993.082**
30201	--In Day Hospital e Day Surgery	72.029	2.776	148.247	4.485	49.462	144.744	638	17.124	10.495	8.694	4.406	12.326	**475.426**
30202	--In degenza ordinaria	329.954	17.255	683.165	30.657	306.666	849.317	4.643	103.970	69.972	49.083	26.145	46.829	**2.517.656**
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	65	1	0	3	35	248	4	48	32	25	23	215	**695**
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	5.312	277	11.574	517	4.843	18.463	49	3.285	682	988	708	771	**47.489**
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	5.215	164	20.662	279	3.341	12.434	53	1.643	747	482	307	650	**45.957**
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	31.714	287	4.266	770	2.768	22.439	54	1.450	816	1.024	331	1.409	**67.328**
30700	Trapianto organi e tessuti	4.600	115	0	2.059	1.425	6.112	28	877	210	326	81	2.160	**17.993**
39999	**Totale**	**457.725**	**22.632**	**906.510**	**42.264**	**387.245**	**1.142.233**	**5.759**	**154.782**	**87.385**	**65.277**	**34.699**	**67.459**	**3.373.970**
49999	TOTALE	**1.039.790**	**31.219**	**3.320.014**	**161.290**	**571.761**	**1.796.985**	**7.480**	**233.550**	**157.260**	**102.610**	**51.160**	**123.914**	**7.597.033**

REGIONE PUGLIA

Assessorato alle Politiche della Salute

Allegato al Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010-2012

Redatto in ottemperanza di quanto previsto all'art. 2, comma 2 del Decreto Legge n. 125 del 5 Agosto 2010

INDICE DEI CONTENUTI

1. PREMESSA 5127
2. DETTAGLIO OPERATIVO DEGLI INTERVENTI DI PIANO 5128
2.1 INTERVENTI CON EFFETTI SULLA RIDUZIONE DELLA SPESA 5128
A2.1 RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA 5128
A3.3 MOBILITÀ SANITARIA EXTRAREGIONALE 5137
A3.4 MONITORAGGIO ACCORDI CONTRATTUALI STRUTTURE ACCREDITATE 5139
B 1: POLITICA DEL FARMACO 5145
B 2.1: IMPULSO AL MIGLIORAMENTO DELLA LOGISTICA DEI MAGAZZINI ECONOMALI, TECNICI E FARMACEUTICI SUL TERRITORIO 5184
B 3.1: IMPULSO ALLA RIDETERMINAZIONE DELLA CONSISTENZA ORGANICA ALL'INTERNO DELLE AZIENDE E CONSEGUENTE ADEGUAMENTO DEI FONDI CONTRATTUALI AZIENDALI PREVISTI DAI CCNL 5191
B 3.2: RIDEFINIZIONE ACCORDI CONTRATTUALI INTEGRATIVI REGIONALI ED ELABORAZIONE INDIRIZZI PER ACCORDI INTEGRATIVI AZIENDALI PREVISTI DAI CCNL PUBBLICI DELLE AZIENDE SANITARIE 5193
B 3.3: RAZIONALIZZAZIONE RICORSO AD ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE AGGIUNTIVE EX ART. 54 E 55 DEL CCNL 5195
B 3.4: BLOCCO TOTALE DEL TURN-OVER IN RELAZIONE AL PROCESSO DI RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA E TERRITORIALE DEL S.S.R. 5197
B3.5:REVISIONE PARAMETRI MINIMI PER L'IDENTIFICAZIONE DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE (SEMPLICI, COMPLESSE, DIPARTIMENTALI) 5203
B 3.7: MONITORAGGIO E IMPULSO DELLE ATTIVITA' DI LIBERA PROFESSIONE 5206
B4.2-B 4.3: INDIRIZZI REGIONALI PER FAVORIRE LE UNIONI DI ACQUISTO E LA GESTIONE CENTRALIZZATA DI GARE – NUCLEO DI VALUTAZIONE DEGLI INVESTIMENTI 5208
E1.1. COSTI DA FINANZIARE A CARICO DEL BILANCIO REGIONALE ED EXTRA LEA ... 5213
2.2 INTERVENTI COMPLEMENTARI A CORREDO 5215
A1.1 IMPULSO ALLE AZIENDE PER L'UTILIZZAZIONE DI FONDI STRUTTURALI PER L'AMMODERNAMENTO DELLA RETE DEI SERVIZI 5215
A1.2 MIGLIORAMENTO DEL GRADO DI INTEROPERABILITÀ FRA GLI ENTI DEL COMPARTO SANITÀ: CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE 5216
A1.3 AMMODERNAMENTO DEI SISTEMI DI COMUNICAZIONE DEGLI ENTI 5219
A.2.2. RIORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI DEI DIPARTIMENTI TERRITORIALI 5222
A3.1-A3.2 APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI OSPEDALIERI 5231
B 2.2: IMPULSO ALL'INTEROPERABILITÀ DELLE COMUNICAZIONI IN MATERIA DI CONTABILITÀ E BILANCIO 5235

B 3.6: CONTENIMENTO DELLE CONSULENZE SANITARIE E NON SANITARIE ED ALL'AFFIDAMENTO DI INCARICHI EX ART. 15-septies D.Lgs. 502/1992 s.m.i. 5238

B4.1: IMPULSO ALL'ATTIVAZIONE DI FLUSSI INFORMATIVI STANDARDIZZATI PER LA PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI (MONITORAGGIO PREZZI)..... 5238

C1.1: IMPULSO REGIONALE ALL'AGGIORNAMENTO DEGLI ATTI DI ORGANIZZAZIONE DELLE AZIENDE SANITARIE 5241

C1.2: ATTIVAZIONE FORUM REGIONALE DI MONITORAGGIO E DISCUSSIONE DELLE PROBLEMATICHE FISCALI E CONTABILI DEL COMPARTO SANITÀ..... 5243

C1.3: IMPULSO AL MIGLIORAMENTO DEL GRADO DI AFFIDABILITÀ DEI CONTI DELLE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE 5244

C2.1 IMPULSO ALLO SVILUPPO DELLE TECNOLOGIE ICT 5246

D1: FORMAZIONE E COMUNICAZIONE..... 5250

E1.1. COSTI DA FINANZIARE A CARICO DEL BILANCIO REGIONALE ED EXTRA LEA 5255

E1.2: RECUPERI TICKET NON RISCOSSI E AZIONI DI RIVALSA..... 5255

E1.3: CONTROLLO ESENZIONI TICKET TRAMITE SISTEMA TESSERA SANITARIA 5257

3. AGGIORNAMENTO MEZZI DI COPERTURA: EQUILIBRIO SSR..... 5259

4. ADEMPIMENTI NORMATIVI 5262

1. PREMESSA

Il presente documento, in linea con quanto previsto dal DL 125/2010, è redatto ad integrazione del Piano di Rientro, presentato dalla Regione Puglia ai sensi dell'art. 1 comma 180 della legge 311 del 23 dicembre 2004 e s.m.i. (legge finanziaria 2005) e del comma 97 art. 2 della legge 191/2009 (legge finanziaria 2010).

Nel documento, in linea con quanto specificamente richiesto dalla nota a firma del Ministro dell'Economia e delle Finanze, del Ministro della Salute e del Ministro degli Affari regionali del 4 Agosto 2010, viene riportato per ciascun intervento previsto nel Piano di Rientro, il dettaglio operativo con indicazione per ciascun intervento degli obiettivi, delle azioni da intraprendere, della tempistica (cronoprgramma), dei risultati attesi e delle relative modalità di quantificazione.

Nella definizione dei dettagli operativi sono stati considerati tutti gli interventi già esaminati nella griglia di cui al paragrafo 1.3 "obiettivi generali, specifici e interventi operativi: cronoprogramma" del Piano di Rientro, ivi inclusi quegli interventi i cui effetti in termini di riduzione della spesa non sono stati considerati ai fini della determinazione dei conti economici programmatici.

Per quanto attiene la quantificazione delle minori spese collegate agli interventi previsti dal Piano di Rientro, atteso che ciascun intervento è stato oggetto di specifica trattazione e condivisione nell'ambito degli incontri tecnici preparatori inter-istituzionali, si è fatto ricorso a criteri prudenziali, tenendo conto dello specifico contesto regionale e dei risultati effettivamente conseguiti da altre regioni sottoposte a piani di rientro.

2. DETTAGLIO OPERATIVO DEGLI INTERVENTI DI PIANO

Nel seguito del documento viene fornito il dettaglio operativo degli interventi previsti dal Piano di Rientro della Regione Puglia di cui al paragrafo 1.3 "Obiettivi generali, obiettivi specifici e interventi operativi: *cronoprogramma*".

Al fine di facilitare la trattazione di detti interventi, atteso che non tutti i programmi operativi sono stati considerati ai fini della riduzione della spesa, di seguito si riportano dapprima gli interventi con effetti programmatici in termini di riduzione strutturale della spesa, e solo a seguire gli interventi complementari per i quali si è prudenzialmente concordato di sterilizzare gli effetti di contenimento della spesa, che pur sempre dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi del Piano di Rientro.

2.1 INTERVENTI CON EFFETTI SULLA RIDUZIONE DELLA SPESA

In questa sezione del documento vengono ricompresi tutti gli interventi i cui effetti sulla riduzione della spesa sono stati considerati ai fini della determinazione dei conti economici programmatici del Piano di Rientro

A2.1 RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA

Le iniziative da intraprendere sul sistema ospedaliero pugliese vanno nella direzione della concentrazione e riorganizzazione dell'offerta ospedaliera, in parallelo al progressivo potenziamento delle attività territoriali. Trattasi di un intervento articolato e complesso, per aspetti organizzativi e culturali, da prevedere nell'arco di tre anni.

Entro il mese di novembre 2010 la Regione Puglia adotterà i provvedimenti inerenti il riordino della rete ospedaliera, secondo i criteri di seguito specificati, intervenendo sul miglioramento dell'appropriatezza organizzativa (trasformazione dei ricoveri in setting assistenziali più appropriati a minore consumo di risorse) e sulla riarticolazione dell'offerta ospedaliera (dotazione posti letto, distribuzione per disciplina, articolazione unità operative), integrando la stessa secondo l'ottica del continuum dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Le ricadute economiche di queste operazioni sono associate sostanzialmente:

- alla riduzione dei ricoveri;
- alla riduzione dei posti letto per acuti;
- alla trasformazione e/o disattivazione di stabilimenti ospedalieri.

Il miglioramento dell'appropriatezza organizzativa focalizza l'attenzione sul trasferimento di oltre 150.000[1] ricoveri in *setting* assistenziali alternativi al ricovero, maggiormente adeguati alle esigenze dei pazienti e con un minor costo per la collettività, secondo lo schema di seguito rappresentato.

- trasformazione dal 10 al 15% dei ricoveri per acuti in ricoveri in lungodegenza o riabilitazione;
- trasformazione dal 35 al 40% dei ricoveri in assistenza sostitutiva nell'ambito di RSA, *Hospice*;
- trasformazione dal 45 al 50% in attività ambulatoriale, Day Services, o in prestazioni da effettuarsi nell'ambito di case della salute.

I criteri da utilizzare per l'attuazione del programma di riordino della rete ospedaliera, possono essere sinteticamente rappresentati come di seguito:

[1] Circa la determinazione del numero di ricoveri trasformabili in *setting* assistenziali maggiormente appropriati Cfr. intervento operativo A3.1-2 Appropriatezza dei ricoveri ospedalieri - MAAB

1) **disattivazione d i stabilimenti ospedalieri con un numero di posti letto inferiore ad una soglia da determinarsi nell'ambito del piano di riordino della rete, ovvero di ospedali con meno di tre unità operative per acuti,** (come da modelli HSP12), tenuto conto di :
   - dati complessivi di attività;
   - grado % di utilizzo della struttura da parte dei cittadini residenti nel comune in cui insiste la struttura.

2) **accorpa menti e disattivazioni di singole UU.OO. all'interno di ospedali che non sono** destinati alle operazioni di chiusura tenuto conto di una serie di elementi
   - assenza di dirigente responsabile e gravi carenze di organico;
   - tasso di occupazione registrato dalla struttura negli ultimi 3 anni;
   - grado di inappropriatezza organizzativa (trattamento dell'utenza nel setting più appropriato in relazione all'intensità delle cure richieste) osservato nella struttura negli ultimi 3 anni;
   - n. di posti letto inferiore allo standard normativo minimo per disciplina, secondo le indicazioni del Piano Regionale della Salute.

3) **riconversione di osp edali disattivati in strutture sanitarie territoriali**

Nella determinazione dei posti letto da disattivare, per quanto attiene la lungodegenza post acuzie e la riabilitazione, è stato previsto un ridimensionamento della dotazione di posti letto collocati in reparti di strutture ospedaliere per acuti, allo scopo di migliorare la selezione della casistica e l'indirizzamento della stessa in relazione a setting assistenziali esterni all'ospedale, organizzativamente più appropriati in relazione all'intensità delle cure richieste dall'utenza ed al consumo di risorse.

In tal senso, tenendo conto di quanto innanzi riportato in relazione al passaggio dei 150.000 ricoveri da *setting* ospedalieri per acuti in *setting* extra-ospedalieri e ospedalieri post acuzie, ed in considerazione di quanto richiamato nel successivo paragrafo A3.3, inerente la mobilità sanitaria, in modo del tutto speculare rispetto al Piano di riordino della rete ospedaliera, la Regione dovrà prevedere l'attivazione di funzioni e strutture extra-ospedaliere in grado di garantire l'assistenza domiciliare, semiresidenziale o residenziale a pazienti post acuti e cronici.

Le risorse necessarie all'attivazione dell'assistenza extra-ospedaliera verranno recuperate dalla valorizzazione di personale e strutture degli ospedali da riconvertire e da disattivare nei limiti dei profili professionali e dei ruoli resisi disponibili. Le ulteriori eventuali necessità potranno essere garantite al fine di rispettare gli impegni assunti con il presente Piano di rientro..

Facendo ricorso ai criteri innanzi descritti, di seguito viene fornito il crono programma con le azioni da realizzare per l'anno 2010 :

Azioni da realizzare entro il 31.12.2010

	Totale PL disattivati 2010	Acuti	Post-acuti
AUO Policlinico Bari	100	100	0
AUO Riuniti Foggia	31	41	-10*
ASL Bari	323	252	71
ASL BAT	133	94	39
ASL Brindisi	129	113	16
ASL Foggia	215	181	34
ASL Lecce	195	179	16
ASL Taranto	285	264	21
TOTALE	**1.411**	**1224**	**187**

* Prevista l'attivazione di 10 pl di riabilitazione presso la UO di Fisiatria

Provincia	Stabilimenti ospedalieri da disattivare entro il 31/12/2010	Ospedali da riconvertire in funzioni assistenziali a più basso consumo di risorse
Bari*	Ruvo di Puglia	Rutigliano, Noci: trasformazione in strutture extra-ospedaliere di riabilitazione
	Bitonto	
	Santeramo in Colle	
BAT	Minervino Murge	
	Spinazzola	
Brindisi	Cisternino	
	Ceglie	
Foggia	Monte Sant'Angelo	
	Torremaggiore	
	San Marco in Lamis	
Lecce	Gagliano del Capo	
	Maglie	
	Poggiardo	
Taranto	Massafra	
	Mottola	

* Nel 2011 l'ASL BA prevede la disattivazione degli ospedali di Grumo Appula e di Gioia del Colle.

Riordino al 31.12.2010

	PL da HSP 12-13 2009 (criteri LEA)	PL disattivati	PL attivi al 01/01/2011	Dotazione ex-post
Totale	15.833	1411	14.422	**3,53**
Totale acuti	14.123	1224	12.899	**3,16**
Totale Riabilitazione e LDPA	1.710	187	1.523	**0,37**

Popolazione Regione Puglia – Istat 01.01.2010: 4.084.035

RELAZIONE TECNICA

Ai fini della quantificazione del risparmio associato alla riduzione dei posti letto (pl), si è tenuto conto del costo medio annuo per pl che per la Regione Puglia è pari a € 206.000,00, come da Tabella di dettaglio di seguito riportata. Il costo medio annuo è stato ottenuto sulla base dei dati dei Flussi Ministeriali HSP e CP per l'anno 2009. Ai fini del calcolo del costo medio equivalente per posto letto sono stati considerati anche i risultati economici degli IRCCS della AOU e delle strutture classificate: detta inclusione è stata effettuata a fini prudenziali. Il risultato che ne deriva, infatti, è più basso rispetto alla media delle sole strutture ospedaliere interne alle ASL.

Ai fini della quantificazione del risparmio collegato alla riduzione dei posti letto è stato considerato che detto costo medio, per il 70% è riferibile al costo del personale e per il restante 30 % è riferibile all'acquisto di beni e servizi.

È stato altresì considerato che il costo del personale, pur in presenza di disattivazione di ospedali e/o di unità operative, rimane incomprimibile, atteso che il personale deve essere ricollocato nell'ambito della stessa azienda.

Pertanto, la quantificazione del minor costo collegato con la riduzione dei posti letto per l'anno 2010 è stata ottenuta calcolando il 30% del costo medio equivalente per posto letto

(€206.000,00) rispetto al numero dei posti letto soppressi (1411), rapportando lo stesso al numero di mesi dell'anno in cui i posti letto sono stati effettivamente soppressi.

In modo del tutto prudenziale, anche a seguito di indicazioni emerse al tavolo tecnico preparatorio per l'esame della proposta di piano di rientro, il valore così ottenuto è stato ulteriormente ridotto, considerando lo stesso solo al 50%. In altri termini, tenuto conto del costo medio equivalente per posto letto, si è ritenuto prudenzialmente di quantificare la minore spesa solo al 15% dei posti letto effettivamente soppressi, rapportando il tutto ai mesi effettivi di chiusura.

Nella tabella che segue si riporta, a fini di documentazione, la sintesi dello studio condotto per il calcolo del costo medio equivalente per posto letto. Il risultato è stato ottenuto come valore medio dei costi, standardizzando i conti di presidio rispetto ai volumi pesati della produzione effettuata in regime di ricovero all'interno delle singole strutture. Il costo medio equivalente così ottenuto fornisce, in media, una buona approssimazione (proxy) della riduzione teorica del costo collegata con la riduzione del numero dei posti letto. È del tutto evidente che la manovrabilità dei costi presenta differenze anche notevoli, per cui, mentre il costo del personale è da considerarsi incomprimibile nell'immediato, vi sono altre voci di costo che rispondono con maggiore immediatezza alla manovra di riduzione (es. minori utenze, acquisti di beni e servizi sanitari e non, manutenzioni e riparazioni, componente variabile del costo del personale, incluso straordinari e indennità di turno, minori scorte per riduzione del numero di magazzini, eventuali canoni di locazione e di leasing e altro ancora che per brevità si omette di considerare).

REGIONE PUGLIA

COSTO UNITARIO DEL POSTO LETTO PER PRESIDIO

FONTI: HSP 12 Anno 2009 - FLUSSI MINISTERIALI MODELLI ECONOMICI

COD. AUSL	COD. PRESIDIO	DESCRIZIONE PRESIDIO	[illegible] TOTALE	Costi (per mille)	COSTO UNITARIO PL
102	160156	MOLFETTA	122	30.044	246,44
102	160176	CORATO-RUVO	127	30.899	243,30
102	160179	TERLIZZI-BITONTO	99	37.202	375,78
		TOTALE PRESIDIO	348	104.145	299,27
103	160157	ALTAMURA GRAVINA-GRUMO-SANTERAMO	215	60.678	283,15
		TOTALE PRESIDIO	215	60.678	282,15
104	160158	BARI-S.PAOLO	314	78.526	250,08
104	160169	BARI "DI VENERE"-TRIGGIANO-RUTIGLIANO	548	135.751	247,72
		TOTALE PRESIDIO	862	214.277	248,58
105	160159	MONOPOLI-CONVERSANO	224	69.417	309,90
105	160160	PUTIGNANO-NOCI-GIOIA	267	69.676	260,96
		TOTALE PRESIDIO	491	139.093	283,29
106	160161	OSTUNI-FASANO-CISTERNINO	252	41.021	162,78
106	160162	FRANCAVILLA-CEGLIE M.	236	41.749	176,90
106	160170	DI SUMMA, MESAGNE, S. PIETRO V.CO-CEGLIE M	848	163.044	192,27
		TOTALE PRESIDIO	1.336	245.814	183,99
107	160163	SAN SEVERO-TORREMAGGIORE-S. MARCO	369	91.807	248,80
		TOTALE PRESIDIO	369	91.807	248,80
108	160047	OSPEDALE CIVILE "TATARELLA" - CERIGNOLA	236	57.177	242,28
108	160164	MANFREDONIA-MONTE S.ANGELO	215	41.939	195,07
		TOTALE PRESIDIO	451	99.116	219,77
109	160048	OPEDALE F.LASTARIA - LUCERA	203	40.823	201,10
		TOTALE PRESIDIO	203	40.823	201,10
110	160062	OSPEDALE S.CATERINA NOVELLA - GALATINA	234	54.901	234,82
110	160165	COPERTINO-NARDO'	271	63.715	235,11
110	160171	LECCE "V.FAZZI"-SAN CESARIO-CAMPI S.NA.	808	194.308	240,48
		TOTALE PRESIDIO	1.313	312.924	238,33
111	160063	OSPEDALE S.CUORE DI GESU'-GALLIPOLI	221	40.125	181,56
111	160166	SCORRANO-MAGLIE-POGGIARDO	280	54.141	193,36
111	160167	CASARANO-GAGLIANO	348	68.769	197,61
		TOTALE PRESIDIO	849	163.035	192,03
112	160074	OSPEDALE CIVILE M.GIANNUZZI - MANDURIA	174	32.475	186,64
112	160075	OSPEDALE CIVILE - MARTINA FRANCA	145	35.709	246,27
112	160168	CASTELLANETA-MASSAFRA-MOTTOLA	309	51.286	165,97
112	160172	TARANTO"SS.ANNUNZIATA" - GROTTAGLIE	785	167.845	213,82
		TOTALE PRESIDIO	1.413	287.315	203,34
113	160174	OSPEDALE "L. BONOMO" - ANDRIA	195	53.817	275,98
113	160175	CANOSA -MINERVINO-SPINAZZOLA	172	34.177	198,70
113	160177	OSPEDALE CIVILE BARLETTA	272	59.152	217,47
113	160178	BISCEGLIE - TRANI	292	53.196	182,18
		TOTALE PRESIDIO	931	200.342	215,19
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	223,16
103	160078	EE MIULLI - ACQUAVIVA D. FONTI	571	107.310	187,93
103	160905	IRCCS S.MAUGERI - CASSANO M.	226	19.887	88,00
104	160901	IRCCS ONCOLOGICO - BARI	106	23.306	219,87
104	160907	POLICLINICO - G.NNI XXIII	1.490	274.106	185,21
105	160902	IRCCS S.DE BELLIS - CASTELLANA	105	19.986	190,34
106	160151	IRCCS E. MEDEA - OSTUNI	25	2.468	98,72
107	160905	EE CASA SOLLIEVO -S.G. ROTONDO	1.041	184.680	177,41
109	160910	AO OSPEDALI RIUNITI - FOGGIA	893	147.000	164,61
111	160090	EE CARDINALE PANICO - TRICASE	385	70.364	182,76
		TOTALE IRCCS - EE - AO	4.832	849.107	175,73
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	206,32

Azioni da realizzare entro il 31.12.2012

Per giungere alla dotazione prevista dal Piano di Rientro entro il 31.12.2012 è necessario prevedere una riduzione di ulteriori 800 pl (minimo 300 nel privato accreditato, 130 negli Enti Ecclesiastici e 370 nel pubblico). Le disattivazioni di detti posti letto avverrà, tenendo conto di quanto previsto dal presente Piano di Rientro, secondo modalità e termini che saranno definiti nel piano di riordino della rete ospedaliera, da adottarsi entro il 30 novembre 2010. Nel piano di riordino si terrà conto della localizzazione territoriale e di prossimità delle strutture, al fine di garantire la copertura dei servizi e per ottimizzare la rete in relazione ai confini fra le diverse Aziende Sanitarie Locali e con le regioni viciniore.

Riordino al 31.12.2012

	PL da HSP 12-13 2009 (criteri LEA)	PL disattivati al 31.12.2012	PL dopo riordino	Dotazione ex-post
Totale	15.833	2211	13.622	3,34
Totale acuti	14.123	2024	12.099	2,96
Totale LDPA	1.710	187	1.523	0,37

Popolazione Regione Puglia – Istat 01.01.2010: 4.084.035

INIZIATIVE DA INTRAPRENDERE E CRONOPROGRAMMA

Azioni da intraprendere	2010	2011		2012	
	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre
Piano di Riordino Della Rete Ospedaliera	Legge/DGR (entro 30 novembre 2010)				
Disattivazione posti letto		Monitoraggio attraverso Flusso dati HSP e Delibere Aziende Sanitarie	Monitoraggio attraverso Flusso dati HSP e Delibere Aziende Sanitarie	Monitoraggio attraverso Flusso dati HSP e Delibere Aziende Sanitarie	Monitoraggio attraverso Flusso dati HSP e Delibere Aziende Sanitarie
Disattivazione di Unità Operative	DGR/Circolare Assessorile				
Programmazione ed attuazione delle funzioni e strutture extra-ospedaliere	DGR	DGR/Circolare Assessorile			

SINTESI EFFETTI ECONOMICI

Utilizzando le modalità di quantificazione dei minori costi collegati alla riduzione dei posti letto in strutture per acuti, come innanzi illustrata e, tenendo conto delle rigidità proprie di alcune tipologie di spesa (es. personale), delle riconversioni e delle chiusure di alcune strutture, nonché del trasferimento dei ricoveri in setting assistenziali extra-ospedalieri maggiormente appropriati sotto il profilo organizzativo, il riordino della rete ospedaliera ed il conseguente riequilibrio della rete territoriale comporta un risparmio di spesa a regime non inferiore a 68,30M€. In particolare:

- per il primo anno il risparmio è quantificato in 14,53M€, calcolato tenendo conto della chiusura di 1411 posti letto, rapportando la minore spesa in relazione ai mesi di effettiva chiusura;
- per il secondo anno il risparmio è quantificato in 55,95 M€, calcolato tenendo conto della minore spesa relativa alla chiusura di 1411 posti per il 2010, per l'intero anno (pari a 43,59M€), ed aggiungendo a questa la minore spesa riferibile alla chiusura di ulteriori 500 posti letto da attuare nel corso dell'anno 2011, rapportata ai mesi di effettiva chiusura (pari a 12,36M€);
- per il terzo anno il risparmio è quantificato in 68,30M€, calcolato tenendo conto della minore spesa relativa all'anno 2010, per l'intero anno, (pari a 43,59M€), della minore spesa relativa all'anno 2011, per l'intero anno, (pari a 15,45M€) ed aggiungendo a questa la minore spesa riferibile alla chiusura di ulteriori 300 posti letto da attuare nel corso dell'anno 2012, rapportata ai mesi di effettiva chiusura (pari a 9,26M€).

Di seguito si riporta prospetto riepilogativo:

Risparmio al 2010	Risparmio al 2011	Risparmio al 2012
8,96M€*	**55,95M€**	**68,30M€**

* Il risparmio previsto per l'anno 2010 va riconsiderato in ragione del ritardo nell'avvio del programma di chiusura dei posti letto, per la mancata sottoscrizione del piano di rientro entro i termini originariamente previsti. La valorizzazione del nuovo importo è riconducibile al dato di chiusura di 219 pl dal 1 agosto 2010 e dalla prevista chiusura dei restanti 1192 a partire dal 1 novembre 2010.
Pertanto, con riferimento al primo lotto di chiusura (219 pl al 01/08/2010), il risparmio è pari a (206.000€X219X15%)/12*5)=2.819.625,00 €; mentre per il secondo lotto (1192pl al 01/11/2010) un risparmio pari a (206.000€X1192X15%)/12*2) 6.138.800,00 per un totale di 8.958.425,00€.

UU.OO. CON POSTI LETTO SOPPRESSE

(E' stata considerata equivalente alla soppressione anche una consistente riduzione di p.l.)

1	Bitonto	Medicina Interna – LDPA
2	San Paolo Bari	Pneumologia II°
3	San Paolo Bari	Ortopedia II°
4	San Paolo Bari	ORL
5	Ruvo di Puglia	LDPA
6	Santeramo	Medicina Intena – LDPA
7	Gravina	Medicina Intena – LDPA
8	Di Venere Bari	Chirurgia D'Urgenza
9	Di Venere Bari	Ostetricia e Ginecologia - 18 p.l.
10	Di Venere Bari	Dermatologia – 10 p.l.
11	Rutigliano	LDPA
12	Noci	Medicina Intena – LDPA
13	Gioia del Colle	LDPA
14	Conversano	Chirurgia (soppressione dei p.l.)
15	Conversano	Ortopedia (11 p.l. ridotti a Day Surgery 4 p.l.)
16	Minervino	LDPA
17	Spinazzola	Psichiatria
18	Spinazzola	Medicina Intena – LDPA
19	Cisternino	LDPA
20	Ceglie Messapica	Chirurgia
21	Ceglie Messapica	Ortopedia
22	Ceglie Messapica	Psichiatria
23	Ostuni	Ostetricia e Ginecologia
24	Ostuni	Pediatria
25	Fasano	Chirurgia
26	Fasano	Ortopedia
27	Mesagne	Chirurgia (meno 14 p.l.)
28	Lucera	Pediatria
29	Monte Sant'Angelo	Geriatria
30	Monte Sant'Angelo	LDPA
31	San Marco in Lamis	Medicina Intena – LDPA
32	Torremaggiore	LDPA
33	San Cesario Lecce	Pneumologia III°
34	Nardò	Chirurgia
35	Nardò	Ortopedia
36	Maglie	Medicina Interna – LDPA
37	Poggiardo	Medicina Interna – LDPA
38	Gagliano	Medicina Interna
39	Grottaglie	Ginecologia
40	Grottaglie	Pediatria
41	Massafra	Medicina Interna – LDPA
42	Massafra	Pediatria
43	Mottola	LDPA
44	AOU Policlinico – Giovanni XXIII Bari	Chirurgia Generale "Righetti" (Policlinico)
45	AOU Policlinico – Giovanni XXIII Bari	Chirurgia Plastica II°(Policlinico)
46	AOU Policlinico – Giovanni XXIII Bari	Chirurgia Generale "Redi" (Policlinico)
47	AOU Policlinico – Giovanni XXIII Bari	Ostetricia e Ginecologia III°(Policlinico)
48	AOU Policlinico – Giovanni XXIII Bari	Ostetricia e Ginecologia IV°(Policlinico)
49	AOU Policlinico – Giovanni XXIII Bari	Medicina Interna Universitaria IV°(Policlinico)
50	AOU Policlinico – Giovanni XXIII Bari	Medicina Interna Ospedaliera II°(Policlinico)
51	AOU Policlinico – Giovanni XXIII Bari	Nefrologia II°(Policlinico)
52	AOU Policlinico – Giovanni XXIII Bari	Ortopedia III°(Policlinico)
53	AOU Policlinico – Giovanni XXIII Bari	Chirurgia Generale "Oliva" (Policlinico)
54	AOU Policlinico – Giovanni XXIII Bari	Pediatria "Maggiore(Policlinico)"
55	AOU Policlinico – Giovanni XXIII Bari	Psichiatria II°(Policlinico)
56	AOU Policlinico – Giovanni XXIII Bari	Urologia III° Ospedaliera (Policlinico)
57	AOU Policlinico – Giovanni XXIII Bari	Reumatologia Ospedaliera (Policlinico)
58	AOU Policlinico – Giovanni XXIII Bari	Endocrinologia (Giovanni XXIII)
59	AOU Policlinico – Giovanni XXIII Bari	Pneumologia (Giovanni XXIII)
60	A.O.U. Foggia	Pneumologia I Ospedaliera
61	A.O.U. Foggia	Chirurgia Toracica Ospedaliera

La data della disattivazione sarà disposta dall'Assessorato sentite le Direzioni Generali delle Aziende sanitarie, che hanno già condiviso la decisione di compiere dette azioni.

UNITÀ OPERATIVE SEMPLICI SOPPRESSE

1	Trani	Pediatria D.H.
2	Terlizzi	Ginecologia D.S.
3	Molfetta	Ginecologia D.S.
4	Molfetta	Pediatria D.H.
5	Altamura	Oculistica D.S.
6	Triggiano	Chirurgia D.S.
7	Triggiano	Ortopedia D.S.
8	Triggiano	Ginecologia D.S.
9	Triggiano	Pediatria D.H.
10	Gioia del Colle	Oculistica D.S.
11	Gioia del Colle	Pediatria D.H.
12	Conversano	Oculistica D.S.

Nota: Non sono state riportate nell'elenco le U.O.S. degli Ospedali riconvertiti

La data della disattivazione sarà disposta dall'Assessorato sentite le Direzioni Generali delle Aziende sanitarie, che hanno già condiviso la decisione di compiere dette azioni.

La soppressione delle unità operative, così come dagli elenchi innanzi riportati, è conseguente alle azioni operative previste dal Piano di Rientro, in particolare:

1) Disattivazione degli ospedali secondo quanto definito con il Piano di riordino della rete ospedaliera;

2) Razionalizzazione dell'organizzazione interna, in particolare nei grandi ospedali;

3) Accorpamento di unità operative nell'ambito di Presidi ospedalieri multi stabilimento.

A3.3 MOBILITÀ SANITARIA EXTRAREGIONALE

La problematica della migrazione sanitaria è di grande rilievo per la Regione Puglia, che pur essendo tra le Regioni meridionali quella a maggior capacità di attrazione, ha comunque un saldo negativo; in termini di prestazioni: il 7% circa dei ricoveri dei cittadini pugliesi avviene in strutture extraregionali; in termini economici il saldo passivo, tra mobilità in entrata ed in uscita, è di circa 170 milioni per anno.

I dati sul fenomeno mostrano negli ultimi anni una riduzione leggera ma costante della migrazione sanitaria, in particolare ospedaliera, che rappresenta circa l'85% della componente economica della mobilità.

Per l'anno 2009 i dati , ancora provvisori, confermano la tendenza alla riduzione dei ricoveri in mobilità extraregionale, scesi a 65.443, ma per effetto degli aggiornamenti tariffari il dato economico risulta aumentato di circa 2 milioni di euro rispetto a quello dell'anno precedente; è bene ricordare che si tratta di dati provvisori.

La mobilità extraregionale per ricoveri si caratterizza per la presenza preponderante (oltre il 55%) di patologie a bassa complessità. La scelta di recarsi in ospedali anche distanti per patologie a bassa complessità ha diverse motivazioni : la principale è sicuramente la scarsa informazione del paziente e spesso anche degli operatori sanitari rispetto alle possibilità offerte in regione; segue poi la problematica delle liste di attesa; la mobilità di confine verso presidi che sono più facilmente raggiungibili pur essendo in altre regioni; il domicilio di lavoro extraregionale di molti pugliesi; e così via.

Questa problematica è stata affrontata di recente istituendo un " portale salute" regionale , dal quale i cittadini pugliesi possono attingere informazioni sulla offerta sanitaria regionale. Sono state inoltre impegnate le singole ASL sulla valutazione ed analisi di questa mobilità a basso valore, per approntare le soluzioni più opportune in ogni singola area. La quota economica che si associa a questi ricoveri di basso peso, per i soli ricoveri per acuti è di circa 45 milioni di euro per anno, e la possibilità di recupero di una quota cospicua, 20-30%, è obbiettivo raggiungibile in tempi brevi .

La quota di ricoveri extraregionali per patologie di alta complessità è in genere inferiore al 10% del totale, ma si associa al 40% del flusso economico, circa 80 milioni per anno per i soli ricoveri per acuti.

Questa mobilità riguarda soprattutto le patologie oncologiche (tumori del sistema nervoso , del polmone, del fegato e pancreas, dell'intestino,) per l'attività chirurgica , gli interventi di cardiochirurgia e cardiologia interventistica, la chirurgia protesica di anca e ginocchio, le leucemie, ed i trapianti.

Caratteristica di questo settore è che per tutte le patologie di alta specialità in mobilità verso altre Regioni, si riscontra un flusso, di minore entità, di pazienti da altre Regioni. Dunque la Puglia ha la capacità di un offerta qualitativa, focalizzata in tre-quattro poli di attrazione, ma questa sembra insufficiente o non alla portata di tutti i suoi cittadini; questo tipo di offerta è infatti mal distribuito nella regione , con aree in cui essa è assente o insufficiente quantitativamente e/o qualitativamente. Questa problematica richiede un approccio più complesso , di programmazione strutturale e di maggior durata , per cui l'obbiettivo è di recuperare in tre anni il 10% della mobilità associata alle patologie complesse.

Ai ricoveri in riabilitazione e lungodegenza si è associato per l'anno 2008 un saldo negativo di circa 25 milioni di euro; la riprogrammazione della rete ospedaliera ed il conseguente adeguamento della rete extra-ospedaliera (assistenza domiciliare, semi residenziale e residenziale post acuzie) in queste discipline, può portare ad un recupero del 15-20% di questa quota di mobilità nell'arco di 3 anni.

INIZIATIVE DA INTRAPRENDERE E CRONOPROGRAMMA

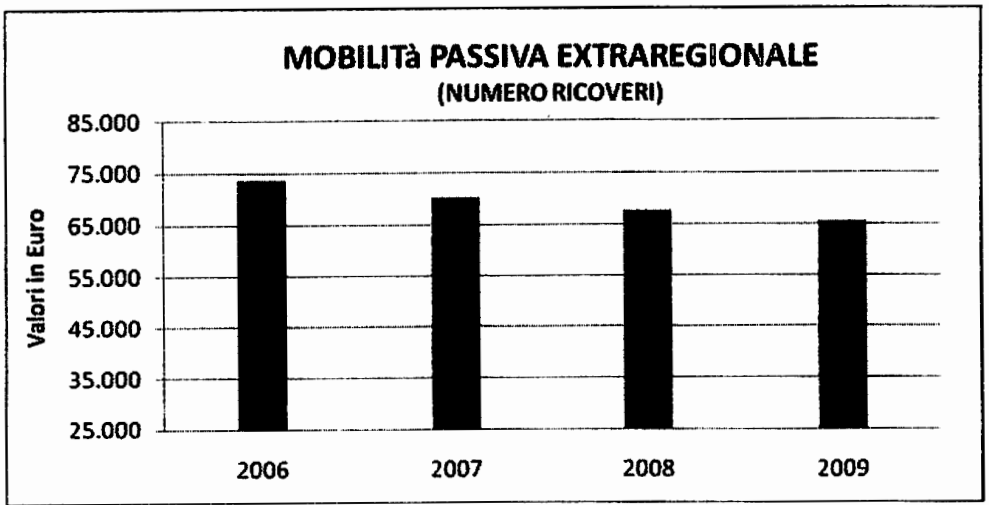
Azioni da intraprendere	2010	2011		2012	
	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre
Costituzione di un Tavolo tecnico regionale di monitoraggio della Mobilità Sanitaria (costituzione con atto DGR)	DGR			DGR	
Analisi delle cause e proposte di miglioramento	Report di Monitoraggio	Report di Monitoraggio	Report di Monitoraggio	Report di Monitoraggio	Report di Monitoraggio
Adozioni di provvedimenti regionali e di indirizzi alle Aziende per la riduzione della mobilità collegata a problematiche organizzative	Circolare Assessorile	Circolare Assessorile	Circolare Assessorile	Circolare Assessorile	Circolare Assessorile
Adozione di provvedimenti regionali tesi a stimolare la valorizzazione delle eccellenze presenti sul territorio regionale (nuova disciplina finanziamento ricoveri in mobilità)		DGR		DGR	

RISULTATI ATTESI: EFFETTI ECONOMICI

Le iniziative che la Regione intende porre in essere attengono da un lato la migliore conoscenza e conseguentemente l'adozione di provvedimenti atti a ridurre la cosiddetta mobilità evitabile (legata a problematiche organizzative del SSR o di carenza tecnologica), dall'altro alla valorizzazione delle strutture di eccellenza nel più ampio panorama nazionale. Il fenomeno della mobilità sanitaria in Puglia è stato già oggetto di studi approfonditi, dai quali emerge, insieme ad un tasso di fuga pari al 7,3, un indice di attrazione che, sebbene inferiore, 3,7 si dimostra comunque uno dei più alti nelle regioni meridionali.

In tal senso, anche tenendo conto della ristrutturazione della rete ospedaliera dei servizi ospedalieri e territoriali, e considerando il trend decrescente attualmente in essere, è possibile stimare un recupero dei saldi di mobilità prudenzialmente quantificabile nell'ordine di 3M€ nel 2011 e 4,5M€ nel 2012. Sulla riduzione della mobilità avrà una indubbia influenza la concentrazione dell'offerta ospedaliera già programmata (trasferimento e potenziamento IRCCS Oncologico, concentrazione e apertura Ospedale della Murgia, la cui attività è direttamente collegata al recupero della mobilità di confine con la Basilicata, ed altre iniziative meglio dettagliate nella sezione relativa alla riorganizzazione della rete ospedaliera).

Anni	2010	2011	2012
Riduzione di spesa		3 M€	4,5 M€



A3.4 MONITORAGGIO ACCORDI CONTRATTUALI STRUTTURE ACCREDITATE

Con provvedimento di GR n.1494/2009 sono state adottate iniziative volte a razionalizzare la spesa per prestazioni erogate da strutture private accreditate in regime di: ricovero ordinario, di riabilitazione residenziale, semi-residenziale e specialistica ambulatoriale. In particolare, per quanto attiene:

a) **la spesa per le prestazioni di ricovero ordinario, è stato stabilito che la ASL deve procedere:**

- alla determinazione del fabbisogno di prestazioni in considerazione delle liste di attesa rilevate nel proprio territorio, con particolare attenzione all'appropriatezza dei ricoveri;
- alla determinazione del volume di attività distinto per singola disciplina accreditata provvisoriamente o istituzionalmente;
- all'attribuzione dei volumi di attività in ragione dei posti letto da contrattualizzare per singola disciplina accreditata provvisoriamente o istituzionalmente;
- stabilito il volume di prestazioni di ricovero da contrattualizzare, alla assegnazione del tetto di spesa per ciascuna struttura tenendo conto:
  a) della tipologia e del numero dei posti letto accreditati;
  b) della dislocazione territoriale onde assicurare facilità di accesso all'utenza;
  c) della partecipazione allo svolgimento delle attività di emergenza-urgenza;
  d) del conferimento delle agende di prenotazione contenenti le prestazioni contrattualizzate al CUP aziendale mediante integrazione tra i sistemi informativi ovvero con altra modalità individuata d'intesa con gli erogatori, che assicuri trasparenza ed immediata disponibilità alle operazioni di prenotazione ed accesso alle prestazioni nell'ambito del Sistema CUP ASL;
  e) la trasparenza nelle modalità di prenotazione e di accesso alle prestazioni, oggettivamente rilevate attraverso indagini delle ASL, e, più generalmente, la correttezza dei rapporti con l'utenza rilevata attraverso la raccolta delle segnalazioni pervenute agli URP aziendali e/o regionale;
  f) dell'avvenuto superamento con esito positivo della fase di verifica dei requisiti di cui al Regolamento Regionale n.3/2005 come previsto dalla legge regionale n.8/2004 e successive modifiche ed integrazioni con riferimento al processo di accreditamento previsto per legge nonché al mantenimento dei requisiti previsti per l'accreditamento come verificati a seguito dei controlli ispettivi da parte dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL;
  g) del rispetto degli istituti contrattuali verificati dalle ASL anche mediante segnalazioni da parte delle organizzazioni sindacali firmatarie del CCNNLL relativi al personale ivi assunto;
  h) delle unità di personale qualificato, a rapporto di dipendenza e/o consulenza (ore dedicate) secondo quanto fissato dalle norme regionali sull'accreditamento;
  i) degli ulteriori standard finalizzati al miglioramento del *comfort* e dell'accoglienza posseduti dalla struttura: sale di attesa confortevoli con annessi bagni dedicati all'utenza in maniera esclusiva, bagni per portatori di handicap in numero sufficiente, ambienti riscaldati e/o climatizzati, altri servizi di tipo alberghiero;
  j) dei livelli di inappropriatezza rilevati nell'erogazione delle specifiche prestazioni nel corso dell'ultimo biennio;
  k) l'aderenza ai livelli di erogazione definiti per ciascuna struttura nell'ambito dei contratti 2007/2008, con particolare riferimento al rispetto dei livelli minimi di attività richiesti per specifiche tipologie di prestazioni;

  Resta fermo quanto stabilito dall'art.1, comma 796, lett. o) della legge n.296/06.

- nell'ambito del tetto di spesa definito con le procedure di cui ai punti precedenti, per ciascuna Casa di cura, l'ASL deve individuare le prestazioni che costituiscono volume di attività prioritario da garantire.

b) **la spesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, è stato stabilito che la ASL deve procedere:**

1. alla determinazione del fabbisogno di prestazioni in considerazione delle liste di attesa rilevate nel proprio territorio, con particolare attenzione all'appropriatezza dei ricoveri;
2. sulla base della valutazione di cui al punto 1), alla ripartizione del fondo unico in quattro sub-fondi di branca;
3. in riferimento a ciascun sub-fondo di branca, all'individuazione dei volumi di prestazioni da contrattualizzare con le strutture insistenti nel proprio territorio ai fini dell'abbattimento delle liste di attesa;
4. alla valutazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche in considerazione delle liste di attesa determinatesi nel proprio territorio, con particolare attenzione all'appropriatezza delle prescrizioni;
5. stabilito il volume di tipologia di prestazioni di branca da contrattualizzare, alla assegnazione del tetto di spesa per ciascuna struttura tenendo conto:
   a) della dislocazione territoriale onde assicurare facilità di accesso all'utenza;
   b) della potenzialità di erogazione con riferimento alla dotazione tecnologica;
   c) delle unità di personale qualificato, a rapporto di dipendenza e/o consulenza (ore dedicate) secondo quanto fissato dalle norme regionali sull'accreditamento;
   d) del conferimento delle agende di prenotazione contenenti le prestazioni contrattualizzate al CUP aziendale mediante integrazione tra i sistemi informativi ovvero con altra modalità individuata d'intesa con gli erogatori, che assicuri trasparenza ed immediata disponibilità alle operazioni di prenotazione ed accesso alle prestazioni nell'ambito del Sistema CUP ASL;
   e) la trasparenza nelle modalità di prenotazione e di accesso alle prestazioni, oggettivamente rilevate attraverso indagini delle ASL, e, più generalmente, la correttezza dei rapporti con l'utenza rilevata attraverso la raccolta delle segnalazioni pervenute agli URP aziendali;
   f) della correttezza dei rapporti con l'utenza rilevata attraverso la raccolta delle segnalazioni pervenute agli URP ASL e Regionale;
   g) dell'avvenuto superamento con esito positivo della fase di verifica dei requisiti di cui al Regolamento Regionale n.3/2005 come previsto dalla legge regionale n.8/2004 e successive modifiche ed integrazioni con riferimento al processo di accreditamento previsto per legge;
   h) del rispetto degli istituti contrattuali verificati dalle ASL anche mediante segnalazioni da parte delle organizzazioni sindacali firmatarie del CCNNLL relativi al personale ivi assunto;
   i) degli ulteriori standard finalizzati al miglioramento del confort e dell'accoglienza posseduti dalla struttura: sale di attesa confortevoli con annessi bagni dedicati all'utenza in maniera esclusiva, bagni per portatori di handicap in numero sufficiente, ambienti riscaldati e/o climatizzati, altri servizi di tipo alberghiero;
   j) i livelli di inappropriatezza rilevati nell'erogazione delle specifiche prestazioni nel corso dell'ultimo biennio;
   k) l'aderenza ai livelli di erogazione definiti per ciascuna struttura nell'ambito dei contratti 2007/2008, con particolare riferimento al rispetto dei livelli minimi di attività richiesti per specifici tipologie di prestazioni;

Resta fermo quanto stabilito dall'art.1, comma 796, lett. o) della legge n.296/06 e, relativamente alle prestazioni di medicina di laboratorio, quanto previsto dall'art.33, comma 2, della legge regionale n. 10/2007, così come modificato dall'art.2 della legge regionale n.16/2007.

I limiti di cui innanzi non comprendono la compartecipazione alla spesa (ticket) sostenuta dagli utenti, ove prevista.

Nell'ambito del tetto di spesa definito con le procedure di cui ai punti precedenti, per ciascuna struttura, l'ASL deve individuare le prestazioni che costituiscono volume di attività prioritario da garantire.

c) **la spesa per le prestazioni di riabilitazione in regime residenziale e semi-residenziale, è stato stabilito che la ASL deve procedere:**

1. in considerazione delle liste di attesa determinatesi nel proprio territorio, con particolare attenzione all'appropriatezza delle prescrizioni, alla determinazione del fabbisogno suddiviso per prestazioni di riabilitazione suddiviso in:
   a) regime residenziale
   b) regime semi-residenziale
   c) regime ambulatoriale
   d) regime domiciliare
2. all'individuazione dei volumi di prestazioni, secondo quanto previsto al punto precedente, da contrattualizzare con le strutture private accreditate insistenti nei rispettivi territori;
3. stabilito il volume di prestazioni da contrattualizzare, alla assegnazione del tetto di spesa per ciascuna struttura tenendo conto:
   a) della dislocazione territoriale onde assicurare facilità di accesso all'utenza;
   b) della potenzialità di erogazione con riferimento alla dotazione tecnologica, organizzativa e dei mezzi che deve essere adeguata al livello e tipologia di prestazioni da contrattualizzare;
   c) delle unità di personale qualificato, a rapporto di dipendenza e/o consulenza (ore dedicate) contrattualizzato presso la struttura per l'erogazione delle prestazioni in questione;
   d) della individuazione di percorsi definiti di accesso alle prestazioni da parte dei cittadini, previa valutazione da parte del servizio aziendale di riabilitazione;
   e) della correttezza dei rapporti con l'utenza rilevata attraverso la raccolta delle segnalazioni pervenute agli URP ASL e Regionale;
   f) dell'avvenuto superamento con esito positivo della fase di verifica dei requisiti di cui al Regolamento Regionale n.3/2005 come previsto dalla legge regionale n.8/2004 e successive modifiche ed integrazioni con riferimento al processo di accreditamento previsto per legge;
   g) del rispetto degli istituti contrattuali verificati dalle ASL anche mediante segnalazioni da parte delle organizzazioni sindacali firmatarie del CCNNLL relativi al personale ivi assunto;
   h) degli ulteriori standard finalizzati al miglioramento del confort e dell'accoglienza posseduti dalla struttura: sale di attesa confortevoli con annessi bagni dedicati all'utenza in maniera esclusiva, bagni per portatori di handicap in numero sufficiente, ambienti riscaldati e/o climatizzati, altri servizi di tipo alberghiero;
   i) i livelli di inappropriatezza rilevati e le eventuali contestazioni eventualmente operate in relazione all'erogazione delle specifiche prestazioni nel corso dell'ultimo biennio;
   j) l'aderenza ai livelli di erogazione definiti per ciascuna struttura nell'ambito dei contratti 2007/2008 eventualmente sottoscritti, con particolare riferimento al rispetto

dei livelli minimi di attività richiesti per specifici tipologie di prestazioni o profili assistenziali;

Nell'ambito del tetto di spesa definito con le procedure di cui ai punti precedenti, per ciascuna struttura, l'ASL deve individuare le prestazioni che costituiscono volume di attività prioritario da garantire.

- o -

Le Aziende Sanitarie Locali distribuiscono le risorse complessivamente programmate per l'acquisizione di prestazioni dagli erogatori privati utilizzando i criteri sopra definiti.
Gli indirizzi fissati dalla Regione vanno nella direzione di un miglioramento dell'appropriatezza e della riduzione della spesa in riferimento alla riduzione dei tetti di spesa del 2%.
Considerato l'ammontare della spesa per la specialistica ambulatoriale privata accreditata consuntivata per il 2008 in c.,a. 168 milioni di euro, misura di spesa questa confermata per il 2009, in via approssimativa e prudenziale è stimabile una riduzione della spesa di circa 3,2 milioni di euro.

Situazione economica tendenziale in assenza di iniziative nel prossimo triennio.
Aumento della spesa

Iniziative da intraprendere
Le iniziative che si intende intraprendere sono le seguenti:

- Costituzione, con provvedimento da sottoporre all'approvazione da parte della Giunta regionale entro il 31.12.2010, di un gruppo di lavoro composto da dirigenti regionali, aziendali e dell'Agenzia Regionale Sanitaria per la determinazione dei criteri per l'individuazione del fabbisogno di prestazioni ed alla determinazione dei volumi di attività distinti per singola disciplina accreditata.
- Adozione, ex art. 3 L.R. n. 12 del 24/09/2010, del divieto di erogazione da parte delle Strutture Private Accreditate di volumi di prestazioni al di fuori del tetto di spesa stabilito con l'accordo contrattuale in applicazione di quanto disposto dall'art. 8 quinquies comma 2 lett. e-bis e comma 2 quater del D.Lgs 502/92 e s.m.i.
- Congelamento per gli anni 2010, 2011 e 2012, con provvedimento di Giunta regionale da approvare entro ottobre 2010, dei tetti di spesa fissati per l'anno 2009 per le prestazioni di ricovero. Fissazione, con provvedimento da sottoporre all'approvazione da parte della Giunta regionale entro il 31.12.2010, della riduzione dei tetti di spesa così come determinati al punto precedente, per l'anno 2011 nella misura del 5% e per l'anno 2012 nella misura del 10% ;
- Fissazione, con provvedimento da sottoporre all'approvazione della Giunta regionale entro ottobre 2010 della riduzione dei tetti di spesa per le prestazioni ambulatoriali, comprensivi degli oneri derivanti dalla erogazione delle prestazioni extra-tetto nel 2009:
  - per le prestazioni di **laboratorio di analisi** del 2% nell'anno 2010 e del 10% per gli anni 2011 e 2012 ;
  - per le prestazioni di **medicina fisica e riabilitativa** del 2% nell'anno 2010, del 10% per l'anno 2011 e del 20% per l'anno 2012;
  - per le prestazioni ambulatoriali di **diagnostica per immagini e branche a visita** del 2% per l'anno 2010 e del 5% per l' anno 2011 e del 10% per l'anno 2012;

- Verifica annuale dell'appropriatezza delle prestazioni erogate attraverso le Unità di Valutazione delle prestazioni istituite a livello regionale ed aziendale con redazione di specifico report.
- Monitoraggio degli accordi contrattuali stipulati dalle Aziende Sanitarie con le strutture private accreditate. Con determinazione del Dirigente del Servizio regionale Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica saranno impartite direttive alle Aziende sanitarie per l'invio dei contratti sottoscritti al competente ufficio regionale. La Regione si impegna al monitoraggio dei tetti di spesa fissati per le strutture private convenzionate, anche attraverso l'utilizzo del Sistema Tessera Sanitaria di cui all'art. 50. L. 326/2003. A tal fine la Regione si impegna a comunicare al Sistema TS i tetti di spesa riferiti ad ogni struttura erogatrice.
- Controllo semestrale della spesa rinveniente dalle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate. Con determinazione del Dirigente del Servizio regionale Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica saranno impartite direttive alle Aziende sanitarie per l'invio di uno specifico report.

Situazione Economica programmatica; relazione tecnica

Premesso quanto sopra, si ritiene che tali azioni possano incidere in maniera significativa sulla spesa del settore privato accreditato. La stima è effettuata sulla base dei valori per prestazioni sanitarie comunicati dalle Aziende sanitarie territorialmente competenti.

Tetti di spesa e fatturato delle Case di cura private – Anno 2009				
Regione Puglia	**Tetti di spesa**		**Fatturati con regressione***	**Totale**
Totale	**293.947.333**		**8.104.801**	**302.052.134**

* remunerate al 25% della tariffa

Proiezione spesa Case di cura private per ambito territoriale			
Anno	**Tetto complessivo di spesa, comprensivo del fatturato con regressione**		**Minore spesa**
2010	**302.052.134** (293.947.333+8.104.801)	302.052.134 – 0,75%	**2.265.390**
2011	**286.949.527**	302.052.134 – 5%	**15.102.606**
2012	**271.846.920**	302.052.134–10%	**30.105.213**

Per quanto attiene la spesa relativa alle prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogatore privato la stima è calcolata sulla base dei dati forniti dal Sistema Informativo Direzionale regionale con base 2008, non avendo il sistema validato ad oggi le prestazioni relative all'anno 2009.

Il dato 2008 è verosimilmente sovrapponibile a quello del 2009 in quanto i tetti di spesa assegnati alle strutture private dalle AASSLL territorialmente competenti, non hanno subito alcuna modifica.

Fatturato -Strutture specialistiche ambulatoriali per ambito territoriale – Anno 2008				
	Fatturato	**2010**	**2011**	**2012**
Diagnostica per immagini	43.910.733	-2%	-5%	-10%
Laboratorio di analisi	83.856.429	-2%	-10%	-10%
Medicina fisica e riabilitativa	31.510.371	-2%	-10%	-20%
Branche a visita	17.267.622	-2%	-5%	-10%

CHE DE

Totali	**175.545.155**	**173.014.251**	**161.949.557**	**155.739.601**

Fatturato -Strutture specialistiche ambulatoriali– Minori costi triennio 2010-2012				
	Fatturato	**2010**	**2011**	**2012**
Totali	**175.545.155**	**173.014.251**	**161.949.557**	**155.739.601**
Minori costi		***2.530.904***	***13.095.598***	***19.005.554***

INIZIATIVE DA INTRAPRENDERE E CRONOPROGRAMMA

Azioni da intraprendere	**2010**	**2011**		**2012**	
	II semestre	**I semestre**	**II semestre**	**I semestre**	**II semestre**
Costituzione gruppo di lavoro per la determinazione del fabbisogno e dei volumi di attività per disciplina	DGR				
Divieto superamento tetto di spesa invalicabile	LR n.12/2010				
Congelamento tetti di spesa	DGR				
Riduzione tetti di spesa assistenza specialistica	DGR				
Riduzione tetti di spesa case di cura	DGR				
Verifica annuale dell'appropriatezza		Report di Monitoraggio		Report di Monitoraggio	
Monitoraggio accordi contrattuali		Report di Monitoraggio		Report di Monitoraggio	
Controllo semestrale della spesa per prestazioni da privato accreditato		Report di Monitoraggio	Report di Monitoraggio	Report di Monitoraggio	Report di Monitoraggio

Tabella Riepilogativa Minori costi triennio 2010-2012			
	2010	**2011**	**2012**
Minore Spesa Case di Cura Private	**2.265.390 €**	**15.102.606 €**	**30.105.213 €**
Minore Spesa Strutture Specialistiche ambulatoriali	***2.530.904 €***	***13.095.598 €***	***19.005.554 €***
Totale riduzione Spesa	**4,7M€**	**28,1 M€**	**49,1 M€**

B 1: POLITICA DEL FARMACO

INTERVENTI IN MATERIA DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA

La spesa farmaceutica territoriale per l'anno 2009 sostenuta dalla Regione Puglia ha fatto registrare un incremento del 2,2 % sul risultato dell'anno precedente in controtendenza rispetto al dato medio nazionale ed in misura maggiore rispetto al dato fatto registrare dalle regioni con popolazione sovrapponibile.

L'analisi approfondita del confronto tra il dato pugliese e quello riferito alle regioni Emilia Romagna, Toscana, e Veneto fa emergere differenze significative sia del volume della spesa che della sua composizione.

La spesa netta x 1000 ab. della Puglia, pari a € 210.088,61 se raffrontata con quelle delle regioni di riferimento e della media italiana, mostra uno scostamento che va da un minimo di spesa di € 24.856,51 x 1000 ab.(confronto con la media italiana) ad un massimo di 50.213,07 x 1000 ab. (confronto con la regione Veneto). Il che significa che la maggiore spesa farmaceutica territoriale della Puglia (popolazione di 4.079.000), ovvero i margini di intervento per una razionalizzazione della spesa entro i limiti della media italiana o della migliore performance regionale presa a confronto, può essere stimata in un *range* compreso tra 101.389.700 euro (24.856,51 x pop.) e 204.819.110 euro (50.213,07 x pop) .

FONTE DATI: PROGETTO SFERA/AIFA	UNITA ANNO 2009	Variazione % UNITA ANNO 2009 vs 2008	SPESA NETTA SSN ANNO 2009	Variazione % SPESA NETTA SSN ANNO 2009 vs 2008	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	Variazione % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009 vs 2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	Variazione % DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009 vs 2008
PUGLIA	79.077.486	5,5	856.435.894,41	2,2	210.088,61	2,2	968,48	6,3
EMILIA ROMAGNA	75.169.087	3,9	743.248.137,06	-0,4	173.826,60	-0,4	966,82	4,5
TOSCANA	66.311.963	2,8	622.722.170,64	-2,0	169.353,83	-2,0	964,15	3,8
ITALIA	1.039.525.818	3,4	11.043.406.189,74	-0,9	185.232,10	-0,9	921,64	4,4
VENETO	75.442.067	3,8	772.572.989,88	0,7	159.875,54	0,7	867,70	4,5

Dai dati esposti si evidenzia una ulteriore differenza della composizione della spesa complessiva tra la Puglia e le regioni di confronto: il costo medio della DDD è nettamente più alto in Puglia anche rispetto alla media italiana. Il dato depone per una scelta terapeutica orientata verso principi terapeutici ad alto costo e per uno scarso utilizzo dei farmaci generici.

In questa ottica si è proceduto ad un approfondimento del confronto con le regioni che hanno una spesa farmaceutica territoriale significativamente più bassa di quella fissata a livello nazionale (13% del fondo sanitario regionale). A tale scopo abbiamo utilizzato i dati forniti dal dataview del Progetto SFERA dell'IMS Health relativi all'anno 2009, previa autorizzazione del Direttore Generale dell'Agenzia Italiana del Farmaco.

	ATC A "APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLICO"			
	Spesa Netta SSNx1000 ab	INCIDENZA della spesa Netta SSNx1000 ab ATC A sul TOT	DDDx1000 ab res**	INCIDENZA delle DDDx1000 ab res ATC A sul TOT
PUGLIA	28.951	13,8 %	138,5	14,3 %
EMILIA ROMAGNA	25.375	14,6 %	113,3	11,7 %
TOSCANA	24.894	14,7 %	115,4	12,0 %
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
VENETO	23.430	14,7 %	111,0	12,8 %

Tabella n.1: Dal confronto del dato DDDx1000 ab. emerge un differente comportamento prescrittivo che giustifica la maggiore spesa per questo ATC. Dati: Progetto SFERA IMS-Health **Dosi Definite pro Die

	ATC B "SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI"			
	Spesa Netta SSNx1000 ab	INCIDENZA della spesa Netta SSNx1000 ab ATC B sul TOT	DDDx1000 ab res	INCIDENZA delle DDDx1000 ab res ATC B sul TOT
PUGLIA	15.294	7,3%	92,6	9,6%
EMILIA ROMAGNA	5.464	3,1%	100,1	10,4%
TOSCANA	4.409	2,6%	97,2	10,1%
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
VENETO	7.141	4,5%	83,0	9,6%

Tabella n.2: Dal confronto dei dati di Spesa e DDD delle 4 Regioni per la Classe ATC B emerge come la Regione Puglia,a fronte di una SPESA nettamente superiore alle altre regioni, abbia un consumo inferiore in termini di Dosi Definite Die, a Emilia Romagna e Toscana. Dati: Progetto SFERA IMS-Health

	ATC C SISTEMA CARDIOVASCOLARE			
	Spesa Netta SSNx1000 ab	INCIDENZA % della spesa Netta SSNx1000 ab ATC C sul TOT	DDDx1000 ab res	INCIDENZA % delle DDDx1000 ab res ATC C sul TOT
PUGLIA	73.821	35,1	435,8	45,0
EMILIA ROMAGNA	73.390	42,2	475,6	49,2
TOSCANA	65.923	38,9	446,8	46,3
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
VENETO	65.142	40,7	441,2	50,8

Tabella n.3: Dal confronto dei dati di Spesa e DDD delle 4 Regioni per la Classe ATC C non si registra una significativa differenza in termini di consumo per l'anno 2009. La Puglia in confronto al Veneto sostiene una spesa netta superiore e un minor consumo di DDD. Dati: Progetto SFERA IMS-Health

	ATC H "PREPARATI ORMONALI SISTEMICI-ESCL."			
	Spesa Netta SSNx1000 ab	INCIDENZA della spesa Netta SSNx1000 ab ATC H sul TOT	DDDx1000 ab res	INCIDENZA delle DDDx1000 ab res ATC H sul TOT
PUGLIA	3.420	1,6%	33,1	3,4%
EMILIA ROMAGNA	2.061	1,2%	37,1	3,8%
TOSCANA	2.820	1,7%	40,7	4,2%
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
VENETO	2.011	1,3%	27,6	3,2%

Tabella n.4: Dal confronto dei dati di Spesa e DDD delle 4 Regioni emerge che la Regione Puglia, sostiene una SPESA superiore alle altre regioni con un consumo in termini di DDD inferiore, a Emilia Romagna e Toscana. Dati: Progetto SFERA IMS-Health

	ATC J "ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO"			
	Spesa Netta SSNx1000 ab	INCIDENZA della spesa Netta SSNx1000 ab ATC J sul TOT	DDDx1000 ab res	INCIDENZA delle DDDx1000 ab res ATC J sul TOT
PUGLIA	23.842	11,3%	31,8	3,3%
EMILIA ROMAGNA	13.686	7,9%	22,1	2,3%
TOSCANA	16.217	9,6%	24,6	2,6%
ITALIA				
VENETO	10.265	6,4%	18,9	2,2%

Tabella n.5: Dal confronto dei dati di Spesa e DDD risulta che la Regione Puglia registra una consumo in termini di SPESA e DDD nettamente superiore alle altre regioni e in particolare rispetto al VENETO che fronte di una spesa di 10.265 consuma 18,9 DDD x1000 ab. residente. Dati: Progetto SFERA IMS-Health

	ATC M "SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO"			
	Spesa Netta SSNx1000 ab	INCIDENZA % della spesa Netta SSNx1000 ab ATC M sul TOT	DDDx1000 ab res	INCIDENZA % delle DDDx1000 ab res ATC M sul TOT
PUGLIA	11.236	5,3%	64,5	6,7%
EMILIA ROMAGNA	7.257	4,2%	37,9	3,9%
TOSCANA	7.264	4,3%	41,3	4,3%
ITALIA				
VENETO	6.767	4,2%	35,2	4,1%

Tabella n.6: Dal confronto dei dati di Spesa e DDD emerge che la Regione Puglia registra una consumo in termini di SPESA e DDD nettamente superiore alle altre regioni. Dati: Progetto SFERA IMS-Health

	ATC N "SISTEMA NERVOSO"			
	Spesa Netta SSNx1000 ab	INCIDENZA % della spesa Netta SSNx1000 ab ATC N sul TOT	DDDx1000 ab res	INCIDENZA % delle DDDx1000 ab res ATC N sul TOT
PUGLIA	18.530	8,8%	47,1	4,9%
EMILIA ROMAGNA	18.797	10,8%	61,1	6,3%
TOSCANA	20.242	12,0%	78,3	8,1%
ITALIA	18.955	10,8%	56,1	5,8%
VENETO	17.364	10,9%	50,1	5,8%

Tabella n.7:La Classe del Sistema Nervoso registra in Puglia per l'anno 2009 il minor consumo di DDD. Dati: Progetto SFERA IMS-Health

	ATC R "SISTEMA RESPIRATORIO"			
	Spesa Netta SSNx1000 ab	INCIDENZA % della spesa Netta SSNx1000 ab ATC R sul TOT	DDDx1000 ab res	INCIDENZA % delle DDDx1000 ab res ATC R sul TOT
PUGLIA	19.033	9,1%	61,6	6,4%
EMILIA ROMAGNA	15.090	8,7%	46,7	4,8%
TOSCANA	15.677	9,3%	46,3	4,8%
ITALIA	15.028	8,6%	50,3	5,2%
VENETO	12.869	8,0%	39,1	4,5%

Tabella n.7: Dal confronto dei dati di Spesa e DDD si evince che la Regione Puglia registra una consumo in termini di SPESA e DDD superiore alle altre regioni ed in particolare rispetto al VENETO che fronte di una spesa di 12.869 consuma 39 DDD x1000 ab. residente. Dati: Progetto SFERA IMS-Health

	PUGLIA			EMILIA ROMAGNA			TOSCANA			ITALIA			VENETO		
APPARATO GASTROINTESTINALE E METAB	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009
A APPARATO GASTROINTESTINALE E METAB	28.950,65	6,6	138,51	25.374,76	3,5	113,30	24.894,42	0,4	115,41	26.623,94	2,3	124,12	23.429,60	4,6	110,97
A02 FARMACI PER DISTURBI CORRELATI A	13.837,95	8,6	64,23	15.544,88	7,4	56,28	13.694,32	4,8	49,26	13.697,64	3,7	57,76	12.857,83	7,0	51,33
A02B ANTIULCERA PEPTICA E MALATTIA D	13.455,99	8,7	62,06	15.181,94	7,7	54,36	13.315,14	5,1	47,27	13.355,72	4,0	56,64	12.664,51	7,2	49,94
A02A ANTIACIDI	381,79	3,6	2,17	362,83	-4,2	1,92	379,06	-4,8	1,99	341,76	-5,7	2,06	193,28	-2,5	1,40
A02X ALTRI FARMACI PER DISTURBI CORR	0,17	-5,2	0,00	0,11	4,6	0,00	0,12	9,7	0,00	0,16	-9,7	0,00	0,04	-42,0	0,00
A10 FARMACI USATI NEL DIABETE	9.592,54	9,7	56,74	4.894,05	-2,3	38,30	6.581,54	-5,0	48,18	8.363,09	4,9	49,34	6.882,85	5,2	42,14
A10B IPOGLICEMIZZANTI- ESCLUSE LE IN	4.999,31	7,1	45,20	2.640,39	-7,1	32,88	3.291,81	-6,5	40,01	3.864,15	3,3	39,03	3.009,44	2,9	32,87
A10A INSULINE ED ANALOGHI	4.593,23	12,5	10,54	2.253,66	4,2	5,43	3.289,74	-3,4	8,17	4.498,94	6,4	10,31	3.873,41	7,1	9,27
A12 INTEGRATORI MINERALI	426,56	-5,9	6,53	633,54	-1,9	8,88	663,68	-5,3	8,84	509,88	-4,4	7,89	522,01	-5,7	9,78
A12A CALCIO	415,13	-6,1	6,46	596,93	-2,7	8,66	606,98	-6,4	8,50	473,93	-5,2	7,64	477,50	-6,7	9,42
A12B POTASSIO	10,92	0,0	0,07	36,35	11,4	0,22	56,49	8,0	0,34	35,31	6,5	0,25	44,28	7,1	0,36
A12C ALTRI INTEGRATORI MINERALI	0,51	14,8	0,00	0,25	6,0	0,00	0,20	-26,2	0,00	0,64	10,2	0,00	0,23	-44,1	0,00
A07 ANTIDIARROICI- ANTINFIAMMATORI E	3.194,97	-1,5	5,86	2.787,96	-5,0	5,23	2.764,12	-5,1	4,99	2.609,12	-6,4	4,99	2.095,00	-6,4	4,29
A07E ANTINFIAMMATORI INTESTINALI	1.605,16	-9,1	4,02	1.457,82	-11,0	3,83	1.414,19	-11,3	3,56	1.371,78	-11,4	3,54	1.200,71	-12,4	3,30
A07A ANTIMICROBICI INTESTINALI	1.583,54	7,6	1,83	1.328,50	2,5	1,39	1.347,55	2,5	1,41	1.233,29	-0,1	1,44	892,02	3,1	0,98
A07F MICROORGANISMI ANTIDIARROICI	5,51	-0,6	0,01	1,15	-18,0	0,00	1,76	-3,7	0,00	3,30	6,7	0,00	1,81	-16,5	0,00
A07D ANTIPROPULSIVI	0,52	2,5	0,00	0,19	3,4	0,00	0,40	-15,7	0,00	0,45	5,9	0,00	0,24	21,3	0,00
A07B ASSORBENTI INTESTINALI	0,18	-24,5	0,00	0,23	-21,7	0,00	0,15	-29,7	0,00	0,21	-2,8	0,00	0,14	-31,9	0,00
A07X ALTRI ANTIDIARROICI	0,06	-49,2	0,00	0,06	-8,6	0,00	0,06	-19,8	0,00	0,09	-4,1	0,00	0,08	2,1	0,00
A11 VITAMINE	580,16	9,8	2,14	610,37	15,7	1,97	499,04	4,1	2,04	420,21	6,5	1,71	370,69	24,7	1,56
A11C VITAMINE A E D- COMPRESE LE LOR	576,53	9,8	2,11	607,22	15,8	1,95	496,09	5,0	2,01	415,16	6,5	1,67	366,80	25,2	1,53
A11H ALTRI PREPARATI DI VITAMINE- NO	0,41	35,2	0,01	0,85	31,0	0,01	0,35	1,9	0,01	0,94	-4,4	0,01	0,53	-19,8	0,01
A11D VITAMINA B1- SOLA O IN ASSOCIAZ	0,94	-2,6	0,01	0,28	-1,8	0,00	0,72	-16,1	0,01	0,47	7,2	0,01	0,80	-13,9	0,01
A11A POLIVITAMINICI- ASSOCIAZIONI	0,64	16,0	0,00	0,72	5,8	0,00	0,76	-25,3	0,00	1,22	5,7	0,01	1,03	-14,9	0,01
A11G ACIDO ASCORBICO (VIT. C)- COMPR	0,34	-22,0	0,00	0,94	-10,3	0,00	0,15	-14,5	0,00	0,93	-2,3	0,01	0,36	-5,7	0,01
A11J ALTRI PREPARATI VITAMINICI- ASS	1,15	4,2	0,00	0,06	19,5	0,00	0,72	16,1	0,00	1,06	-2,0	0,00	0,74	3,2	0,00
A11E COMPLESSO VITAMINICO B- COMPRES	0,07	-13,5	0,00	0,18	2,0	0,00	0,15	-39,8	0,00	0,31	-18,7	0,00	0,29	68,5	0,00
A11B POLIVITAMINICI- NON ASSOCIATI	0,08	-46,4	0,00	0,12	-46,8	0,00	0,09	-0,8	0,00	0,13	5,4	0,00	0,12	34,3	0,00
A05 TERAPIA BILIARE ED EPATICA	634,41	-0,6	2,12	591,04	-0,6	2,01	427,06	-1,4	1,42	488,35	-2,8	1,69	300,77	-0,2	1,22
A05A TERAPIA BILIARE	633,92	-0,6	2,12	590,95	-0,6	2,01	426,83	-1,4	1,42	487,94	-2,8	1,69	300,65	-0,2	1,22
A05B TERAPIA EPATICA- LIPOTROPI	0,49	6,1	0,00	0,09	5,3	0,00	0,25	-40,1	0,00	0,42	66,5	0,00	0,12	90,3	0,00
A09 DIGESTIVI- INCLUSI GLI ENZIMI	73,34	12,7	0,27	94,36	7,3	0,35	113,14	6,8	0,42	91,11	6,1	0,35	105,44	4,6	0,40
A09A DIGESTIVI- INCLUSI GLI ENZIMI	73,34	12,7	0,27	94,36	7,3	0,35	113,14	6,8	0,42	91,11	6,1	0,35	105,44	4,6	0,40
A06 LASSATIVI	138,34	0,1	0,20	94,26	-1,4	0,15	75,60	7,4	0,11	110,80	1,8	0,16	101,57	2,2	0,15
A06A LASSATIVI	138,34	0,1	0,20	94,26	-1,4	0,15	75,60	7,4	0,11	110,80	1,8	0,16	101,57	2,2	0,15
A03 FARMACI PER DISTURBI DELLA FUNZI	92,13	3,8	0,32	42,86	-9,6	0,11	56,98	-10,0	0,15	56,61	-5,5	0,20	12,90	-10,7	0,04
A03F PROCINETICI	34,29	3,4	0,15	30,65	-3,5	0,07	37,60	-3,4	0,10	19,51	-4,6	0,09	9,12	4,3	0,03
A03B BELLADONNA E DERIVATI- NON ASSO	43,09	14,7	0,12	5,43	-5,4	0,02	15,27	-24,3	0,04	28,86	2,8	0,08	2,22	-45,0	0,01
A03A FARMACI PER DISTURBI DELLA FUNZ	14,37	-17,7	0,05	6,44	-32,8	0,02	3,60	-2,5	0,01	7,61	-29,5	0,03	1,10	-3,7	0,00
A03C ANTISPASTICI ASSOCIATI A PSICOL	0,34	-23,4	0,00	0,31	2,5	0,00	0,47	-7,0	0,00	0,59	3,2	0,00	0,44	-12,1	0,00
A03D ANTISPASTICI ASSOCIATI AD ANALG	0,03	-41,7	0,00	0,02	81,9	0,00	0,03	19,7	0,00	0,04	2,2	0,00	0,02	16,0	0,00
A04 ANTIEMETICI ED ANTINAUSEA	353,57	-27,0	0,06	75,48	-30,0	0,01	11,56	-59,8	0,00	259,58	-28,9	0,04	170,47	-21,0	0,03
A04A ANTIEMETICI ED ANTINAUSEA	353,57	-27,0	0,06	75,48	-30,0	0,01	11,56	-59,8	0,00	259,58	-28,9	0,04	170,47	-21,0	0,03
A16 ALTRI FARMACI DELL'APPARATO GAST	21,33	-1,2	0,04	3,98	-12,9	0,01	4,91	-14,8	0,01	13,46	-6,5	0,03	8,55	-8,2	0,02
A16A ALTRI FARMACI DELL'APPARATO GAS	21,33	-1,2	0,04	3,98	-12,9	0,01	4,91	-14,8	0,01	13,46	-6,5	0,03	8,55	-8,2	0,02
A01 STOMATOLOGICI	2,48	12,1	0,01	1,08	-4,2	0,00	1,15	1,5	0,00	2,02	13,8	0,01	0,83	-7,2	0,00
A01A STOMATOLOGICI	2,48	12,1	0,01	1,08	-4,2	0,00	1,15	1,5	0,00	2,02	13,8	0,01	0,83	-7,2	0,00
A13 TONICI	0,91	8,1	0,00	0,18	-29,9	0,00	0,52	18,2	0,00	0,93	1,3	0,00	0,41	-14,1	0,00
A13A TONICI	0,91	8,1	0,00	0,18	-29,9	0,00	0,52	18,2	0,00	0,82	28,2	0,00	0,41	-14,1	0,00
A14 ANABOLIZZANTI SISTEMICI	0,21	-29,3	0,00	0,40	-20,6	0,00	0,29	85,1	0,00	0,33	-21,7	0,00	0,10	-29,1	0,00
A14A STEROIDI ANABOLIZZANTI	0,21	-29,3	0,00	0,40	-20,6	0,00	0,29	85,1	0,00	0,00	-100,0	0,00	0,10	-26,9	0,00
A08 FARMACI CONTRO L'OBESITA'- ESCLU	1,75	208,3	0,00	0,34	-16,0	0,00	0,50	6,8	0,00	0,82	28,2	0,00	0,17	-66,4	0,00
A08A FARMACI CONTRO L'OBESITA'- ESCL	1,75	208,3	0,00	0,34	-16,0	0,00	0,50	6,8	0,00	0,82	28,2	0,00	0,17	-66,4	0,00

Dall'analisi dei dati di consumo farmaceutico relativi all'Apparato Gastrointestinale e Metabolico, emerge quanto segue: i farmaci antiulcera (ATC A02B) registrano una spesa superiore a quella del Veneto e una DDD x 1000 ab superiore a tutte le altre regioni a confronto. I farmaci usati nel diabete ATC A10A e A10B producono una spesa superiore a quella di tutte le regioni a confronto.

Dati: Progetto SFERA IMS-Health

	PUGLIA			EMILIA ROMAGNA			TOSCANA			ITALIA			VENETO		
SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009
B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	15.294,40	-3,5	92,56	5.463,70	1,2	100,12	4.408,64	-6,7	97,18	9.183,46	-2,8	86,90	7.141,32	4,8	83,04
B01 ANTITROMBOTICI	7.198,57	7,8	74,06	4.796,40	-0,1	84,70	3.483,67	-9,1	80,97	6.545,39	3,8	71,20	6.446,34	5,1	70,69
B01A ANTITROMBOTICI	7.198,57	7,8	74,06	4.796,40	-0,1	84,70	3.483,67	-9,1	80,97	6.545,39	3,8	71,20	6.446,34	5,1	70,69
B03 FARMACI ANTIANEMICI	415,60	-61,7	17,20	505,60	20,1	15,13	553,32	11,3	15,72	1.058,49	-8,2	15,12	550,05	5,2	12,19
B03A PREPARATI A BASE DI FERRO	284,33	12,0	15,09	248,24	11,6	11,95	260,09	6,8	12,81	230,89	6,2	12,39	165,60	15,1	10,00
B03B VITAMINA B12 ED ACIDO FOLICO	115,61	47,4	2,11	210,50	39,3	3,17	197,34	40,3	2,89	141,66	33,5	2,57	90,54	61,6	2,11
B03X ALTRI PREPARATI ANTIANEMICI	15,67	-97,9	0,00	46,86	-1,1	0,01	95,89	-18,4	0,02	685,94	-17,3	0,16	293,91	-9,0	0,07
B05 SUCCEDANEI DEL SANGUE E SOLUZION	1.817,56	-3,3	0,91	78,70	-10,6	0,10	173,07	1,7	0,25	511,09	-2,7	0,33	69,43	0,1	0,05
B05B SOLUZIONI ENDOVENA	514,48	-1,0	0,86	57,94	-8,0	0,10	150,06	1,7	0,25	184,90	-5,0	0,32	23,38	-8,5	0,04
B05A SANGUE E PRODOTTI CORRELATI	1.302,97	-4,2	0,05	20,75	-17,1	0,00	23,00	1,5	0,00	326,03	-1,3	0,01	46,05	5,1	0,00
B05X SOLUZIONI ENDOVENA ADDITIVE	0,10	13,9	0,00	0,01	-58,9	0,00	0,00	-100,0	0,00	0,16	-4,1	0,00	0,00	-5,3	0,00
B02 ANTIEMORRAGICI	5.862,29	14,0	0,39	82,84	-8,5	0,20	198,35	-12,9	0,24	1.068,06	-27,1	0,25	75,40	-14,3	0,11
B02A ANTIFIBRINOLITICI	213,05	-1,9	0,20	65,38	-7,1	0,10	112,83	-16,3	0,14	974,67	-28,4	0,13	38,01	-3,3	0,07
B02B VITAMINA K ED ALTRI EMOSTATICI	5.649,24	14,7	0,19	17,45	-13,4	0,10	85,52	-7,9	0,10	93,39	-11,0	0,12	37,39	-23,2	0,03
B06 ALTRI AGENTI EMATOLOGICI	0,38	-10,0	0,00	0,17	6,2	0,00	0,23	6,9	0,00	0,42	16,4	0,00	0,10	-0,8	0,00
B06A ALTRI AGENTI EMATOLOGICI	0,38	-10,0	0,00	0,17	6,2	0,00	0,23	6,9	0,00	0,42	16,4	0,00	0,10	-0,8	0,00

Dall'analisi dei dati di consumo farmaceutico relativi alla Classe "Sangue e organi emopoietici" un significativo dato di Spesa della Puglia rispetto alle regioni a confronto. Il dato riferito alla sottoclasse ATC B02A trova specificazione nelle diverse vie di distribuzione (Diretta per le altre Regioni, attraverso la rete delle farmacie convenzionate per la Puglia). Dati:

	PUGLIA			EMILIA ROMAGNA			TOSCANA			ITALIA			VENETO		
CARDIOVASCOLARE	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009
C SISTEMA CARDIOVASCOLARE	73.821,08	1,4	435,85	73.390,39	-1,4	475,61	65.922,62	-1,6	446,77	68.652,23	-0,6	436,84	65.141,57	-0,3	441,16
C09 SOSTANZE AD AZIONE SUL SISTEMA R	35.339,97	1,2	204,38	32.128,39	-2,8	218,08	29.939,67	-3,0	212,44	30.909,07	-2,1	201,14	27.266,62	-3,2	194,26
C09A ACE INIBITORI NON ASSOCIATI	4.347,45	-17,8	71,18	6.523,32	-15,4	104,18	6.392,38	-12,6	107,06	5.442,05	-17,1	87,89	5.971,18	-15,1	94,89
C09C ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA I	11.587,95	10,2	55,04	10.121,84	5,8	47,84	9.669,37	4,6	45,44	10.065,93	6,7	47,81	5.235,26	-15,8	35,45
C09D ANTAGONISTI ANGIOTENSINA I/ASSOC	14.787,86	8,9	48,61	10.613,63	5,5	34,50	4.664,73	-15,4	30,08	10.953,53	6,7	36,39	7.322,18	8,1	34,05
C09B ACE INIBITORI- ASSOCIAZIONI	4.577,51	-17,7	29,45	4.869,19	-14,9	31,56	9.196,34	4,8	29,81	4.426,36	-16,4	28,99	8.724,16	7,1	28,83
C09X ALTRE SOSTANZE AD AZIONE SUL SI	39,20	—	0,10	0,41	—	0,00	16,85	—	0,05	21,21	—	0,06	13,84	—	0,04
C08 CALCIO-ANTAGONISTI	6.884,49	-5,7	58,21	7.827,00	-7,5	65,34	7.136,29	-8,3	61,12	7.226,42	-7,0	61,94	7.754,79	-5,7	64,55
C08C CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CO	6.132,92	-4,9	52,60	7.017,20	-6,7	59,76	6.239,58	-7,9	55,08	6.528,08	-6,3	56,85	6.923,32	-4,9	58,49
C08D CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CO	751,57	-12,2	5,61	809,81	-13,6	5,58	896,70	-10,8	6,04	698,34	-12,9	5,09	831,48	-11,9	6,06
C10 SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPID	20.448,48	8,9	57,37	20.851,21	8,0	58,94	17.496,15	8,7	50,96	19.574,38	9,1	55,19	19.034,31	11,2	54,30
C10A SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPI	18.704,12	8,0	55,19	19.460,61	6,9	57,19	15.932,15	7,6	49,02	17.826,11	7,6	52,99	17.205,03	9,3	52,00
EZETIMIBE/SIMVASTATINA	1.744,36	18,9	2,18	1.400,60	27,2	1,75	1.564,00	22,0	1,94	1.748,27	26,5	2,20	1.829,28	32,6	2,30
C07 BETABLOCCANTI	4.537,06	0,9	36,54	5.800,39	-1,1	52,53	4.604,96	-2,4	38,30	4.501,17	-2,1	41,22	4.627,80	0,5	44,80
C07A BETABLOCCANTI	4.257,49	1,8	32,38	5.466,56	-0,7	48,08	4.307,27	-1,9	34,20	4.220,79	-1,7	37,08	4.337,06	1,2	40,53
C07C BETABLOCCANTI ED ALTRI DIURETIC	231,31	-15,2	3,57	262,82	-13,5	3,62	245,00	-12,8	3,49	229,36	-13,1	3,48	251,92	-12,9	3,79
C07B BETABLOCCANTI E TIAZIDI	48,26	23,8	0,60	71,01	33,3	0,83	52,69	13,7	0,62	51,01	23,9	0,66	38,81	30,6	0,49
C03 DIURETICI	1.577,13	-5,3	35,31	1.668,99	-5,5	37,73	1.494,99	-6,3	37,39	1.407,04	-6,0	33,66	1.678,48	-4,1	41,60
C03C DIURETICI AD AZIONE DIURETICA M	804,47	-5,3	25,33	726,08	-7,0	24,09	698,73	-6,7	25,16	640,75	-7,1	22,67	674,52	-6,8	25,90
C03E DIURETICI E FARMACI RISPARMIATO	336,42	-4,7	4,36	394,07	-5,4	6,40	267,15	-6,1	4,42	305,46	-5,9	5,02	499,58	-4,4	9,17
C03D FARMACI RISPARMIATORI DI POTASS	336,85	0,2	3,85	398,64	2,7	4,10	367,97	-1,6	3,97	344,93	1,3	3,48	399,77	3,5	4,06
C03B DIURETICI AD AZIONE DIURETICA M	94,08	-23,3	1,59	113,35	-22,2	1,97	133,45	-17,2	2,95	100,38	-21,0	1,98	78,39	-15,9	1,61
C03A DIURETICI AD AZIONE DIURETICA M	5,30	6,2	0,17	36,86	6,7	1,17	27,70	4,3	0,88	15,52	4,8	0,51	26,22	5,7	0,84
C01 TERAPIA CARDIACA	3.359,00	-6,5	34,51	3.064,90	-16,4	32,00	3.525,56	-11,6	37,17	3.249,18	-10,4	33,78	2.794,27	-12,3	30,53
C01D VASODILATATORI USATI NELLE MALA	2.052,03	-12,4	20,46	2.089,40	-17,2	21,11	2.356,69	-14,3	23,43	2.167,05	-13,7	21,60	1.593,70	-12,4	16,71
C01B ANTIARITMICI- CLASSE I E III	908,70	-4,2	8,55	813,56	-15,2	7,28	917,61	-5,0	8,48	805,82	-7,6	7,72	980,12	-14,7	9,19
C01A GLICOSIDI CARDIACI	247,22	-8,0	5,30	160,27	-11,5	3,61	236,02	-8,5	5,24	186,39	-9,7	4,36	173,38	-8,2	4,57
C01E ALTRI PREPARATI CARDIACI	149,76	373,4	0,18	1,28	-34,6	0,00	14,86	9,3	0,02	80,33	193,9	0,10	46,87	71,0	0,06
C01C STIMOLANTI CARDIACI- ESCLUSI I	1,27	-19,6	0,02	0,39	-10,6	0,01	0,39	4,8	0,00	0,59	-9,3	0,01	0,20	-26,0	0,00
C02 ANTIPERTENSIVI	1.663,21	-17,8	9,49	2.031,85	-12,0	10,95	1.716,14	-13,2	9,36	1.781,96	-14,2	9,86	1.976,19	-14,0	11,08
C02C SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZ	1.304,31	-19,3	7,69	1.545,09	-12,8	8,58	1.322,89	-13,8	7,34	1.381,08	-15,1	7,87	1.508,68	-15,2	8,79
C02A SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZ	358,90	-12,0	1,80	486,76	-9,3	2,37	393,25	-11,4	2,02	400,88	-11,0	1,99	467,51	-9,8	2,29
C05 VASOPROTETTORI	6,85	-2,1	0,03	4,99	-6,9	0,02	5,53	-13,4	0,02	7,50	6,7	0,03	4,37	-13,1	0,02
C05C SOSTANZE CAPILLAROPROTETTRICI	4,92	1,8	0,02	3,37	-9,3	0,01	4,40	-15,6	0,02	5,85	7,8	0,02	3,40	-13,4	0,01
C05B TERAPIA ANTIVARICOSA	0,97	-14,8	0,01	0,63	-9,1	0,00	0,60	6,0	0,00	0,64	-2,5	0,00	0,46	-15,5	0,00
C05A SOSTANZE PER TRATTAM.DI EMORROI	0,95	-6,3	0,00	1,00	4,1	0,01	0,53	-12,3	0,00	1,01	7,1	0,01	0,51	-8,7	0,00
C04 VASODILATATORI PERIFERICI	4,91	-1,5	0,01	2,66	-4,4	0,01	3,33	-10,0	0,01	4,51	-8,2	0,01	4,74	-17,1	0,01
C04A VASODILATATORI PERIFERICI	4,91	-1,5	0,01	2,66	-4,4	0,01	3,33	-10,0	0,01	4,51	-8,2	0,01	4,74	-17,1	0,01

Dall'analisi dei dati di consumo farmaceutico relativi al "Cardiovascolare" emerge una maggiore Spesa per i farmaci della classe ATC C09C (ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA I) e C09D (ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA I/DIURETICI) rispetto le regioni a confronto da parte della regione puglia.
Dati: Progetto SFERA IMS-Health

PREPARATI ORMONALI SISTEMICI-ESCL.	PUGLIA			EMILIA ROMAGNA			TOSCANA			ITALIA			VENETO		
	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009
H PREPARATI ORMONALI SISTEMICI-ESCL.	3.419,50	10,4	33,10	2.061,03	3,8	37,11	2.819,76	4,8	40,67	3.035,97	0,1	32,12	2.011,00	7,7	27,56
H03 TERAPIA TIROIDEA	656,56	11,4	19,05	914,75	4,6	24,59	846,30	5,1	22,76	601,27	-0,7	19,56	502,72	9,4	16,96
H03A PREPARATI TIROIDEI	604,36	11,9	17,46	856,57	4,6	23,21	795,69	5,3	21,32	553,32	-0,9	18,02	442,00	9,8	14,87
H03B PREPARATI ANTITIROIDEI	52,19	6,6	1,58	48,18	3,3	1,38	50,61	2,0	1,45	47,95	1,9	1,54	60,72	6,7	2,09
H03C TERAPIA IODICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-100,0	0,00	0,01	-3,7	0,00	0,00	0,00	0,00
H02 CORTICOSTEROIDI SISTEMICI	1.021,13	13,2	12,88	951,02	6,6	11,70	1.413,97	8,0	17,76	903,25	6,5	11,50	606,28	7,1	9,77
H02A CORTICOSTEROIDI SISTEMICI- NON	1.021,09	13,2	12,88	950,99	6,6	11,70	1.413,92	8,0	17,76	903,17	6,5	11,50	606,25	7,1	9,77
H02B CORTICOSTEROIDI SISTEMICI- ASSO	0,04	-24,1	0,00	0,02	-11,5	0,00	0,05	208,8	0,00	0,08	30,7	0,00	0,02	-38,2	0,00
H01 ORMONI IPOFISARI- IPOTALAMICI ED	344,45	120,0	0,88	176,57	-11,8	0,81	107,93	-3,7	0,05	783,58	-5,5	0,90	369,91	-2,9	0,72
H01B ORMONI DEL LOBO POSTERIORE DEL	137,14	-1,6	0,85	150,47	-3,7	0,81	20,62	-16,0	0,04	125,21	-5,8	0,83	137,80	-2,9	0,69
H01A ORMONI DEL LOBO ANTERIORE DELL'	201,33	1.091,2	0,03	16,04	-6,4	0,00	50,54	17,3	0,01	341,86	-2,6	0,04	122,34	3,2	0,02
H01C ORMONI IPOTALAMICI	5,98	2.121,8	0,00	10,05	-62,6	0,00	36,77	-17,1	0,00	316,51	-8,2	0,03	109,77	-8,9	0,01
H05 CALCIO OMEOSTATICI	1.387,07	-3,6	0,30	9,61	-4,2	0,00	438,92	-2,5	0,09	733,10	-0,2	0,16	512,01	16,2	0,11
H05A ORMONI PARATIROIDEI ED ANALOGHI	1.319,46	5,7	0,28	5,08	-13,5	0,00	393,25	-3,8	0,08	658,01	-2,6	0,14	489,37	16,3	0,10
H05B SOSTANZE ANTIPARATIROIDEE	67,61	-64,7	0,02	4,53	8,9	0,00	45,67	10,6	0,01	75,09	26,4	0,02	22,64	13,8	0,00
H04 ORMONI PANCREATICI	10,30	9,7	0,00	9,09	5,8	0,00	12,63	-1,6	0,00	14,78	3,3	0,00	20,08	-1,3	0,00
H04A ORMONI GLICOGENOLITICI	10,30	9,7	0,00	9,09	5,8	0,00	12,63	-1,6	0,00	14,78	3,3	0,00	20,08	-1,3	0,00

Dall'analisi dei dati di consumo farmaceutico dei PREPARATI ORMONALI SISTEMICI, si evincono differenze significative in particolare prer la sottoclasse ATC H05.
Dati: Progetto SFERA IMS-Health

	PUGLIA			EMILIA ROMAGNA			TOSCANA			ITALIA			VENETO		
ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009
J ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SIS	23.841,50	-5,3	31,82	13.686,42	-9,1	22,13	16.216,79	-9,4	24,60	16.868,32	-9,0	25,11	10.264,64	-10,7	18,88
J01 ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO	20.887,85	-5,4	30,49	12.125,55	-8,5	21,17	14.682,27	-9,5	23,63	14.528,80	-9,1	23,92	8.576,77	-11,0	17,89
J01C ANTIBATTERICI BETA-LATTAMICI- P	3.757,22	-6,8	14,41	2.767,73	-7,8	11,41	3.249,78	-8,7	12,32	2.925,99	-10,2	12,08	1.657,46	-12,1	9,25
J01F MACROLIDI- LINCOSAMIDI E STREPT	3.297,53	-22,0	6,23	2.304,51	-22,0	4,19	2.352,02	-22,5	4,60	2.534,15	-23,6	4,86	1.717,22	-25,8	3,72
J01M ANTIBATTERICI CHINOLONICI	5.362,02	4,2	4,21	3.563,48	-1,9	2,85	4.238,54	-3,4	3,33	3.940,81	-1,2	3,30	2.784,46	-3,9	2,52
J01D ALTRI ANTIBATTERICI BETA-LATTAM	6.725,57	-2,3	4,13	2.569,58	-4,8	1,74	3.776,73	-8,3	2,22	3.995,42	-5,1	2,59	1.717,03	-4,8	1,48
J01X ALTRI ANTIBATTERICI	1.362,67	-5,0	0,55	81,88	10,1	0,34	101,87	6,0	0,45	904,41	-8,3	0,37	53,06	14,9	0,35
J01E SULFONAMIDI E TRIMETOPRIM	79,10	-0,2	0,52	740,88	-5,6	0,32	836,36	-7,5	0,38	49,82	-7,8	0,34	34,18	-5,7	0,31
J01A TETRACICLINE	81,73	14,0	0,37	51,32	-7,7	0,30	51,58	-8,5	0,30	67,25	5,9	0,33	584,39	-6,9	0,24
J01G ANTIBATTERICI AMINOGLICOSIDICI	221,89	7,2	0,07	46,07	11,1	0,02	75,32	0,6	0,03	110,78	-1,0	0,04	28,90	8,0	0,01
J01B AMFENICOLI	0,12	-45,1	0,00	0,11	-8,7	0,00	0,07	-10,4	0,00	0,18	-20,9	0,00	0,07	-14,1	0,00
J01R ASSOCIAZIONI DI ANTIBATTERICI	0,00	-100,0	0,00	0,00	-100,0	0,00	0,00	-100,0	0,00	0,00	-97,3	0,00	0,00	-100,0	0,00
J02 ANTIMICOTICI PER USO SISTEMICO	1.446,99	-5,5	0,90	914,07	-12,7	0,61	983,07	-9,2	0,63	1.167,55	-7,7	0,75	878,62	-8,4	0,63
J02A ANTIMICOTICI PER USO SISTEMICO	1.446,99	-5,5	0,90	914,07	-12,7	0,61	983,07	-9,2	0,63	1.167,55	-7,7	0,75	878,62	-8,4	0,63
J05 ANTIVIRALI PER USO SISTEMICO	847,87	-10,9	0,24	578,94	-16,3	0,20	285,16	-16,5	0,14	756,72	-13,8	0,25	654,46	-9,1	0,21
J05A ANTIVIRALI AD AZIONE DIRETTA	847,87	-10,9	0,24	578,94	-16,3	0,20	285,16	-16,5	0,14	756,72	-13,8	0,25	654,46	-9,1	0,21
J04 ANTIMICOBATTERICI	27,53	-12,8	0,16	25,96	2,9	0,14	43,95	-1,7	0,19	32,10	-4,8	0,17	21,91	-8,2	0,14
J04A FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELL	27,53	-12,8	0,16	25,96	2,9	0,14	43,95	-1,7	0,19	32,10	-4,8	0,17	21,91	-8,2	0,14
J06 SIERI IMMUNI ED IMMUNOGLOBULINE	628,82	7,2	0,02	40,92	-10,1	0,00	221,16	8,1	0,01	381,14	5,6	0,01	132,06	-11,2	0,00
J06B IMMUNOGLOBULINE	628,82	7,2	0,02	40,92	-10,1	0,00	221,16	8,1	0,01	381,14	5,6	0,01	132,06	-11,2	0,00
J07 VACCINI	2,45	25,6	0,01	0,98	-13,1	0,00	1,17	-14,9	0,01	2,00	8,3	0,01	0,83	9,6	0,00
J07A VACCINI BATTERICI	2,42	26,7	0,01	0,97	-13,5	0,00	1,04	-22,9	0,01	1,81	14,0	0,01	0,81	11,0	0,00
J07B VACCINI VIRALI	0,03	-27,7	0,00	0,01	34,5	0,00	0,13	397,9	0,00	0,19	-26,0	0,00	0,01	-42,2	0,00

Dall'analisi dei dati di consumo farmaceutico relativi agli "Antimicrobici Generali per uso Sistemico", emerge un significativo incremento di spesa per la quasi totalità delle sottoclassi ATC J01, J02, J05, J06.
Dati: Progetto SFERA IMS-Health

	PUGLIA			EMILIA ROMAGNA			TOSCANA			ITALIA			VENETO		
SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009
M SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	11.235,52	4,1	64,52	7.257,25	4,3	37,87	7.263,71	2,9	41,29	8.041,85	2,8	43,70	6.766,74	5,3	35,21
M01 FARMACI ANTIINFIAMMATORI ED ANTI	5.471,08	-1,6	42,20	2.663,04	-6,0	18,29	3.080,04	-6,6	22,33	3.406,89	-6,7	25,71	2.251,95	-5,9	18,14
M01A FARMACI ANTIINFIAMMATORI ED ANT	5.464,79	-1,6	42,17	2.656,80	-6,0	18,26	3.074,60	-6,6	22,30	3.400,69	-6,7	25,68	2.246,88	-5,9	18,11
M01C SOSTANZE ANTIREUMATICHE SPECIFI	6,29	9,3	0,03	6,25	-14,8	0,03	5,44	-9,3	0,02	6,20	-7,7	0,03	5,06	-8,0	0,03
M05 FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLE	5.354,72	11,0	13,88	4.194,10	12,7	11,28	3.763,71	12,9	9,80	4.332,52	12,3	11,48	4.305,39	12,9	12,15
M05B FARMACI CHE AGISCONO SU STRUTTU	5.354,72	11,0	13,88	4.194,10	12,7	11,28	3.763,71	12,9	9,80	4.332,52	12,3	11,48	4.305,39	12,9	12,15
M04 ANTIGOTTOSI	266,13	-1,4	7,74	276,83	-1,6	7,70	302,44	-3,2	8,60	190,02	-4,1	5,97	84,85	-9,8	4,30
M04A ANTIGOTTOSI	266,13	-1,4	7,74	276,83	-1,6	7,70	302,44	-3,2	8,60	190,02	-4,1	5,97	84,85	-9,8	4,30
M03 MIORILASSANTI	131,51	5,9	0,65	113,51	1,8	0,56	106,70	0,1	0,53	99,20	2,5	0,50	115,31	3,6	0,59
M03B MIORILASSANTI AD AZIONE CENTRAL	122,21	6,2	0,61	106,23	2,0	0,53	101,28	0,7	0,51	94,16	2,7	0,47	111,00	4,0	0,57
M03C MIORILASSANTI AD AZIONE DIRETTA	9,30	2,3	0,04	7,28	-0,2	0,03	5,42	-9,7	0,02	5,02	-1,7	0,02	4,31	-5,1	0,02
M03A MIORILASSANTI AD AZIONE PERIFER	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	73,4	0,00	0,00	0,00	0,00
M02 FARMACI PER USO TOPICO PER DOLOR	10,24	-13,1	0,04	8,44	-8,9	0,03	8,89	-13,0	0,03	10,88	-5,5	0,04	7,97	-12,0	0,03
M02A FARMACI PER USO TOPICO PER DOLO	10,24	-13,1	0,04	8,44	-8,9	0,03	8,89	-13,0	0,03	10,88	-5,5	0,04	7,97	-12,0	0,03
M09 ALTRI FARMACI PER LE AFFEZIONI D	1,83	2,5	0,00	1,33	-12,0	0,00	1,92	-6,9	0,00	2,35	7,2	0,00	1,28	18,3	0,00
M09A ALTRI FARMACI PER LE AFFEZIONI	1,83	2,5	0,00	1,33	-12,0	0,00	1,92	-6,9	0,00	2,35	7,2	0,00	1,28	18,3	0,00

Dall'analisi dei dati di consumo farmaceutico relativi al "Sistema Muscolo scheletrico" si evince una maggiore spesa e maggiore prescrizione per i farmaci della sottoclasse ATC M01.
Dati: Progetto SFERA IMS-Health

SISTEMA NERVOSO	PUGLIA			EMILIA ROMAGNA			TOSCANA			ITALIA			VENETO		
	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009
N SISTEMA NERVOSO	18.529,97	6,9	47,09	18.797,24	1,7	61,05	20.242,20	-3,6	78,28	19.954,77	2,2	55,14	17.364,11	3,4	50,13
N06 PSICOANALETTICI	5.942,38	-2,1	26,69	8.420,71	-5,1	43,25	10.519,74	-7,4	57,74	7.558,82	-5,2	35,15	6.521,07	-6,4	32,43
N06A ANTIDEPRESSIVI	5.697,76	-4,9	26,52	8.312,54	-5,8	43,17	10.374,02	-7,9	57,63	6.710,03	-7,2	34,48	5.951,17	-8,0	31,98
N06D FARMACI ANTI-DEMENZIA	211,06	308,4	0,15	97,54	149,1	0,07	131,01	69,2	0,09	813,68	15,1	0,64	541,23	12,3	0,43
N06B PSICOSTIMOLANTI- AGENTI UTILIZZ	33,30	6,4	0,02	10,43	-15,5	0,01	14,42	0,9	0,02	34,79	1,9	0,03	28,46	42,7	0,02
N06C PSICOLETTICI E PSICOANALETTICI	0,26	-23,4	0,00	0,20	-31,0	0,00	0,29	13,6	0,00	0,33	8,9	0,00	0,21	28,5	0,00
N03 ANTIEPILETTICI	5.175,70	11,5	9,80	4.307,98	13,4	8,85	2.046,81	-0,1	9,03	4.791,61	12,0	9,64	4.039,36	13,1	8,25
N03A ANTIEPILETTICI	5.175,70	11,5	9,80	4.307,98	13,4	8,85	2.046,81	-0,1	9,03	4.791,61	12,0	9,64	4.039,36	13,1	8,25
N04 ANTIPARKINSONIANI	3.021,17	8,3	4,05	1.691,99	2,2	2,89	2.858,07	-0,8	3,92	2.693,02	5,3	3,71	2.451,06	7,5	3,44
N04B SOSTANZE DOPAMINERGICHE	2.951,28	8,5	3,33	1.657,80	2,2	2,54	2.824,15	-0,8	3,57	2.645,00	5,4	3,18	2.408,84	7,6	2,92
N04A SOSTANZE ANTICOLINERGICHE	69,89	1,2	0,72	34,19	3,6	0,35	33,92	2,7	0,35	48,02	-1,0	0,53	42,22	0,1	0,53
N05 PSICOLETTICI	1.714,41	31,7	3,35	504,00	-2,1	1,73	505,83	4,0	2,36	1.800,44	6,5	3,08	983,43	16,7	2,17
N05A ANTIPSICOTICI	1.704,32	32,0	3,30	489,17	-1,9	1,64	488,67	4,2	2,27	1.781,22	6,5	2,98	961,66	17,1	2,05
N05B ANSIOLITICI	6,95	-8,0	0,03	5,89	-1,3	0,04	8,03	3,3	0,05	12,34	5,3	0,05	9,21	3,5	0,07
N05C IPNOTICI E SEDATIVI	3,14	-18,1	0,02	8,94	-14,7	0,04	9,12	-4,4	0,04	6,87	5,7	0,05	12,56	0,3	0,06
N02 ANALGESICI	2.574,47	5,9	2,98	3.778,53	6,8	4,00	4.186,89	1,9	4,90	3.003,25	2,8	3,27	3.269,18	7,1	3,53
N02A OPPIOIDI	1.349,22	14,8	2,01	1.921,30	20,7	3,01	2.964,80	5,9	4,15	1.627,71	13,1	2,41	1.640,04	18,5	2,46
N02C ANTIEMICRANICI	1.207,13	-2,4	0,94	1.845,95	-4,5	0,98	1.198,09	-6,8	0,71	1.352,28	-7,3	0,82	1.536,34	-3,6	0,89
N02B ALTRI ANALGESICI ED ANTIPIRETIC	18,12	-6,3	0,03	11,28	-16,5	0,02	24,00	-5,9	0,04	23,26	1,5	0,04	92,80	24,6	0,19
N07 ALTRI FARMACI DEL SISTEMA NERVOS	101,51	9,7	0,22	93,97	0,2	0,33	124,77	8,7	0,34	107,39	8,6	0,29	99,97	20,7	0,29
N07A PARASIMPATICOMIMETICI	52,29	5,9	0,15	68,33	0,7	0,23	61,74	-0,3	0,17	52,98	4,8	0,17	54,20	9,2	0,18
N07B FARMACI UTILIZZATI NEI DISTURBI	5,18	-24,2	0,03	13,13	39,3	0,09	39,56	19,6	0,15	19,66	-7,6	0,10	7,78	5,7	0,09
N07X ALTRI FARMACI DEL SISTEMA NERVO	41,26	22,7	0,02	1,40	22,2	0,01	21,81	21,3	0,01	32,37	30,4	0,01	36,20	51,1	0,02
N07C PREPARAZIONI ANTIVERTIGINE	2,78	4,3	0,01	11,11	-27,6	0,01	1,65	-9,1	0,01	2,38	8,0	0,01	1,79	-4,2	0,01
N01 ANESTETICI	0,33	-7,2	0,00	0,06	-38,3	0,00	0,10	-21,2	0,00	0,23	-6,2	0,00	0,04	-24,8	0,00
N01B ANESTETICI LOCALI	0,33	-7,2	0,00	0,06	-38,3	0,00	0,10	-21,2	0,00	0,23	-6,2	0,00	0,04	-24,8	0,00

Dall'analisi dei dati di consumo farmaceutico relativi al "Sistema Nervoso" non si evincono significativi scostamenti interregionali.
Dati: Progetto SFERA IMS-Health

	PUGLIA			EMILIA ROMAGNA			TOSCANA			ITALIA					
SISTEMA RESPIRATORIO	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009	VARIAZIONE % SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2009vs2008	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2009
R SISTEMA RESPIRATORIO	19.033,06	6,8	61,55	15.089,78	3,9	46,73	15.677,43	3,0	46,32	15.927,76	3,1	50,16	12.868,61	4,2	39,12
R03 FARMACI PER DISTURBI OSTRU	17.360,04	6,6	48,14	13.938,38	3,9	37,99	14.769,55	3,0	39,26	14.730,24	3,2	39,91	12.086,26	4,0	31,74
R03B ALTRI FARM. PER DISTURBI O	6.592,60	6,9	22,45	4.857,55	3,7	17,57	8.666,87	3,7	19,40	8.137,17	3,1	18,26	7.252,01	4,3	16,89
R03A ADRENERGICI PER AEROSOL	9.025,34	6,0	20,33	7.837,55	3,7	17,15	4.787,29	0,3	16,28	5.185,50	2,6	17,94	3.690,11	3,8	12,68
R03D ALTRI FARMACI SISTEMICI PE	1.741,83	8,7	5,37	1.243,28	5,8	3,26	1.315,36	8,8	3,58	1.407,47	5,7	3,71	1.144,14	3,0	3,18
R03C ADRENERGICI PER USO SISTE	0,27	67,2	0,00	0,00	-89,1	0,00	0,04	-68,7	0,00	0,10	-13,4	0,00	0,00	-100,0	0,00
R06 ANTISTAMINICI PER USO SISTEI	1.626,17	7,9	13,20	1.129,93	4,4	8,66	887,48	3,7	6,98	1.168,19	1,2	10,12	762,79	6,5	7,29
R06A ANTISTAMINICI PER USO SIST	1.626,17	7,9	13,20	1.129,93	4,4	8,66	887,48	3,7	6,98	1.168,19	1,2	10,12	762,79	6,5	7,29
R05 PREPARATI PER LA TOSSE E LE	42,77	15,1	0,18	20,15	2,5	0,08	17,96	-3,0	0,07	25,45	8,4	0,11	18,04	-2,6	0,08
R05D ANTITOSSE- ESCLUSE LE ASS	31,49	19,9	0,13	15,19	4,4	0,05	12,42	0,6	0,05	17,42	8,9	0,07	12,15	0,2	0,05
R05C ESPETTORANTI- ESCLUSE LE	11,07	3,3	0,05	4,84	-2,3	0,02	5,38	-10,7	0,02	7,81	7,5	0,04	5,73	-8,3	0,03
R05F SEDATIVI DELLA TOSSE ED ES	0,17	39,2	0,00	0,09	-27,3	0,00	0,12	30,2	0,00	0,18	6,4	0,00	0,14	6,2	0,00
R05X ALTRE ASSOC. DI PREPARATI	0,04	-18,8	0,00	0,03	89,7	0,00	0,05	-12,9	0,00	0,04	5,7	0,00	0,02	11,7	0,00
R01 PREPARATI RINOLOGICI	3,58	8,9	0,02	1,20	-5,4	0,01	2,21	0,3	0,01	3,36	10,8	0,02	1,33	-4,0	0,01
R01A DECONGESTIONANTI NASALI I	3,21	7,7	0,02	1,19	-4,1	0,01	2,06	-0,2	0,01	3,22	10,0	0,02	1,29	-3,6	0,01
R01B DECONGESTIONANTI NASALI I	0,37	20,8	0,00	0,01	-76,8	0,00	0,14	8,8	0,00	0,15	30,5	0,00	0,04	-14,6	0,00
R02 PREPARATI PER IL CAVO FARIN	0,48	33,3	0,00	0,12	15,0	0,00	0,22	5,2	0,00	0,52	33,4	0,00	0,19	26,0	0,00
R02A PREPARATI PER IL CAVO FAR	0,48	33,3	0,00	0,12	15,0	0,00	0,22	5,2	0,00	0,52	33,4	0,00	0,19	26,0	0,00
R07 ALTRI PREPARATI PER IL SISTE	0,01	-0,6	0,00	0,00	-100,0	0,00	0,00	-67,6	0,00	0,00	-62,0	0,00	0,00	-100,0	0,00
R07A ALTRI PREPARATI PER IL SIST	0,01	-0,6	0,00	0,00	-100,0	0,00	0,00	-67,6	0,00	0,00	-62,0	0,00	0,00	-100,0	0,00

Dall'analisi dei dati di consumo farmaceutico relativi al "Sistema respiratorio" emerge uno scostamento significativo della Regione Puglia rispetto le Regioni a confronto, in particolare per la sottoclasse ATC R03

Dati: Progetto SFERA IMS-Health

Le tabelle che seguono, riferite all'attività prescrittiva registrata nel 2009 nelle Aziende sanitarie della regione, mettono in evidenza la grande variabilità dei comportamenti e, conseguentemente, l'ampio margine di manovra che ha il programma di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva da avviare nel triennio.

Precisato che il dato esposto con le tabelle che seguono è riferito alla spesa lorda comprensiva della assistenza integrativa e dei farmaci inclusi nell'elenco PHT, si evidenzia la significativa variabilità prescrittiva all'interno della stessa regione e, quindi, la reale possibilità di intervenire sul miglioramento dell'appropriatezza. La spesa media per medico più bassa registrata nella regione è quella della ASL Bat pari a 272.502,61 seguita da quella della ASL Fg pari a 282.421,89. Se utilizzassimo la media di questi due risultati, che fanno riferimento ad un quarto della popolazione pugliese, per definire un obiettivo regionale di spesa, otterremo il risultato di ridurre la spesa regionale di circa 88 milioni di euro. In sostanza la sola adozione dei comportamenti più appropriati registrati ad oggi nella regione da parte di tutti i medici prescrittori, consentirebbe alla Puglia di allinearsi con il dato medio nazionale. Questa riflessione porterebbe a considerare realistico il raggiungimento dell'obiettivo minimo di allineamento della spesa farmaceutica territoriale della Puglia con la media nazionale, con una riduzione nella misura di 101.389.700,00 euro.

RIEPILOGO SPESA FARMACEUTICA - ASL BARI - 160114
Periodo di riferimento: Gennaio - Dicembre 2009

Totale

Spesa	388.469.836,87
Ricetta	13.911.640
Pezzi	24.689.961

media n.ro medici di base ASL BA	1.195
Spesa media per medico ASL	306.669,32

Popolazione (media Gen-Dic 2009)

Grezza	1.258.905
Pesata	1.276.216

Valore unitario

Ricetta	26,34
Assistito grezzo	291,10
Assistito pesato	287,16

Pesi di ponderazione della popolazione assistita - Ministero della Salute (adottati con DIEF 2003-2006)

Fascia d'età	0	1-4	5-14	15-44	15-44
Sesso	M/F	M/F	M/F	Maschi	Femmine
Peso	0,730	0,730	0,380	0,470	0,710

Fascia d'età	45-64	65-74	75+
Sesso	M/F	M/F	M/F
Peso	1,200	1,960	2,330

Dettaglio spesa indotta Medici Generici

Prescrittori con popolazione in carico maggiore di 1400 ass.ti

	Nome	Codice	n.ro medio Assistiti	Spesa indotta	Valore unitario assistito
Maggiore	G.F.	130418	1.422	1.220.314,68	858,28
Minore	N.O.	130737	1.652	210.044,69	127,16

Prescrittori con popolazione in carico compresa fra 700 e 800 ass.ti

	Nome	Codice	n.ro medio Assistiti	Spesa indotta	Valore unitario assistito
Maggiore	T.M.	103583	784	275.550,03	351,47
Minore	G.B.	603468	790,75	97.501,68	123,30

RIEPILOGO SPESA FARMACEUTICA - ASL BAT - 160113
Periodo di riferimento: Gennaio - Dicembre 2009

Totale

Spesa	96.736.427,48
Ricetta	3.745.897
Pezzi	6.524.353

media n.ro medici di base ASL BAT	355
Spesa media per medico ASL	272.502,61

Popolazione (media Gen-Dic 2009)

Grezza	385.612
Pesata	375.049

Valore unitario

Ricetta	25,83
Assistito grezzo	250,87
Assistito pesato	257,94

Pesi di ponderazione della popolazione assistita - Ministero della Salute (adottati con DIEF 2003-2005)

Fascia d'età	0	1-4	5-14	15-44	15-44
Sesso	M/F	M/F	M/F	Maschi	Femmine
Peso	0,730	0,730	0,380	0,470	0,710

Fascia d'età	45-64	65-74	75+
Sesso	M/F	M/F	M/F
Peso	1,200	1,960	2,330

Dettaglio spesa indotta Medici Generici

Prescrittori con popolazione in carico maggiore di 1400 ass.ti

	Nome	Codice	n.ro medio Assistiti	Spesa indotta	Valore unitario assistito
Maggiore	F.S.	116278	1.482	638.770,24	430,94
Minore	G.A.	122466	1.573	255.909,75	162,73

Prescrittori con popolazione in carico compresa fra 700 e 800 ass.ti

	Nome	Codice	n.ro medio Assistiti	Spesa indotta	Valore unitario assistito
Maggiore	S.G.	125307	762	274.788,18	360,66
Minore	B.D.	111515	772	184.363,94	238,84

RIEPILOGO SPESA FARMACEUTICA - ASL BR - 160106
Periodo di riferimento: Gennaio - Dicembre 2009

Totale

Spesa	119.954.108,83
Ricette	4.555.416
Pezzi	8.262.621

media n.ro medici di base ASL BR	395
Spesa media per medico ASL	303.937,78

Popolazione (media Gen-Dic 2009)

Grezza	402.949
Pesata	418.090

Valore unitario

Ricetta	26,33
Assistito grezzo	297,69
Assistito pesato	286,91

Pesi di ponderazione della popolazione assistita - Ministero della Salute (adottati con DIEF 2003-2005)

Fascia d'età	0	1-4	5-14	15-44	15-44
Sesso	M/F	M/F	M/F	Maschi	Femmine
Peso	0,730	0,730	0,360	0,470	0,710

Fascia d'età	45-64	65-74	75+
Sesso	M/F	M/F	M/F
Peso	1,200	1,960	2,330

Dettaglio spesa indotta Medici Generici

Prescrittori con popolazione in carico maggiore di 1400 ass.ti

	Nome	Codice	n.ro medio Assistiti	Spesa indotta	Valore unitario assistito
Maggiore	C.O.	212171	1.416	703.149,77	496,68
Minore	G.A.	202941	1.420	118.311,59	83,32

Prescrittori con popolazione in carico compresa fra 700 e 800 ass.ti

	Nome	Codice	n.ro medio Assistiti	Spesa indotta	Valore unitario assistito
Maggiore	D.F.	212741	770	373.365,84	485,09
Minore	L.R.	204561	746	128.246,24	171,93

RIEPILOGO SPESA FARMACEUTICA - ASL FG - 160116
Periodo di riferimento: Gennaio - Dicembre 2009

Totale

Spesa	172.559.774,79
Ricette	7.135.454
Pezzi	12.386.047

media n.ro medici di base ASL FG	611
Spesa media per medico ASL	282.421,89

Popolazione (media Gen-Dic 2009)

Grezza	627.997
Pesata	639.517

Valore unitario

Ricetta	24,18
Assistito grezzo	274,78
Assistito pesato	269,83

Pesi di ponderazione della popolazione assistita - Ministero della Salute (adottati con DIEP 2003-2005)

Fascia d'età	0	1-4	5-14	15-44	15-44
Sesso	M/F	M/F	M/F	Maschi	Femmine
Peso	0,730	0,730	0,380	0,470	0,710

Fascia d'età	45-64	65-74	75+
Sesso	M/F	M/F	M/F
Peso	1,200	1,980	2,330

Dettaglio spesa indotta Medici Generici

Prescrittori con popolazione in carico maggiore di 1400 ass.ti

	Nome	Codice	n.ro medio Assistiti	Spesa indotta	Valore unitario assistito
Maggiore	C.M.	301966	1.404	734.633,74	523,34
Minore	D.M.	304716	1.484	213.241,90	142,76

Prescrittori con popolazione in carico compresa fra 700 e 800 ass.ti

	Nome	Codice	n.ro medio Assistiti	Spesa indotta	Valore unitario assistito
Maggiore	V.L.	747537	710	482.227,44	679,51
Minore	M.G.	313352	741	133.132,65	179,58

RIEPILOGO SPESA FARMACEUTICA - ASL LE - 160116
Periodo di riferimento: Gennaio - Dicembre 2009

Totale

Spesa	242.014.510,83
Ricette	9.214.868
Pezzi	16.981.016

media n.ro medici di base ASL LE	773
Spesa media per medico ASL	313.287,39

Popolazione (media Gen-Dic 2009)

Grezza	799.152
Pesata	846.604

Valore unitario

Ricetta	26,26
Assistito grezzo	302,84
Assistito pesato	285,86

Pesi di ponderazione della popolazione assistita - Ministero della Salute (adottati con DIEF 2003-2005)

Fascia d'età	0	1-4	5-14	15-44	15-44
Sesso	M/F	M/F	M/F	Maschi	Femmine
Peso	0,730	0,730	0,380	0,470	0,710

Fascia d'età	45-64	65-74	75+
Sesso	M/F	M/F	M/F
Peso	1,200	1,960	2,330

Dettaglio spesa indotta Medici Generici

Prescrittori con popolazione in carico maggiore di 1400 ass.ti

	Nome	Codice	n.ro medio Assistiti	Spesa indotta	Valore unitario assistito
Maggiore	P.O.	433459	1.546	704.397,44	455,72
Minore	M.T.	431169	1.516	244.442,08	161,21

Prescrittori con popolazione in carico compresa fra 700 e 800 ass.ti

	Nome	Codice	n.ro medio Assistiti	Spesa indotta	Valore unitario assistito
Maggiore	R.F.	414293	738	325.997,68	441,73
Minore	M.A.	992803	707	124.618,31	176,33

RIEPILOGO SPESA FARMACEUTICA - ASL TA - 160112
Periodo di riferimento: Gennaio - Dicembre 2009

Totale

Spesa	178.369.611,73
Ricette	7.235.470
Pezzi	12.322.559

media n.ro medici di base ASL TA	556
Spesa media per medico ASL	320.808,65

Popolazione (media Gen-Dic 2009)

Grezza	591.498
Pesata	606.778

Valore unitario

Ricetta	24,65
Assistito grezzo	301,56
Assistito pesato	294,45

Pesi di ponderazione della popolazione assistita - Ministero della Salute (adottati con DIEF 2003-2005)

Fascia d'età	0	1-4	5-14	15-44	15-44
Sesso	M/F	M/F	M/F	Maschi	Femmine
Peso	0,730	0,730	0,380	0,470	0,710

Fascia d'età	45-64	65-74	75+
Sesso	M/F	M/F	M/F
Peso	1,200	1,980	2,330

Dettaglio spesa indotta Medici Generici

Prescrittori con popolazione in carico maggiore di 1400 ass.ti

	Nome	Codice	n.ro medio Assistiti	Spesa indotta	Valore unitario assistito
Maggiore	M.D.	502630	1.494	1.167.315,57	781,55
Minore	F.A.	517348	1.516	251.732,88	166,09

Prescrittori con popolazione in carico compresa fra 700 e 800 ass.ti

	Nome	Codice	n.ro medio Assistiti	Spesa indotta	Valore unitario assistito
Maggiore	C.G.	514050	745	339.056,48	455,11
Minore	S.M.	928898	789	133.644,18	169,38

INTERVENTI OPERATIVI

Il confronto tra i dati di spesa della Puglia, delle regioni che registrano le migliori performance e della media nazionale, riferiti ai principali ATC e per ognuno di essi, in dettaglio, ai principi attivi che fanno registrare i maggiori scostamenti, consente l'avvio di un programma di lavoro sull'appropriatezza prescrittiva che deve coinvolgere sia i medici specialisti che i medici di medicina generale, anche attraverso la condivisione di linee guida e indirizzi vincolanti.

In particolare, attraverso il lavoro della Commissione regionale per l'appropriatezza prescrittiva, la regione individua i principi attivi rispetto ai quali emanare indirizzi sulle modalità prescrittive, con riferimento alle note AIFA ed a specifiche condizioni cliniche definite a livello regionale.

L'incremento dell'utilizzo dei farmaci generici, da perseguire anche in relazione ai dati emersi dal raffronto con le altre regioni con riferimento al costo medio delle DDD, è uno degli obiettivi della programmazione regionale. A tale proposito si intende avviare un piano di informazione rivolto agli utenti finali, nonché iniziative formative per i medici prescrittori. Sia i medici specialisti, ospedalieri ed ambulatoriali, che i medici e pediatri di famiglia parteciperanno al programma di farmacovigilanza attiva avviato nel 2010 che la regione si impegna a prorogare per il 2011 ed il 2012, utilizzando i fondi ad hoc stanziati dall'AIFA.

I medici di famiglia, che rappresentano la parte più consistente dei prescrittori, partecipano con la strutturazione organizzativa prevista dal vigente accordo regionale integrativo, al monitoraggio della spesa farmaceutica ed al programma di appropriatezza prescrittiva. La regione formula, sentiti gli organismi rappresentativi della categoria, gli indirizzi per l'assegnazione del budget di spesa ai medici di famiglia e pediatri di libera scelta, prevedendo i necessari percorsi formativi ed un sistema di premialità diretto non già al singolo medico bensì allo sviluppo della medicina in associazione ed alla implementazione e rafforzamento del modello organizzativo dell'ambulatorio di medicina di famiglia.

La scelta di instaurare con i medici di famiglia una politica di budget per il contenimento e la riduzione della spesa farmaceutica è l'unica strada perseguita con successo dalle regioni che hanno affrontato questo tema. Le regioni che hanno tentano soluzioni impositive con limiti di spesa invalicabili sono state censurate dalla Autorità Giudiziaria che ha rilevato come "*Tale evenienza si palesa in contrasto con i livelli essenziali di assistenza definiti con D.P.C.M. 29/11/2001, per salvaguardare il diritto alla salute, garantito dall'art. 32 della Costituzione, nei limiti compatibili con le risorse a ciò devolute*".

Il budget assegnato a ciascun medico è fissato con riferimento a dati medi, assumendo che, in ragione della incidenza delle diverse patologie sulla propria popolazione assistita, il medico può giustificare una maggiore spesa.

Il sistema che la regione intende azionare, con accordo da formalizzare nell'ambito del Comitato Permanente Regionale della Medicina Generale, e da ratificare con Provvedimento di Giunta Regionale, da adottarsi entro ottobre 2010, prevede il monitoraggio della spesa farmaceutica rispetto al budget assegnato con il coinvolgimento dei medici di famiglia e dei loro organismi distrettuali, l'obbligo per il medico di giustificare una eventuale maggiore spesa in relazione alle necessità terapeutiche della popolazione assistita, le azioni di censura previste dall'accordo collettivo nazionale della medicina generale in caso di spesa inappropriata.

Si tratta di un processo concordato di modifica dei modelli culturali e comportamentali che ha l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza prescrittiva in relazione all'uso appropriato delle risorse.

A tale scopo, la regione in accordo con gli organismi rappresentativi dei medici fissa i compiti che la rete dei rappresentanti aziendali e distrettuali della medicina di famiglia, deve svolgere in ordine alla valutazione puntuale dell' attività prescrittiva di propria

competenza ed alla condivisione con i responsabili istituzionali regionali ed aziendali delle iniziative da intraprendere, sia di carattere generale che individuale.

La distribuzione dei farmaci inclusi nell'elenco PHT sia in forma diretta che attraverso l'accordo con le farmacie convenzionate comporta una significativa riduzione della spesa farmaceutica. La modifica del sistema di remunerazione per la distribuzione in nome e per conto da parte delle farmacie convenzionate, entrata in vigore a partire dal secondo semestre del 2010, prevede il passaggio da una remunerazione a percentuale sul prezzo al pubblico, in particolare del 3% per i distributori intermedi e del 9% per le farmacie, ad una remunerazione a quota fissa sul pezzo dispensato di € 7,55 per le farmacie ed € 2,65 per i distributori intermedi.

Gli interventi operativi di dettaglio in materia di spesa farmaceutica territoriale per la distribuzione diretta sono opportunamente descritti nella relazione tecnica, quanto alla stima di manovra.

La spesa per farmaci ad alto costo in costante incremento necessita di un intervento specifico. La regione attiva un tavolo di lavoro con le società scientifiche per la definizione di indirizzi volti al miglioramento della appropriatezza prescrittiva

Un altro ambito di intervento per ridurre la spesa farmaceutica è la rimodulazione dell'attuale sistema di esenzione del ticket, che agirebbe in modo diretto attraverso il maggior incasso della compartecipazione dei cittadini alla spesa ed in modo indiretto inducendo minori consumi nell'area dell'inappropriatezza.

In Puglia:

gli esenti totali per la farmaceutica per soli motivi economici e sociali sono 2,80 Mln

gli esenti parziali per la farmaceutica per soli motivi economici e sociali sono 0,14 Mln

I primi provocano un mancato incasso di ticket per 7,30 Mln di Euro/mese e consumano il 55% dei farmaci.

I secondi provocano un mancato incasso di ticket per 0,04 Mln di Euro/mese e consumano l'1% dei farmaci.

Gli esenti per patologia (invalidi, malattie croniche e invalidanti) sono 1,58 Mln (alcuni cittadini ne hanno più di una, per cui il numero totale di esenti è più basso). Consumano il 24% dei farmaci e provocano un mancato incasso di ticket per 3,60 Mln di Euro/mese.

Infine c'è la ristretta platea dei paganti ticket, che consuma il 21% dei farmaci e versa ticket per complessivi 1,5 Mln di Euro/mese. La restante parte del ticket che viene incassato (2,5 Mln di Euro/mese) è riferito alla compartecipazione per la scelta di farmaci non generici.

Gli esenti totali per soli motivi economici e sociali sono una fetta rilevante della popolazione pugliese (il 70%). L'ampiezza di questa fascia di esenti è il risultato di decisioni assunte negli anni. E' comunque da notare che si tratta di una fascia amplissima se confrontata con il numero degli esenti ticket totali per la specialistica come da norma nazionale. Infatti per la specialistica il numero di esenti per motivi economici e sociali è di 1,00 Mln di soggetti.

Sulla base delle evidenze disponibili è possibile affermare che applicando i criteri della specialistica, si può recuperare circa il 60% dei 7,30 Mln di Euro non incassati per le esenzioni attuali della farmaceutica. Cioè circa 4,8 Mln di Euro/mese.E tutto questo senza toccare i diritti di invalidi e malati affetti da patologie croniche.

Di seguito si riportano gli schemi riassuntivi delle attuali esenzioni:

Specialistica

Esenzione	Soggetti certificati in Puglia
Disoccupati e loro familiari a carico con reddito familiare inferiore a 8.263,31 Euro incrementato a 11.362,05 Euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 Euro per ogni figlio a carico	316.694
Titolari di assegno (ex pensione) sociale e loro familiari a carico	13.717
Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni e loro familiari a carico con reddito familiare inferiore a 8,263,31 Euro incrementato a 11.362,05 Euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 Euro per ogni figlio a carico	25.595
Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 Euro	639.812

Esenzioni per la Farmaceutica:

Esenzione	Soggetti certificati in Puglia
Pazienti appartenenti a nuclei familiari con reddito annuo fino a 29.000,00 euro, incrementato di 1.000,00 euro per ogni figlio a carico (TOTALE)	2.787.916
Titolari di sola pensione sociale (oltre alla casa di abitazione) (TOTALE)	16.494
Pazienti appartenenti a nuclei familiari con reddito annuo fino a 34.000,00 euro, incrementato di 1.000,00 euro per ogni figlio a carico (PARZIALE)	122.158
Pazienti di età superiore a 65 anni con reddito annuo del nucleo familiare fino a 39.000,00 euro, incrementato di 1.000,00 euro per ogni figlio a carico	15.548

RELAZIONE TECNICA MIGLIORAMENTO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA (B1.1-2-3)

La quantificazione della minore spesa riguardante l'intervento previsto in materia di appropriatezza prescrittiva è stata effettuata a partire dal benchmark di regioni virtuose, corretto in relazione alle migliori performance presenti sul territorio regionale (province BT e Foggia). Detta quantificazione, così come concordato nell'ambito del tavolo tecnico interistituzionale per la predisposizione del Piano di rientro, è stata prudenzialmente abbattuta, tenendo conto delle performance riscontrate da altre regioni sottoposte a piani di rientro. , quantificando la stessa nella misura di 2,5M€ per il 2010, 14,5M€ per il 2011, e 25,8 M € per il 2012.

	SPESA CADAMEDICO	PERFORMANCE BENCHMARK (FG-BT)	DIFFERENZA RISPETTO A MEDIA	NUMERO MEDICI	DIFFERENZIALE RISPETTO AL BENCHMARK (FG-BT)
BA	€ 306.669,00	€ 277.461,00	€ 29.208,00	1195	€ 34.903.560,00
BT	€ 277.461,00	€ 272.502,00	€ 4.959,00	355	-€ 1.760.445,00
BR	€ 303.903,00	€ 277.461,00	€ 26.442,00	395	€ 10.444.590,00
FG	€ 282.421,00	€ 277.461,00	€ 4.960,00	611	-€ 3.030.560,00
LE	€ 313.287,00	€ 277.461,00	€ 35.826,00	773	€ 27.693.498,00
TA	€ 320.808,00	€ 277.461,00	€ 43.347,00	556	€ 24.100.932,00
				Totale	€ 98.412.695,00

Si specifica che la media di riferimento è data dal dato di BT e FG; la media rispetto a BT, che è più bassa, è riportata con segno meno. Pertanto l'apporto di risparmio sul triennio, è quantificato con un coefficiente progressivo di performance pari al 2,5% per il 2010, al 14,73% per il 2011, al 26,21% per il 2012.

RELAZIONE TECNICA RIMODULAZIONE TICKET(B1.4)

L'intervento operativo prevede la rimodulazione del sistema di esenzione attualmente vigente, attraverso l'innalzamento delle fasce di reddito. Nel prospetto n. 5, di seguito riportato, viene riportato il calcolo relativo al maggior gettito derivante dalla rimodulazione delle fasce parziali e totali di esenzione per reddito. In particolare il maggior gettito per la rimodulazione della esenzione parziale ammonta a € 11.638.253,00, ottenuto abbassando la soglia da 29,000 € a 22,000€. Mentre, l'abbassamento del limite superiore della esenzione parziale da 34,000€, a 29,000€, comporta un maggior gettito nella misura 16.297.727,00€, per un totale di 27.935.981€. Ai fini della determinazione dei CE programmatici la Regione sconta prudenzialmente, sia per il 2011, che per il 2012, 18M€.

RELAZIONE TECNICA PHT (B1.5)

I dati riferiti all'anno 2009 mettono in evidenza un valore del volume dei farmaci del PHT nella misura di €179,5 milioni con una remunerazione di € 16.135.595 corrisposta alle farmacie sui prezzi al netto di IVA dei farmaci dispensati (prospetto 1 *fonte SISR-Regione Puglia*) ed una remunerazione di € 6.077.008 corrisposta ai distributori intermedi sul volume di farmaci acquisiti (prospetto 2 *fonte ASL BA: La parte riguardante le farmacie non tiene conto delle note credito*), per una spesa complessiva pari a € 22.212.951 a fronte di 1.277.356 pezzi dispensati (prospetto 3 *fonte ASL BA capofila per il PHT*).

Con riferimento all'anno 2010, sulla base dei dati dei primi sei mesi (prospetto 4 *fonte SISR-Regione Puglia*) si stima una spesa annua pari € 185,6 milioni con una remunerazione a percentuale per le farmacie nella misura di € 16.716.434 ed per i distributori intermedi di € 6.203.899 per complessivi € 22.920.333.

Considerato il volume annuo di pezzi dispensabili nel 2010, stimato sulla base delle prime rilevazioni della ASL Ba in 1.114.896, si stima una riduzione della spesa nella misura di € 9.274.000 (1.114.896 pz * € 12,24 = € 13.646.333 valorizzazione a quota fissa comprensiva di IVA ; € 22.212.951 (quota stimata a valore percentuale) - € 13.646.333 (quota stimata a valore fisso = € 9.274.000, che costituisce minore spesa).

RELAZIONE TECNICA MONITORAGGIO E COMUNICAZIONE (B1.6-B1.8)

Gli interventi in materia di monitoraggio dell'attività prescrittiva a cura dei rappresentanti aziendali e distrettuali della medicina di famiglia, individuati dall'accordo integrativo regionale e formati nell'ambito dei programmi regionali di formazione comportano un miglioramento dei pattern di prescrizione. L'attivazione del portale della salute, migliorando la qualità dell'informazione nei confronti dell'utenza finale, implica una modifica dei comportamenti nell'uso dei farmaci.

Le due azioni, di grande rilievo culturale, contribuiscono solo in modo simbolico ai fini della determinazione dei risparmi nei CE programmatici, quantificato nell'ordine di 0,15M€ per anno, relativamente all'intervento di monitoraggio, e nell'ordine di 0,10M€ per anno relativamente all'intervento di comunicazione istituzionale.

RELAZIONE TECNICA INTRODUZIONE TICKET PER RICETTA (B1.7)

Atteso che nel triennio 2007-2009 è stato registrato un incremento costante del numero di ricette (+5,98% 2008/2007, +5,58% 2009/2008) con 46.283.363 ricette registrate nel solo anno 2009, inducono a programmare l'introduzione di un ticket pari ad 1€ per ricetta, con il risultato di realizzare un maggiore introito per la regione quantificato nell'ordine di 46,28 M€. In considerazione dei tempi di introduzione di detto intervento operativo, e della riduzione nel tempo del numero di ricette per effetto indotto, in modo prudenziale, ai fini delle determinazione dei CE programmatici, la quantificazione è stata effettuata per un ammontare pari a 7,71 M€ (46,28/12*2 M€). nel 2010, e 35M€ per ciascuno degli anni a seguire.

RELAZIONE TECNICA PTOR (B1.9)

In ragione dei lavori a cura della commissione regionale di aggiornamento del PTOR, tesi all'ottimizzazione dell'uso dei farmaci ad alto costo all'interno delle strutture ospedaliera, anche attraverso la redazione di linee guida, e tenuto conto dell'ammontare complessivo della spesa farmaceutica ospedaliera regionale, è stata quantificata una riduzione di spesa nell'ordine del 2,2%, nel 2010, 3,4% nel 2011 e 5,6% nel 2012, in linea con le esperienze documentate nelle altre regioni.

VALUTAZIONI AIFA La regione si impegna ad adottare eventuali provvedimenti modificativi ed integrativi in funzione della valutazione tecnica che sarà espressa dall'AIFA al fine di garantire il rispetto dell'entità della manovra programmata.

Prospetto 1

Area Farmaceutica - Farmaci del PHT Titolo I

Regione Puglia - Mese

2009	Numero ricette	Variazione % su anno precedente	nr. ric. X 1000 abitanti	Importo lordo	Variazione % su anno precedente	Importo lordo ricetta	Importo lordo pro capite	Compenso alle Farmacie	Variazione % su anno precedente	IVA al 20% su Compenso	incid. compenso su lordo	Importo Ticket	incid. importo Ticket su lordo	Importo Ticket x 1000 abitanti	Popolazione al 1/1/2008 - Fonte DIEF 2007 DGR n. 1400 3/8/2007	nr. ricette giorno x 1000 abitanti	importo lordo giorno x 1000 abitanti
Gennaio	68.623	1,68%	16,85	14.619.147	-1,94%	213,04	3,59	1.098.816	-1,68%	219.363	7,50%	28.255	0,19%	6,94		0,54	115,83
Febbraio	65.907	5,32%	16,04	13.994.540	1,57%	213,37	3,42	1.048.481	2,00%	209.296	7,51%	26.604	0,19%	6,53		0,57	122,23
Marzo	72.951	14,19%	17,92	15.595.792	9,77%	213,78	3,83	1.169.522	10,02%	233.004	7,50%	29.933	0,19%	7,35		0,58	123,56
Aprile	71.821	6,04%	17,64	15.423.197	6,74%	214,74	3,79	1.152.790	6,39%	230.558	7,47%	27.784	0,18%	6,82		0,59	126,27
Maggio	69.380	2,44%	17,04	14.762.400	3,37%	212,84	3,63	1.108.398	2,99%	221.679	7,51%	30.069	0,20%	7,39		0,55	116,96
Giugno	73.869	12,65%	18,14	15.476.249	8,90%	209,51	3,80	1.161.358	8,84%	232.272	7,50%	27.765	0,18%	6,82		0,60	126,70
Luglio	74.792	8,00%	18,37	15.699.347	5,28%	209,91	3,86	1.180.251	5,07%	236.050	7,52%	50.581	0,32%	12,42		0,59	124,39
Agosto	64.772	8,56%	15,91	13.188.181	4,32%	203,61	3,24	992.589	4,22%	198.518	7,53%	31.724	0,24%	7,79		0,51	104,49
Settembre	73.313	8,71%	18,01	15.317.448	7,41%	208,93	3,76	1.149.220	6,67%	229.844	7,50%	33.627	0,22%	8,26		0,60	125,40
Ottobre	73.313	4,42%	18,01	15.232.089	0,10%	207,77	3,74	1.143.174	1,18%	228.635	7,51%	31.889	0,21%	7,78		0,59	120,68
Novembre	71.428	10,08%	17,54	14.631.276	6,32%	204,84	3,59	1.097.388	5,67%	219.478	7,50%	30.364	0,21%	7,46		0,58	119,79
Dicembre	75.911	5,92%	18,64	15.671.548	3,59%	206,45	3,65	1.176.344	3,52%	235.669	7,52%	30.526	0,19%	7,50		0,60	124,16
Totale	855.480	7,52%	210,11	179.551.215	4,57%	209,89	44,10	13.476.329	4,54%	2.695.260	7,51%	378.920	0,21%	93,07	4.071.518	0,59	120,82

Prospetto 2

MOVIMENTI PHT A PREZZO DI FARMACIATI (S... IVA) 01.01.2009 - 31.12.2009

Stampato il 29.09.2010 Pag.

Magaz. IdTarg. Depositario		Tot. Val. Carichi	3% Valore Carichi	Tot. Val. Scarichi	9% Valore Scarichi
80073 000073 ALLEANZA SALUTE DISTRIB. (FG) (Filiale)		3.157.483,61	93.974,50	3.024.959,37	272.249,04
80074 000074 ALLEANZA SALUTE DISTRIBUZIONE(FILIALE)		3.351.241,09	91.537,23	3.100.466,16	279.041,95
80120 000120 CO.TA.FAR.TI.So.Cooperativa TA		14.710.944,97	441.328,34	14.370.083,30	1.293.307,49
80180 000180 RAGUSA REMO FARMACEUTICI (SEDE)		1.468.811,21	44.064,33	1.470.290,27	132.322,52
80288 000288 CONIFAR DISTRIBUZIONE (FILIALE)		21.569.516,92	647.085,50	20.788.361,68	1.870.952,55
80314 000334 V.E.M. Farmaceutici s.r.l.		2.522.979,13	75.688,37	2.494.797,66	224.531,78
80382 000382 FARVINA MEDICINALI (FILIALE)FG		3.255.861,77	97.675,88	3.298.469,09	296.861,21
80411 000411 SOFARMARA (FILIALE) BA		2.910.003,52	87.300,10	2.713.052,11	244.174,68
80412 000422 SOFRANDARA FILIALE(LE)		2.326.049,86	69.751,49	2.264.622,54	203.816,02
80436 000436 FARVINA MEDICINALI (FILIALE)BA		2.082.385,59	62.471,56	2.103.771,54	192.939,43
80493 000493 FAR.P.AS.Soc Cooperativa BA		14.358.520,14	430.755,60	13.703.921,05	1.233.352,89
80494 000494 FARMACA (Sede)		7.444.142,75	223.324,28	7.116.892,57	640.520,33
80521 000521 FARMACEUTICI PADRE PIO s.r.l.		3.287.772,15	98.633,19	2.918.154,62	262.633,91
80540 000540 ETRIAFARMA (SEDE)		19.367.890,85	580.736,72	18.723.808,12	1.685.142,73
80546 000546 ConFarma Salento Soc. Cooperativa LE		15.190.791,27	455.722,65	15.210.844,70	1.368.976,02
80594 000594 GALENO (SEDE)		5.259.447,74	157.783,43	5.042.572,48	453.831,52
80606 000606 GALATINAMED (SEDE)		15.467.913,93	464.037,41	15.232.538,46	1.370.928,46
80610 000610 VEM (FILIALE) FG		7.477.284,29	224.318,52	7.028.450,12	632.560,51
80612 000612 VEM (FILIALE) LE		1.109.484,55	33.284,59	1.003.303,37	90.287,30
80765 000765 CE.DI.FAR.ME.Coop BA		20.840.931,41	625.227,97	20.873.494,68	1.878.614,52
80893 000893 ADIFARMA (SEDE)		982.361,14	29.470,89	936.271,33	84.264,41
03778 003778 VEM FARMACEUTICI					

		Tot. Val. Carichi	3% Valore Carichi	Tot. Val. Scarichi	9% Valore Scarichi
TOT		168.805.788,82	5.064.173,66	161.459.115,22	14.711.320,16
IVA	20%	16.880.395,84	1.012.834,73	16.343.005,05	20% 2.942.264,07

Elenco articoli con quantità distribuita nel 2009 e prezzo al pubblico								Prospetto 3
	suddivisi per fascia di prezzo		REGIONE PUGLIA					
Codice Articolo	Descrizione Articolo	Unita` di Misura	QTA	Prezzo no iva		Iva 10%	prezzo ivato	Importo lordo
Z 02768304 6	SANIFOLIN*IM EV FL 50MG	CNF	6	6	39	0,64	7,07	42
Z 02882401 1	LEPONEX 25*28CPR 25MG	CNF	3.288	8	26.991	0,82	9,03	29.691
Z 03443027 8	NEORECORMON*IV SC 1SIR 1000UI	CNF	697	12	8.104	1,16	12,79	8.915
Z 03819001 7	BINOCRIT*1SIR 1000UI 0,5ML	CNF	0	13	0	1,28	14,06	0
Z 03838101 2	RETACRIT*1SIR 1000UI 0,3ML	CNF	0	13	0	1,28	14,06	0
Z 02651801 1	ALFAFERONE*1F 1000000UI 1ML	CNF	132	15	1.964	1,49	16,37	2.161
Z 02701514 2	EPREX*1SIR 1000UI 0,5ML	CNF	188	15	2.827	1,50	16,54	3.110
Z 03292101 3	FOSTIMON*1FL 75UI+1F	CNF	742	16	11.987	1,62	17,77	13.185
Z 03403801 2	FLUTAMIDE FIDIA*30CPR 250MG	CNF	478	17	7.939	1,66	18,27	8.733
Z 02554001 6	SUPREFACT*INIET 1F 5,5ML	CNF	15	18	264	1,76	19,33	290
Z 03294411 2	SEROQUEL*30CPR RIV 25MG	CNF	66.362	18	1.201.755	1,81	19,92	1.321.931
Z 03709206 9	RISPERIDONE RAT.*60CPR RIV 1MG	CNF	0	20	0	2,03	22,33	0
Z 03797802 0	RISPERIDONE M.G.*60CPR RIV 1MG	CNF	0	20	0	2,03	22,33	0
Z 02602601 7	EULEXIN*30CPR 250MG	CNF	1.316	21	28.079	2,13	23,47	30.887
Z 03825005 4	RISPERIDONE TEVA*60CPR RIV 1MG	CNF	0	22	0	2,23	24,53	0
Z 02583911 1	ROFERON A*SC 1SIR 3MUI/0,5ML	CNF	4.560	23	104.507	2,29	25,21	114.958
Z 02875205 7	RISPERDAL*60CPR 1MG BIANCHE	CNF	8.969	23	206.532	2,30	25,33	227.185
Z 03443029 2	NEORECORMON*IV SC 1SIR 2000UI	CNF	5.591	23	130.270	2,33	25,63	143.297
Z 02952017 2	PUREGON*IM SC 1FL 50UI/0,5ML	CNF	2	25	50	2,50	27,54	55
Z 03819003 1	BINOCRIT*1SIR 2000UI 1ML	CNF	0	26	0	2,55	28,09	0
Z 03838103 6	RETACRIT*1SIR 2000UI 0,6ML	CNF	0	26	0	2,55	28,09	0
Z 02882402 3	LEPONEX 100*28CPR 100MG	CNF	8.507	27	230.308	2,71	29,78	253.338
Z 02708301 7	SANDOSTATINA*INIET 5F0,05MG/ML	CNF	61	27	1.668	2,73	30,07	1.834
Z 02710401 3	LONGASTATINA*INIET 5F0,05MG/ML	CNF	8	27	219	2,73	30,07	241
Z 03521601 1	NESPO*SC EV 1SIR 10MCG 0,4ML	CNF	0	29	0	2,94	32,31	0
Z 03569101 7	ARANESP*SC EV 1SIR 10MCG 0,4ML	CNF	1.033	29	30.342	2,94	32,31	33.376
Z 02701515 5	EPREX*1SIR 2000UI 0,5ML	CNF	4.007	30	120.392	3,00	33,05	132.431
Z 03470209 8	ARAVA*3CPR RIV 100MG	CNF	143	31	4.449	3,11	34,22	4.893
Z 02875214 5	$ RISPERDAL*OS GTT 30ML 1MG/ML	CNF	0	31	0	3,14	34,50	0

Z 03363802 6	ZYPREXA*28CPR RIV 2,5MG	CNF	12.985	32	414.694	3,19	35,13	456.163
Z 03443031 6	NEORECORMON*IV SC 1SIR 3000UI	CNF	1.532	35	53.523	3,49	38,43	58.875
Z 03450603 0	ZEFFIX*OS FL 240ML 5MG/ML	CNF	119	35	4.157	3,49	38,43	4.573
Z 03493906 4	AVANDIA*28CPR RIV 4MG	CNF	10.757	35	377.962	3,51	38,65	415.758
Z 03494601 8	ACTOS*28CPR 15MG	CNF	13.646	35	481.208	3,53	38,79	529.328
Z 03239225 0	GONAL F*SC FL 75UI+SIR 1ML	CNF	208	37	7.679	3,69	40,61	8.447
Z 02554002 8	SUPREFACT NASALE*1FL 100D 10MG	CNF	93	37	3.457	3,72	40,89	3.803
Z 03818803 7	RISPERIDONE M.G.*1FL 100ML1MG/	CNF	0	37	0	3,72	40,89	0
Z 03709222 2	RISPERIDONE RAT.*60CPR RIV 2MG	CNF	0	37	0	3,72	40,96	0
Z 03797804 4	RISPERIDONE M.G.*60CPR RIV 2MG	CNF	0	37	0	3,72	40,96	0
Z 02875209 5	RISPERDAL*OS GTT 100ML 1MG/ML	CNF	11.338	38	429.607	3,79	41,68	472.568
Z 03819005 6	BINOCRIT*1SIR 3000UI 0,3ML	CNF	0	38	0	3,83	42,15	0
Z 03838105 1	RETACRIT*1SIR 3000UI 0,9ML	CNF	0	38	0	3,83	42,15	0
Z 02948509 9	PROGRAF*30CPS 0,5MG	CNF	7.655	39	302.233	3,95	43,43	332.457
Z 03825012 8	RISPERIDONE TEVA*60CPR RIV 2MG	CNF	0	41	0	4,11	45,18	0
Z 02875206 9	RISPERDAL*60CPR 2MG ARANCIONI	CNF	9.190	42	383.975	4,18	45,96	422.372
Z 03521603 5	NESPO*SC EV 1SIR 15MCG 0,375ML	CNF	0	44	0	4,41	48,47	0
Z 03569103 1	ARANESP*SC EV 1SIR 15MCG 0,375	CNF	67	44	2.952	4,41	48,47	3.247
Z 03821801 8	ADVAGRAF*30CPS 0,5MG R.P.	NR	493	44	21.930	4,45	48,93	24.122
Z 02651806 2	ALFAFERONE*1F 3000000UI 1ML	CNF	4.110	45	183.717	4,47	49,17	202.089
Z 02583921 2	ROFERON A*SC 1SIR 6MUI/0,5ML	CNF	849	45	38.174	4,50	49,46	41.992
Z 02701516 7	EPREX*1SIR 3000UI 0,3ML	CNF	1.332	45	60.049	4,51	49,59	66.054
Z 03781206 8	BICALUTAMIDE RAT*28CPR RIV 50M	CNF	0	45	0	4,55	50,00	0
Z 03834901 5	BICALUTAMIDE MG*28CPR RIV 50MG	CNF	0	45	0	4,55	50,00	0
Z 03850501 8	PRAXIS*28CPR RIV 50MG	CNF	0	45	0	4,55	50,00	0
Z 03443041 7	NEORECORMON*IV SC 1SIR 4000UI	CNF	14.794	47	688.862	4,66	51,22	757.749
Z 02684418 7	GENOTROPIN MINI*7TBF 0,2MG(0,6	CNF	1.053	48	50.601	4,81	52,86	55.662
Z 03412801 3	PLAVIX*28CPR RIV 75MG	CNF	152.827	48	7.352.368	4,81	52,92	8.087.605
Z 03111301 8	CASODEX*28CPR RIV 50MG	CNF	32.575	48	1.569.523	4,82	53,00	1.726.475
Z 03572412 1	LANTUS*SC 1FL 10ML 100UI/ML	CNF	37.437	48	1.811.610	4,84	53,23	1.992.772
Z 02686301 1	SAIZEN*1FL 1,33MG(4UI)+1F 1ML	CNF	7	50	349	4,99	54,86	384
Z 02952022 2	PUREGON*IM SC 1FL 100UI/0,5ML	CNF	1	50	50	5,01	55,15	55
Z 02708302 9	SANDOSTATINA*INIET 5F 0,1MG/ML	CNF	487	51	24.784	5,09	55,98	27.262
Z 02710402 5	LONGASTATINA*INIET 5F0,1MG 1ML	CNF	620	51	31.552	5,09	55,98	34.708
Z 03819007 0	BINOCRIT*1SIR 4000UI 0,4ML	CNF	0	51	0	5,11	56,23	0
Z 03838107 5	RETACRIT*1SIR 4000UI 0,4ML	CNF	0	51	0	5,11	56,23	0

Z 03493911 4	AVANDIA*28CPR RIV 8MG	CNF	4.496	54	241.476	5,37	59,08	265.624
Z 03494604 4	ACTOS*28CPR 30MG	CNF	32.450	54	1.746.400	5,38	59,20	1.921.040
Z 03709238 6	RISPERIDONE RAT.*60CPR RIV 3MG	CNF	0	58	0	5,81	63,93	0
Z 03797806 9	RISPERIDONE M.G.*60CPR RIV 3MG	CNF	0	58	0	5,81	63,93	0
Z 03443033 0	NEORECORMON*IV SC 1SIR 5000UI	CNF	3.835	58	223.162	5,82	64,01	245.478
Z 03521605 0	NESPO*SC EV 1SIR 20MCG 0,5ML	CNF	0	59	0	5,87	64,61	0
Z 03521635 3	NESPO*SC 1PEN 20MCG 0,5ML	CNF	3	59	176	5,87	64,61	194
Z 03569105 6	ARANESP*SC EV 1SIR 20MCG 0,5ML	CNF	9.281	59	545.132	5,87	64,61	599.645
Z 03569135 9	ARANESP*SC 1PEN 20MCG 0,5ML	CNF	2.789	59	163.816	5,87	64,61	180.197
Z 02701517 9	EPREX*1SIR 4000UI 0,4ML	CNF	24.911	60	1.498.057	6,01	66,15	1.647.863
Z 03825019 3	RISPERIDONE TEVA*60CPR RIV 3MG	CNF	0	62	0	6,20	68,15	0
Z 02875207 1	RISPERDAL*60CPR 3MG GIALLE	CNF	4.427	63	277.412	6,27	68,93	305.153
Z 03363803 8	ZYPREXA*28CPR RIV 5MG	CNF	20.729	64	1.324.018	6,39	70,26	1.456.420
Z 03363811 5	ZYPREXA VELOTAB*28CPR 5MG	CNF	28.175	64	1.799.614	6,39	70,26	1.979.576
Z 03819009 4	BINOCRIT*1SIR 5000UI 0,5ML	CNF	0	64	0	6,39	70,28	0
Z 03838109 9	RETACRIT*1SIR 5000UI 0,5ML	CNF	0	64	0	6,39	70,28	0
Z 03779314 2	JANUVIA*28CPR RIV 100MG	CNF	8.063	65	524.681	6,51	71,58	577.150
Z 03867203 4	JANUMET*56CPR RIV 50MG+850MG	CNF	0	65	0	6,51	71,58	0
Z 03867210 9	JANUMET*56CPR RIV 50MG+1000MG	CNF	0	65	0	6,51	71,58	0
Z 02583926 3	ROFERON A*SC 1SIR 9MUI/0,5ML	CNF	904	67	60.790	6,72	73,97	66.869
Z 03814405 9	GALVUS*56CPR 50MG	CNF	2.250	69	155.945	6,93	76,24	171.540
Z 03443043 1	NEORECORMON*IV SC 1SIR 6000UI	CNF	5.951	70	415.759	6,99	76,85	457.334
Z 03475208 1	REMINYL*56CPR RIV 4MG	CNF	1.168	70	82.333	7,05	77,54	90.567
Z 03294412 4	SEROQUEL*60CPR 50MG R.P.	CNF	0	72	0	7,15	78,67	0
Z 03294403 5	SEROQUEL*60CPR RIV 100MG	CNF	20.081	72	1.453.864	7,24	79,64	1.599.251
Z 03572406 9	LANTUS*SC 5CART 3ML 100UI/ML	CNF	6.002	73	435.691	7,26	79,85	479.260
Z 03572410 7	LANTUS*OPTISET SC 5PEN 100UI/M	CNF	22.014	73	1.598.016	7,26	79,85	1.757.818
Z 03825203 3	EUCREAS*60CPR 50MG+850MG	CNF	0	74	0	7,43	81,70	0
Z 03825209 6	EUCREAS*60CPR 50MG+1000MG	CNF	0	74	0	7,43	81,70	0
Z 03685005 5	LEVEMIR*FLEX 5PEN 3ML 100UI/ML	CNF	32.284	75	2.416.017	7,48	82,32	2.657.619
Z 02701523 1	EPREX*1SIR 5000UI/0,5ML	CNF	1.219	75	91.636	7,52	82,69	100.799
Z 03838111 3	RETACRIT*1SIR 6000UI 0,6ML	CNF	0	77	0	7,66	84,30	0
Z 03819011 8	BINOCRIT*1SIR 6000UI 0,6ML	CNF	0	77	0	7,66	84,31	0
Z 03849402 3	ABSEAMED*6SIR 1000UI 0,5ML	CNF	0	77	0	7,67	84,37	0
Z 03470207 4	ARAVA*FL 30CPR RIV 20MG	CNF	5.734	77	440.006	7,67	84,41	484.007
Z 03709254 9	RISPERIDONE RAT.*60CPR RIV 4MG	CNF	0	78	0	7,75	85,30	0

Z 03797808 3	RISPERIDONE M.G.*60CPR RIV 4MG	CNF	0	78	0	7,75	85,30	0
Z 03325401 8	ARICEPT*28CPR RIV 5MG	CNF	7.671	80	614.587	8,01	88,13	676.045
Z 03325404 4	ARICEPT*28CPR ORODISP 5MG	NR	483	80	38.697	8,01	88,13	42.567
Z 03325501 1	MEMAC*28CPR RIV 5MG	CNF	7.174	80	574.768	8,01	88,13	632.245
Z 03835202 3	BICALUTAMIDE TEVA*28CPR RIV50M	CNF	0	80	0	8,04	88,39	0
Z 03483219 4	INTRONA*SC IV 1FL 10MUI	CNF	11	80	885	8,04	88,46	973
Z 03825027 0	RISPERIDONE TEVA*60CPR RIV 4MG	CNF	0	81	0	8,14	89,52	0
Z 03450601 6	ZEFFIX*28CPR RIV 100MG	CNF	16.001	81	1.302.918	8,14	89,57	1.433.210
Z 02875208 3	RISPERDAL*60CPR 4MG VERDI	CNF	3.049	82	250.295	8,21	90,30	275.325
Z 03521607 4	NESPO*SC EV 1SIR 30MCG 0,3ML	CNF	0	88	0	8,81	96,92	0
Z 03569107 0	ARANESP*SC EV 1SIR 30MCG 0,3ML	CNF	17.507	88	1.542.526	8,81	96,92	1.696.778
Z 03475203 0	REMINYL*56CPR RIV 8MG	CNF	1.453	89	128.841	8,87	97,54	141.726
Z 02651805 0	ALFAFERONE*1F 6000000UI 1ML	CNF	8.010	89	716.021	8,94	98,33	787.623
Z 02701524 3	EPREX*1SIR 6000UI/0,6ML	CNF	7.551	90	680.894	9,02	99,19	748.984
Z 03873401 2	RATIOGRASTIM*1SIR 30MU 0,5ML	CNF	0	91	0	9,07	99,80	0
Z 03834817 7	MIRCERA*IV SC SIR 30MCG 0,3ML	CNF	100	91	9.140	9,14	100,54	10.054
Z 03407802 8	EXELON*56CPS 1,5MG	CNF	4.017	92	368.615	9,18	100,94	405.476
Z 03407805 5	EXELON*56CPS 3MG	CNF	5.675	92	520.759	9,18	100,94	572.835
Z 03407808 1	EXELON*56CPS 4,5MG	CNF	2.521	92	231.336	9,18	100,94	254.470
Z 03407811 7	EXELON*56CPS 6MG	CNF	1.523	92	139.756	9,18	100,94	153.732
Z 03431802 8	PROMETAX*56CPS 1,5MG	CNF	286	92	26.244	9,18	100,94	28.869
Z 03431805 5	PROMETAX*56CPS 3MG	CNF	489	92	44.872	9,18	100,94	49.360
Z 03431808 1	PROMETAX*56CPS 4,5MG	CNF	207	92	18.995	9,18	100,94	20.895
Z 03431811 7	PROMETAX*56CPS 6MG	CNF	135	92	12.388	9,18	100,94	13.627
Z 02708304 3	SANDOSTATINA*IV SC FL 0,2MG/ML	CNF	1	96	96	9,57	105,22	105
Z 02710404 9	LONGASTATINA*INIET 1MG/5MLMULT	CNF	3	96	287	9,57	105,22	316
Z 03568105 5	EBIXA*OS GTT 50G 10MG/G	CNF	0	96	0	9,58	105,43	0
Z 03407816 8	EXELON*30CER 4,6MG/24H	NR	7.241	98	712.185	9,84	108,19	783.404
Z 03407820 6	EXELON*30CER 9,5MG/24H	NR	5.787	98	569.178	9,84	108,19	626.096
Z 03325402 0	ARICEPT*28CPR RIV 10MG	CNF	9.718	100	973.479	10,02	110,19	1.070.826
Z 03325411 9	ARICEPT*28CPR ORODISP 10MG	NR	475	100	47.582	10,02	110,19	52.340
Z 03325502 3	MEMAC*28CPR RIV 10MG	CNF	9.853	100	987.002	10,02	110,19	1.085.702
Z 03475204 2	REMINYL*56CPR RIV 12MG	CNF	829	100	83.066	10,02	110,22	91.372
Z 03290302 7	MENOGON*IM 10F+10F 1ML	CNF	1.840	101	185.422	10,08	110,85	203.964
Z 03819013 2	BINOCRIT*1SIR 8000UI 0,8ML	CNF	0	102	0	10,22	112,44	0
Z 03838113 7	RETACRIT*1SIR 8000UI 0,8ML	CNF	0	102	0	10,22	112,44	0

Z 03493538 3	ZELDOX*56CPS 20MG	CNF	0	103	0	10,28	113,13	0
Z 03493547 2	ZELDOX*56CPS 40MG	CNF	0	103	0	10,28	113,13	0
Z 03808501 5	PERGOVERIS*SC 1FL 150UI/75UI	NR	113	103	11.684	10,34	113,74	12.853
Z 02684419 9	GENOTROPIN MINI*7TBF 0,4MG(1,2	CNF	1.118	104	116.679	10,44	114,80	128.346
Z 03682521 6	STALEVO*100CPR 200/50/200MG	CNF	0	105	0	10,55	116,02	0
Z 03568108 1	EBIXA*56CPR RIV 10MG	CNF	0	107	0	10,74	118,09	0
Z 03294405 0	SEROQUEL*60CPR RIV 200MG	CNF	11.202	109	1.216.435	10,86	119,45	1.338.079
Z 02949801 9	TALAVIR*42CPR RIV 500MG	CNF	64	109	6.963	10,88	119,68	7.660
Z 02949802 1	TALAVIR*21CPR RIV 1G	CNF	788	109	86.107	10,93	120,20	94.718
Z 02950302 4	ZELITREX*21CPR RIV 1000MG	CNF	757	109	82.719	10,93	120,20	90.991
Z 03710602 2	OMNITROPE*SC POLV 5MG/ML+CART	CNF	1	115	115	11,51	126,62	127
Z 03710604 6	OMNITROPE*SC CART 3,3MG/ML1,5M	CNF	1.393	115	160.347	11,51	126,62	176.382
Z 02777203 3	GRANULOKINE 30*1FL 30MU 1ML	CNF	2.758	116	320.806	11,63	127,95	352.886
Z 02777209 6	GRANULOKINE*1SIR 30MU 0,5ML	CNF	10.703	116	1.244.953	11,63	127,95	1.369.449
Z 02821603 6	NEUPOGEN 30*1F 30MU 1ML	CNF	13	116	1.512	11,63	127,95	1.663
Z 02821607 5	NEUPOGEN*1SIR 30MU 0,5ML	CNF	0	116	0	11,63	127,95	0
Z 03443035 5	NEORECORMON*IV SC 1SIR 10000UI	CNF	4.478	116	521.361	11,64	128,07	573.497
Z 03521609 8	NESPO*SC EV 1SIR 40MCG 0,4ML	CNF	2	117	235	11,75	129,23	258
Z 03569109 4	ARANESP*SC EV 1SIR 40MCG 0,4ML	CNF	9.904	117	1.163.540	11,75	129,23	1.279.894
Z 03569144 7	ARANESP*SC 1PEN 40MCG 0,4ML	CNF	3.604	117	423.404	11,75	129,23	465.745
Z 02952018 4	PUREGON*IM SC 5FL 50UI/0,5ML	CNF	1.654	119	196.029	11,85	130,37	215.632
Z 02868604 4	GRANOCYTE 34*F 33,6MIU+SIR 1ML	CNF	2.589	119	308.373	11,91	131,02	339.211
Z 02905909 6	MYELOSTIM 34*F 33,6MIU+SIR 1ML	CNF	35.073	119	4.177.513	11,91	131,02	4.595.264
Z 02701526 8	EPREX*1SIR 8000UI/0,8ML	CNF	6.953	120	836.130	12,03	132,28	919.743
Z 03493556 1	ZELDOX*56CPS 60MG	CNF	0	121	0	12,10	133,09	0
Z 03485201 8	PEGINTRON*SC 1FL 50MCG+1F	CNF	491	121	59.460	12,11	133,21	65.406
Z 03485231 1	PEGINTRON*SC 1PEN 50MCG+1AGO+2	CNF	340	121	41.174	12,11	133,21	45.291
Z 03802401 6	INVEGA*28CPR 3MG R.P.	NR	857	121	103.985	12,13	133,47	114.384
Z 03802406 7	INVEGA*28CPR 6MG R.P.	NR	2.843	121	344.959	12,13	133,47	379.455
Z 03363809 1	ZYPREXA*28CPR RIV 10MG	CNF	26.493	128	3.384.842	12,78	140,54	3.723.326
Z 03363812 7	ZYPREXA VELOTAB*28CPR 10MG	CNF	41.906	128	5.354.063	12,78	140,54	5.889.469
Z 03819015 7	BINOCRIT*1SIR 10000UI 1ML	CNF	0	128	0	12,78	140,58	0
Z 03838115 2	RETACRIT*1SIR 10000UI 1ML	CNF	0	128	0	12,78	140,58	0
Z 02777207 2	GRANULOKINE 30*1SIR 30MU 1ML	CNF	0	129	0	12,89	141,77	0
Z 03292104 9	FOSTIMON*10FL 75UI+10F	CNF	2.901	132	382.985	13,20	145,22	421.283

Z 03756801 9	BYETTA*SC 1PEN 1,2ML 5MCG	NR	1.849	133	245.514	13,28	146,06	270.065
Z 03756803 3	BYETTA*SC 1PEN 2,4ML 10MCG	NR	3.839	133	509.749	13,28	146,06	560.724
Z 03483223 2	INTRONA*SC IV 1FL 18MUI 3ML	CNF	411	134	55.096	13,41	147,46	60.606
Z 02652001 5	KRYPTOCUR*NAS 2FL 10G+2EROG	CNF	172	136	23.364	13,58	149,42	25.700
Z 03696703 8	ELIGARD INIET SIR + SIR 7,5 MG KIT	CNF	2.181	136	296.953	13,62	149,77	326.648
Z 02684420 1	GENOTROPIN MINI*7TBF 0,6MG(1,8	CNF	856	138	118.097	13,80	151,76	129.907
Z 03294413 6	SEROQUEL*60CPR 200MG R.P.	CNF	0	145	0	14,48	159,28	0
Z 03521611 2	NESPO*SC EV 1SIR 50MCG 0,5ML	CNF	0	147	0	14,69	161,55	0
Z 03569111 8	ARANESP*SC EV 1SIR 50MCG 0,5ML	CNF	1.450	147	212.952	14,69	161,55	234.248
Z 03239233 6	GONAL F*SC 1PEN 300UI/0,5ML+5A	CNF	406	148	59.944	14,76	162,41	65.938
Z 02952038 6	PUREGON*SC 1CART 300UI/0,36ML	CNF	376	148	55.751	14,83	163,10	61.326
Z 02701518 1	EPREX*1SIR 10000UI 1ML	CNF	9.100	150	1.368.309	15,04	165,40	1.505.140
Z 03556201 4	GONAPEPTYL DEPOT*SIR 3,75MG+SO	CNF	3.360	151	505.863	15,06	165,61	556.450
Z 03834808 8	MIRCERA*IV SC SIR 50MCG 0,3ML	NR	739	152	112.577	15,23	167,57	123.834
Z 03849404 7	ABSEAMED*6SIR 2000UI 1ML	CNF	0	154	0	15,35	168,85	0
Z 02706602 4	ENANTONE*IM SC FL+SIR 3,75MG/2	CNF	17.626	162	2.849.804	16,17	177,85	3.134.784
Z 03294410 0	SEROQUEL*60CPR RIV 300MG	CNF	11.886	163	1.940.011	16,32	179,54	2.134.012
Z 03294414 8	SEROQUEL*60CPR 300MG R.P.	CNF	0	163	0	16,32	179,54	0
Z 02699902 1	DECAPEPTYL*1FL 3,75MG+2ML+1SIR	CNF	24.490	164	4.009.681	16,37	180,10	4.410.649
Z 02708303 1	SANDOSTATINA*INIET 3F 0,5MG/ML	CNF	67	164	10.970	16,37	180,10	12.067
Z 02710403 7	LONGASTATINA*INIET 3F0,5MG 1ML	CNF	414	164	67.783	16,37	180,10	74.561
Z 02684423 7	GENOTROPIN MINI*4TBF 1,2MG(3,6	CNF	1.900	164	311.393	16,39	180,28	342.532
Z 02774303 2	ZOMACTON*SC 1F 4MG+F 3,5	CNF	11.038	164	1.809.329	16,39	180,31	1.990.262
Z 02948507 5	PROGRAF*60CPS 1MG	CNF	14.469	169	2.444.998	16,90	185,88	2.689.498
Z 03838117 6	RETACRIT*1SIR 20000UI 0,5ML	CNF	0	176	0	17,60	193,63	0
Z 03521613 6	NESPO*SC EV 1SIR 60MCG 0,3ML	CNF	0	176	0	17,62	193,86	0
Z 03521638 9	NESPO*SC 1PEN 60MCG 0,3ML	CNF	4	176	705	17,62	193,86	775
Z 03569113 2	ARANESP*SC EV 1SIR 60MCG 0,3ML	CNF	5.696	176	1.003.842	17,62	193,86	1.104.227
Z 03569138 5	ARANESP*SC 1PEN 60MCG 0,3ML	CNF	1.847	176	325.509	17,62	193,86	358.059
Z 02647101 9	ZOLADEX 3,6*SC 1SIR DEPOT 3,6M	CNF	1.578	177	279.822	17,73	195,06	307.805
Z 03821805 7	ADVAGRAF*60CPS 1MG R.P.	NR	1.518	178	270.190	17,80	195,79	297.209
Z 02768606 8	NORDITROPIN*SIMPLEXX 5MG/1,5ML	CNF	9.879	185	1.823.035	18,45	202,99	2.005.338
Z 03239226 2	GONAL F*SC 5FL 75UI+5SIR 1ML	CNF	306	185	56.476	18,46	203,02	62.124
Z 03483227 1	INTRONA*SC IV 1FL 25MUI 2,5ML	CNF	95	185	17.591	18,52	203,69	19.351
Z 03709713 4	FOZNOL*FL 90CPR 500MG	CNF	183	189	34.674	18,95	208,42	38.141

Z 03781221 9	BICALUTAMIDE RAT*28CPR RIV 150	CNF	0	193	0	19,27	212,00	0
Z 03485206 9	PEGINTRON*SC 1FL 80MCG+1F	CNF	2.271	194	439.666	19,36	212,96	483.632
Z 03485235 0	PEGINTRON*SC 1PEN 80MCG+1AGO+2	CNF	3.662	194	708.963	19,36	212,96	779.860
Z 02684421 3	GENOTROPIN MINI*7TBF 0,8MG(2,4	CNF	1.044	195	203.855	19,53	214,79	224.241
Z 03111302 0	CASODEX*28CPR RIV 150MG	CNF	15.705	195	3.069.614	19,55	215,00	3.376.575
Z 02684424 9	GENOTROPIN MINI*4TBF 1,4MG(4,2	CNF	979	202	197.304	20,15	221,69	217.035
Z 03802411 7	INVEGA*28CPR 9MG R.P.	NR	685	205	140.244	20,47	225,21	154.269
Z 02684409 8	GENOTROPIN*1TBF 5,3MG (16UI)	CNF	1.118	211	236.040	21,11	232,24	259.644
Z 03294415 1	SEROQUEL*60CPR 400MG R.P.	CNF	0	217	0	21,72	238,91	0
Z 03239234 8	GONAL F*SC 1PEN 450UI/0,75ML+7	CNF	178	221	39.422	22,15	243,62	43.364
Z 03443037 9	NEORECORMON*IV SC 1SIR 20000UI	CNF	480	228	109.388	22,79	250,68	120.326
Z 03568305 9	PEGASYS*SC SIR 0,5ML 135MCG+AG	CNF	3.635	228	828.978	22,81	250,86	911.876
Z 03834809 0	MIRCERA*IV SC SIR 75MCG 0,3ML	NR	295	229	67.408	22,85	251,35	74.148
Z 03849406 2	ABSEAMED*6SIR 3000UI 0,3ML	CNF	0	230	0	22,99	252,92	0
Z 02684425 2	GENOTROPIN MINI*4TBF 1,6MG(4,8	CNF	647	234	151.686	23,44	257,89	166.855
Z 03521615 1	NESPO*SC EV 1SIR 80MCG 0,4ML	CNF	3	235	705	23,50	258,47	775
Z 03521639 1	NESPO*SC 1PEN 80MCG 0,4ML	CNF	2	235	470	23,50	258,47	517
Z 03569115 7	ARANESP*SC EV 1SIR 80MCG 0,4ML	CNF	1.608	235	377.836	23,50	258,47	415.620
Z 03569139 7	ARANESP*SC 1PEN 80MCG 0,4ML	CNF	583	235	136.989	23,50	258,47	150.688
Z 02696204 7	HUMATROPE*1CART 6MG (18UI)+SIR	CNF	5.535	237	1.310.135	23,67	260,37	1.441.148
Z 02952023 4	PUREGON*IM SC 5FL 100UI/0,5ML	CNF	2.312	237	547.902	23,70	260,68	602.692
Z 03835212 4	BICALUTAMIDE TEVA*28CPR RIV150	CNF	0	237	0	23,75	261,20	0
Z 03485211 9	PEGINTRON*SC 1FL 100MCG+1F	CNF	3.237	242	783.383	24,20	266,21	861.722
Z 03485239 8	PEGINTRON*SC 1PEN 100MCG+1AGO+	CNF	6.320	242	1.529.497	24,20	266,21	1.682.447
Z 02983802 4	VESANOID*FL 100CPS 10MG	CNF	147	247	36.314	24,70	271,74	39.946
Z 02684422 5	GENOTROPIN MINI*7TBF 1MG(3UI)+	CNF	873	254	221.829	25,41	279,51	244.012
Z 03659802 3	MIMPARA*28CPR RIV 30MG	CNF	3.771	259	978.232	25,94	285,35	1.076.055
Z 03838118 8	RETACRIT*1SIR 30000UI 0,75ML	CNF	0	264	0	26,40	290,45	0
Z 02684426 4	GENOTROPIN MINI*4TBF 1,8MG(5,4	CNF	794	268	212.994	26,83	295,08	234.294
Z 03709709 6	FOZNOL*FL 90CPR 750MG	CNF	946	284	268.879	28,42	312,65	295.767
Z 03485216 0	PEGINTRON*SC 1FL 120MCG+1F	CNF	1.884	290	547.148	29,04	319,46	601.863
Z 03485243 6	PEGINTRON*SC 1PEN 120MCG+1AGO+	CNF	4.290	290	1.245.894	29,04	319,46	1.370.483
Z 03568307 3	PEGASYS*SC SIR 0,5ML 180MCG+AG	CNF	33.609	292	9.820.244	29,22	321,41	11.312.457
Z 03521617 5	NESPO*SC EV 1SIR 100MCG 0,5ML	CNF	0	294	0	29,37	323,09	0

Z 03521640 3	NESPO*SC 1PEN 100MCG 0,5ML	CNF	0	294	0	29,37	323,09	0
Z 03569117 1	ARANESP*SC EV 1SIR 100MCG 0,5M	CNF	838	294	246.136	29,37	323,09	270.749
Z 03569140 9	ARANESP*SC 1PEN 100MCG 0,5ML	CNF	374	294	109.851	29,37	323,09	120.836
Z 02554003 0	SUPREFACT DEPOT*1SIR 6,6MG	CNF	156	294	45.878	29,41	323,50	50.466
Z 02952039 8	PUREGON*SC 1CART 600UI/0,72ML	CNF	606	297	179.707	29,65	326,20	197.677
Z 03658303 3	NUTROPINAQ*SC 1CART 2ML10MG/2M	CNF	960	297	285.425	29,73	327,05	313.968
Z 02684427 6	GENOTROPIN MINI*4TBF 2MG(6UI)	CNF	1.745	302	527.244	30,21	332,36	579.968
Z 03834810 2	MIRCERA*IV SC SIR 100MCG 0,3ML	NR	433	305	131.919	30,47	335,13	145.111
Z 03849408 6	ABSEAMED*6SIR 4000UI 0,4ML	CNF	0	307	0	30,67	337,37	0
Z 02686310 0	SAIZEN*1FL 8MG+1CART+CLICKEASY	CNF	12.788	314	4.014.618	31,39	345,33	4.416.080
Z 02696205 0	$ HUMATROPE*1CART 12MG(36UI)+SIR	CNF	0	339	0	33,88	372,67	0
Z 03443045 6	NEORECORMON*1SIR 30000UI	CNF	14.100	339	4.776.952	33,88	372,67	5.254.647
Z 03838119 0	RETACRIT*1SIR 40000UI 1ML	CNF	0	352	0	35,21	387,27	0
Z 03696704 0	ELIGARD iniet.sir+sir 22,5 mg kit	CNF	2.519	352	887.352	35,23	387,49	976.087
Z 03485221 0	PEGINTRON*SC 1FL 150MCG+1F	CNF	1.066	363	386.658	36,27	398,99	425.323
Z 03834820 3	MIRCERA*IV SC SIR 120MCG 0,3ML	CNF	187	366	68.367	36,56	402,16	75.204
Z 03239227 4	GONAL F*SC 10FL 75UI+10SIR 1ML	CNF	737	369	272.040	36,91	406,03	299.244
Z 02554004 2	SUPREFACT DEPOT 3*1SIR 9,9MG	CNF	226	372	84.090	37,21	409,29	92.500
Z 03709720 9	FOZNOL*FL 90CPR 1000MG	CNF	997	379	377.818	37,90	416,85	415.599
Z 03849410 0	ABSEAMED*6SIR 5000UI 0,5ML	CNF	0	383	0	38,33	421,65	0
Z 02948504 8	PROGRAF*30CPS 5MG	CNF	474	392	185.834	39,21	431,26	204.417
Z 02701528 2	EPREX*1SIR 40000UI/ML 1ML	CNF	16.035	414	6.644.029	41,43	455,78	7.308.432
Z 02706604 8	ENANTONE*IM SC FL+SIR 11,25MG/	CNF	8.083	418	3.381.192	41,83	460,14	3.719.312
Z 02952029 7	PUREGON*IM SC 5FL 200UI/0,5ML	CNF	0	420	0	41,96	461,55	0
Z 02684416 3	$ GENOTROPIN*1TBF 12MG(36UI)	CNF	0	430	0	43,02	473,23	0
Z 03521619 9	NESPO*SC EV 1SIR 150MCG 0,3ML	CNF	0	441	0	44,06	484,63	0
Z 03521641 5	NESPO*SC 1PEN 150MCG 0,3ML	CNF	0	441	0	44,06	484,63	0
Z 03569119 5	ARANESP*SC EV 1SIR 150MCG 0,3M	CNF	9.215	441	4.059.878	44,06	484,63	4.465.865
Z 03569141 1	ARANESP*SC 1PEN 150MCG 0,3ML	CNF	4.289	441	1.889.616	44,06	484,63	2.078.578
Z 03239235 1	GONAL F*SC 1PEN 900UI/1,5ML+14	CNF	6.837	443	3.028.418	44,29	487,24	3.331.260
Z 02952040 0	PUREGON*SC 1CART 900UI/1,08ML	CNF	2.019	445	898.088	44,48	489,30	987.897
Z 03821807 1	ADVAGRAF*30CPS 5MG R.P.	NR	586	445	260.754	44,50	489,47	286.829
Z 03834811 4	MIRCERA*IV SC SIR 150MCG 0,3ML	NR	157	457	71.749	45,70	502,70	78.924
Z 03849412 4	ABSEAMED*6SIR 6000UI 0,6ML	CNF	0	460	0	45,99	505,84	0

Z 02699905 8	DECAPEPTYL*FL 11,25MG+2ML+1SIR	CNF	4.704	477	2.243.338	47,69	524,59	2.467.671
Z 03659805 0	MIMPARA*28CPR RIV 60MG	CNF	656	479	314.164	47,89	526,80	345.581
Z 02939901 9	IPSTYL*IM FL30MG+F2ML+2AGH+SIR	CNF	219	485	106.285	48,53	533,85	116.913
Z 02948506 3	PROGRAF*INFUS EV 10F 5MG/1ML	CNF	0	512	0	51,21	563,26	0
Z 03239221 1	GONAL F*(600UI) 1050UI/1,75ML	CNF	869	514	446.239	51,35	564,86	490.863
Z 02647102 1	ZOLADEX 10,8*SC SIR DEPOT 10,8	CNF	912	539	491.112	53,85	592,35	540.223
Z 02768608 2	NORDITROPIN*SIMPLEXX 15MG/1,5M	CNF	0	554	0	55,36	608,96	0
Z 03834812 6	MIRCERA*IV SC SIR 200MCG 0,3ML	NR	234	609	142.585	60,93	670,27	156.843
Z 03849414 8	ABSEAMED*6SIR 8000UI 0,8ML	CNF	0	613	0	61,33	674,65	0
Z 03521621 3	NESPO*SC EV 1SIR 300MCG 0,6ML	CNF	4	691	2.762	69,06	759,64	3.039
Z 03521642 7	NESPO*SC 1PEN 300MCG 0,6ML	CNF	5	691	3.453	69,06	759,64	3.798
Z 03569121 9	ARANESP*SC EV 1SIR 300MCG 0,6M	CNF	537	691	370.842	69,06	759,64	407.927
Z 03569142 3	ARANESP*SC 1PEN 300MCG 0,6ML	CNF	424	691	292.807	69,06	759,64	322.087
Z 02708308 2	SANDOSTATINA LAR*FL 10MG+SIR+2	CNF	99	715	70.798	71,51	786,64	77.877
Z 02710408 8	LONGASTATINA LAR*FL 10MG+SIR+2	CNF	134	715	95.827	71,51	786,64	105.410
Z 03239212 2	$GONAL F 150*SC 10F 150UI+10 F 1	CNF	0	718	0	71,81	789,90	0
Z 03659809 8	MIMPARA*28CPR RIV 90MG	CNF	173	718	124.278	71,84	790,21	136.706
Z 03834813 8	MIRCERA*IV SC SIR 250MCG 0,3ML	NR	27	762	20.565	76,17	837,84	22.622
Z 03849416 3	ABSEAMED*6SIR 10000UI 1ML	CNF	0	767	0	76,68	843,47	0
Z 02939911 0	IPSTYL*SC 1SIR 60MG	CNF	568	959	544.573	95,88	1.054,63	599.030
Z 03808503 9	PERGOVERIS*SC 10FL 150UI/75UI	NR	242	1.034	250.224	103,40	1.137,38	275.246
Z 02939912 2	IPSTYL*SC SIR 90MG	CNF	187	1.035	193.508	103,48	1.138,28	212.858
Z 02939913 4	IPSTYL*SC SIR 120MG	CNF	514	1.035	531.887	103,48	1.138,28	585.076
Z 02696206 2	$ HUMATROPE*1CART 24MG(72UI)+SIR	CNF	0	1.049	0	104,91	1.153,96	0
Z 03834821 5	MIRCERA*IV SC SIR 360MCG 0,6ML	CNF	19	1.097	20.839	109,68	1.206,48	22.923
Z 03521631 4	NESPO*SC EV 1SIR 500MCG 1ML	CNF	0	1.151	0	115,10	1.266,07	0
Z 03521643 9	NESPO*SC 1PEN 500MCG 1ML	CNF	0	1.151	0	115,10	1.266,07	0
Z 03569131 0	ARANESP*SC EV 1SIR 500MCG 1ML	CNF	1.313	1.151	1.511.227	115,10	1.266,07	1.662.350
Z 03569143 5	ARANESP*SC 1PEN 500MCG 1ML	CNF	1.003	1.151	1.154.426	115,10	1.266,07	1.269.868
Z 02708309 4	SANDOSTATINA LAR*FL 20MG+SIR+2	CNF	694	1.233	855.481	123,27	1.355,95	941.029
Z 02710409 0	LONGASTATINA LAR*FL 20MG+SIR+2	CNF	1.053	1.233	1.298.014	123,27	1.355,95	1.427.815
Z 03571601 2	NEULASTA*6MG 1SIR 0,6ML SC	CNF	5.474	1.354	7.412.244	135,41	1.489,49	8.663.656
Z 03571602 4	NEULASTA*6MG 1PEN 0,6ML SC	CNF	0	1.354	0	135,41	1.489,49	0
Z 03571701 4	NEUPOPEG*6MG 1F 0,6ML SC	CNF	8	1.354	10.833	135,41	1.489,49	11.916
Z 02708310 6	SANDOSTATINA LAR*FL 30MG+SIR+2	CNF	1.240	1.602	1.986.176	160,18	1.761,93	2.184.793
Z 02710410 2	LONGASTATINA LAR*FL 30MG+SIR+2	CNF	615	1.602	985.079	160,18	1.761,93	1.083.587
			1.277.356		162.559.093			179.835.378

Prospetto 4

Area Farmaceutica - Farmaci del PHT Titolo I

Regione Puglia - Mese

2010	Numero ricette	Variazione % su anno precedente	nr. ric. X 1000 abitanti	Importo lordo	Variazione % su anno precedente	Importo lordo ricetta	Importo lordo pro capite	Compenso alle Farmacie	Variazione % su anno precedente	IVA 20% su Compenso	incid. compenso su lordo	Importo Ticket	incid. importo Ticket su lordo	Importo Ticket x 1000 abitanti	Popolazione al 1/1/2008 - Fonte DIEF 2009 DGR n.1442 4/08/2009	nr. ricette giorno x 1000 abitanti	importo lordo giorno x 1000 abitanti
Gennaio	69.619	1,45%	17,06	14.220.679,14	-2,72%	204,27	3,49	1.088.589,99	-2,57%	213.718,00	7,51%	23.246,18	0,16%	5,70		0,55	112,53
Febbraio	70.924	8,60%	17,40	14.538.797,67	4,34%	204,99	3,57	1.092.479,06	4,40%	218.495,81	7,51%	36.556,95	0,25%	8,97		0,62	127,37
Marzo	82.264	12,77%	20,18	16.833.358,45	7,94%	204,63	4,13	1.264.720,84	8,14%	252.944,17	7,51%	43.616,33	0,26%	10,70		0,65	133,20
Aprile	77.268	7,58%	18,95	15.607.985,61	1,20%	202,00	3,89	1.171.182,27	1,60%	234.236,45	7,50%	49.548,40	0,32%	12,15		0,63	127,62
Maggio	79.077	14,01%	19,40	15.717.955,72	6,47%	198,77	3,86	1.176.749,85	6,17%	235.348,77	7,49%	60.454,99	0,38%	14,83		0,69	124,38
Giugno	79.747	7,98%	19,56	15.908.679,32	2,79%	199,49	3,90	1.191.501,79	2,60%	238.300,36	7,49%	81.398,67	0,51%	19,97		0,65	130,08
Luglio	-		-	-			-	-		-		-		-			
Agosto	-		-	-			-	-		-		-		-			
Settembre	-		-	-			-	-		-		-		-			
Ottobre	-		-	-			-	-		-		-		-			
Novembre	-		-	-			-	-		-		-		-			
Dicembre	-		-	-			-	-		-		-		-			
Totale	458.899	8,76%	112,57	92.827.649,91	3,36%	202,28	22,77	6.985.217,80	3,41%	1.393.043,56	7,50%	294.817,41	0,32%	72,32	4.076.546	0,62	125,81

Elaborazione Sviluppo service su dati SISR

Situazione aggiornata al 27/07/2010

Prospetto **5**

Reddito Complessivo Dichiarato Anno di imposta 2008		
Fasce Reddito Complessivo	Numero Nuclei familiari	% Nuclei familiari
NO REDDITO	48.985	3,0%
N < 5.000	179.522	11,2%
5.000 <= N < 10.000	286.253	17,9%
10.000 <= N < 12.000	117.876	7,4%
12.000 <= N < 15.000	165.931	10,4%
15.000 <= N < 18.000	157.293	9,8%
18.000 <= N < 19.000	49.050	3,1%
19.000 <= N < 20.000	45.544	2,8%
20.000 <= N < 21.000	43.096	2,7%
21.000 <= N < 22.000	39.931	2,5%
22.000 <= N < 23.000	35.961	2,2%
23.000 <= N < 24.000	33.147	2,1%
24.000 <= N < 25.000	31.107	1,9%
25.000 <= N < 27.000	55.148	3,4%
27.000 <= N < 29.000	45.780	2,9%
29.000 < =N < 34.000	82.865	5,2%
N => 34.000	183.368	11,5%
TOTALE	**1.600.857**	100,0%

Simulazioni								
Attuale: 2009								
	Fascia di Reddito	Nuclei	% Nuclei	Gettito		Tiket		%
Totale	0 < =N < 29.000	1.334.624	83,3%		€	-		
Parziale	29.000 < =N < 34.000	82.865	5,2%	€	8.153.705	€	1	18,44
Normale	N => 34.000	183.368	11,5%	€	36.064.462	€	2	81,56
				€	**44.218.167**			100,00
Ipotesi: 22-29								
	Fascia parziale con inizio a 22.000			Gettito				Maggior Gettito
Totale	0 < =N < 22.000	1.133.481	70,8%			€	-	
Parziale	22.000 < =N < 29.000	201.143	12,5%		19.791.958	€	1	€ 11.638.253
Normale	29.000 < =N < 34.000	82.865	5,2%		52.362.190	€	2	€ 16.297.727
								€ 27.935.981

5,2	13,0	23,0	28,2	100,0	€	44.218.167
18,44	46,10	81,56				

Di seguito si riporta il crono programma, con indicazione degli interventi operativi, della tempistica, e degli effetti economici prudenzialmente quantificati, di cui si è tenuto conto per l'elaborazione dei Conti economici tendenziali.e programmatici.

SINTESI INTERVENTI IN MATERIA DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA

Codifica	Interventi Operativi	indicatori	Fonti di verifica	Cronoprogramma			Effetti Economici		
				2010	2011	2012	2010	2011	2012
B1.1	Individuazione dei principi attivi rispetto ai quali emanare indirizzi sulle modalità prescrittive Indirizzi regionali per l'Incremento utilizzo farmaci generici all'interno della medesima categoria farmaceutica (trasferimento a carico dell'utente la differenza fra il farmaco generico ed il farmaco branded) Indirizzi regionali per l'assegnazione del budget di spesa ai MMG E PLS per ricondurre la spesa entro limiti di sostenibilità sociale ed economica	n. Principi attivi oggetto di specifici indirizzi DDD totale generici / DDD totale generici +branded Attivazione del sistema di budget per ASL	Provvedimento regionale; report di monitoraggio	DGR	Report	Report	-2,5	-14,5	-25,8
B1.4	Rimodulazione del sistema di esenzione dal ticket per fascia di reddito	Numero di esenti su totale della popolazione	Provvedimento regionale; report di monitoraggio		Report	Report		-18	-18
B1.5	Modifica del sistema di remunerazione per la distribuzione in nome e per conto da parte delle farmacie convenzionate	Spesa per la distribuzione in nome e per conto	Provvedimento regionale; report di monitoraggio	DGR	Report	Report	-4	-10	-10
B1.6	Definizione dei compiti di monitoraggio dell'attività prescrittiva a cura dei rappresentanti aziendali e distrettuali della medicina di famiglia	Report di monitoraggio	Atto di indirizzo regionale	Atto di indirizzo	Report	Report	-0,15	-0,15	-0,15
B1.7	Introduzione del ticket di 1 euro per ricetta	Numero di ricette con ticket	Provvedimento regionale; report di monitoraggio	DGR	Report	Report	-7,71	-35	-35
B1.8	Impulso alla comunicazione istituzionale circa il corretto uso dei farmaci. Predisposizione di materiale informativo e di attività formative rivolte, per il tramite dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, all'utenza finale	Numero di iniziative di comunicazione e informazione	Provvedimento regionale; report di monitoraggio	DGR	Report	Report	-0,10	-1	-1
B1.9	Iniziative su PTOR e linee guida regionali in materia di somministrazione di farmaci ad alto costo	Numero di farmaci oggetto di specifici indirizzi	Provvedimento regionale; report di monitoraggio	DGR	Report	Report	-10	-15	-25

N.B. gli effetti economici sono espressi in milioni di euro.

B 2.1: IMPULSO AL MIGLIORAMENTO DELLA LOGISTICA DEI MAGAZZINI ECONOMALI, TECNICI E FARMACEUTICI SUL TERRITORIO

Allo scopo di uniformare nell'intero SSR il modello organizzativo di gestione delle attività dei magazzini economali, ma anche tecnici e farmaceutici, la Regione Puglia intende avviare un percorso di reingegnerizzazione dei processi di logistica che, insieme alle analoghe iniziative di *"e-procurement"* e/o *"e-purchase"* si possa effettivamente razionalizzare la spesa sanitaria, ridurre gli sprechi e le inefficienze che da questo ambito spesso si riversano in quello vero e proprio dell'assistenza sanitaria (disponibilità di farmaci, approvvigionamento di beni diversi, caratteristiche dei beni e dei farmaci messi a disposizione delle strutture sanitarie, ecc...).

Lo scenario attuale del settore pubblico è contraddistinto da risorse limitate e da spesa crescente. Dall'analisi di ciò discende la necessità di una razionalizzazione dell'apparato, necessità rafforzata anche dal mutamento della domanda, qualitativamente più esigente, che il sistema stesso deve soddisfare.

Da quanto detto si può ben capire l'importanza, stante la rilevanza ed i volumi espressi, che assume la logistica nelle aziende erogatrici di servizi pubblici, letta nella logica di interventi infrastrutturali da rendere sempre più qualitativamente rilevanti ed economicamente più leggeri. Solo passando attraverso questa razionalizzazione interna ed esterna si potranno raggiungere gli obiettivi propri della logistica anche nelle aziende pubbliche e precisamente:

- migliorare il servizio offerto per adeguarlo all'evolversi della domanda;
- ridurre i costi diretti (magazzini, scorte, trasporti);
- ridurre i costi indiretti (inefficienze, obsolescenze);
- facendo concentrare le aziende sul *core business*, producendo un cambiamento nel modello burocratico attraverso un approccio di tipo strategico che possa permettere all'azienda di riacquisire per intero il ruolo propositivo e programmatorio che compete ad ogni azienda di rilievo sociale e sanitario.

La rilevanza, nell'ambito delle Aziende Sanitarie, della gestione logistica, intesa come funzione preposta alla definizione ed alla gestione di un sistema in grado di assicurare la regolarità nell'alimentazione dei beni economali, tecnici e sanitari ai centri di attività interni all'azienda, limitando al massimo i costi di stoccaggio e movimentazione, è testimoniata dall'attenzione che sempre più a questo tema viene data dal management regionale ed aziendale.

L'esigenza di evitare in modo assoluto disservizi nel processo di rifornimento dei beni alle strutture interne da un lato e la necessità di razionalizzare i costi di gestione e contenere gli immobilizzi in giacenze dall'altro, chiama infatti il SSR a rivedere il proprio sistema logistico, prendendo in considerazione le opzioni possibili per renderlo maggiormente aderente a tali esigenze.

L'obiettivo della logistica è riassumibile nel *"consegnare il prodotto richiesto in tempi compatibili con le esigenze del cliente, al minor costo aziendale, vale a dire che è costituito dal soddisfare le esigenze del cliente interno fornendo il prodotto giusto, nel luogo giusto, al momento giusto, al minor costo possibile"*. La logistica pertanto ha il compito di trasformare un "disvalore" (tutte le movimentazioni e gli stazionamenti di un bene rappresentano un costo per l'azienda senza creare valore aggiunto al bene stesso) in un "valore", da intendersi in termini di servizio alle strutture interne e pertanto correlabile al valore della disponibilità di un prodotto e delle relative informazioni.

Il sistema logistico delle Aziende Sanitarie è costituito da due sotto sistemi:

- il canale di fornitura, che governa i flussi dei beni e delle relative informazioni, dalle fonti di approvvigionamento ai centri di ricevimento dell'azienda,
- il canale distributivo, che governa i flussi dei beni e delle relative informazioni dai centri di ricevimento dell'azienda ai clienti interni/esterni.

La funzione logistica è pertanto chiamata, nelle Aziende Sanitarie, a realizzare la migliore gestione coordinata di questi due canali, assicurando la regolarità nell'alimentazione dei centri di ricevimento dell'azienda, limitando al minimo indispensabile i costi di stoccaggio, effettuando le consegne ai clienti interni nel rispetto dei tempi con essi concordati ed evitando in modo assoluto disservizi nei loro confronti.

Il concetto di *"supply chain management"* (gestione della catena di fornitura) assume quindi nelle Aziende Sanitarie la valenza di gestione integrata di questi due sottosistemi di fornitura e di distribuzione. Nel settore logistico le principali criticità sono riconducibili alla gestione dei magazzini.

La parola magazzino si riferisce sia alle scorte (*stock*) di materie e prodotti, presenti nell'azienda per essere successivamente utilizzati, sia alla struttura logistica (spazi, attrezzature) in grado di ricevere le scorte, custodirle, conservarle e renderle disponibili per l'utilizzo.

Quindi i problemi che si pongono per l'organizzazione del magazzino sono di due ordini: strutturali e gestionali. Il primo, cioè il problema strutturale, riguarda la sistemazione dei locali (standard di sicurezza e operativi) che devono:

- essere ubicati in punti comodi per il ricevimento, il controllo e la distribuzione ai reparti;
- avere dimensioni proporzionate alle esigenze dell'attività;
- possedere le condizioni ambientali idonee alla buona conservazione dei materiali;
- essere equipaggiati con le attrezzature e i mezzi adeguati alla tipologia dei prodotti che si devono facilmente collocare, reperire, spostare;
- disporre di personale specializzato.

Il secondo è legato alla scelta di dotarsi di magazzini propri oppure servirsi di magazzini di terzi. Gli attuali limiti principali della gestione diretta tradizionale della logistica sono essenzialmente legati a:

- Frammentazione degli ordini di approvvigionamento e scarso controllo delle giacenze presenti nei vari magazzini;
- Ridotto utilizzo di sistemi informatizzati di gestione dei magazzini aziendali;
- Limitata disponibilità di dati statistici su consumi e scorte (scarsa prontezza);
- Risorse strumentali scarsamente idonee;
- Ridotta possibilità di sfruttare "economie di scala" per introdurre nuove tecnologie (automazione);
- Limitata adeguatezza del personale impiegato nei magazzini per accogliere le nuove tecnologie implementabili e difficoltà nella gestione delle risorse umane (sostituzioni per ferie, malattie, ...).

Si concretizza, quindi, l'opportunità di centralizzare i magazzini con l'obiettivo di realizzare:

1. **Economie di scala**
   maggior potere di contrattazione in fase di acquisto (concentrazione ordini)
   minor immobilizzo di risorse economiche e finanziarie (minori scorte)
2. **Riduzione costi complessivi di gestione**
   riduzione dei tempi di transazione delle singole operazioni
   razionalizzazione delle scorte (sia centralizzate che decentrate)
   riduzione degli scaduti
   razionalizzazione/qualificazione del personale operativo

3. **Miglioramento della qualità del servizio**
   maggiore pianificazione delle attività (riduzione delle urgenze/emergenze)
   miglior controllo della gestione farmaceutica
   riduzione degli errori per la possibilità di impiego dell'automazione
   significativa riduzione del rischio clinico
   completa tracciabilità/rintracciabilità dei prodotti (fino al reparto)
   controllo adeguato delle modalità di conservazione dei prodotti

La sanità offre, rispetto al resto della PA, servizi critici e specialistici, e più che in altri settori è fondamentale salvaguardare standard di alta qualità per molti beni e servizi acquistati, per il loro impatto sulla qualità dei servizi, insieme a: economicità e tempestività degli acquisti, trasparenza delle attività e rispetto dei principi di concorrenza. La spesa sanitaria per beni e servizi può essere classificata in tre sezioni:

— comune a tutta la PA (es.: telefono, materiali di ufficio);
— comune differenziata, esiste in tutte le amministrazioni, ma è molto diversificata in base al settore acquirente (in sanità ad es.: manutenzione e pulizia degli ospedali);
— specifica sanitaria, composta da farmaci e dispositivi medici.

Questa diversità deve essere presa in considerazione nel concepire modalità innovative per l'approvvigionamento. Le grandi differenze tra le tre categorie di spesa indicate e la disponibilità di diversi strumenti elettronici richiedono una profonda riflessione su quale sia la soluzione più indicata per ogni tipo di bene/servizio.

In questo contesto è necessario pensare alla reingegnerizzazione dei processi di gestione dei magazzini non come iniziativa a se stante ma inserita piuttosto in un processo di revisione e riorganizzazione del "procurement" inteso, in questo contesto, per indicare un processo più ampio, che parte dall'esigenza di un bene/servizio e termina con il suo uso e il pagamento per la sua fornitura, includendo: *pianificazione degli acquisti, individuazione dei fornitori, atti di acquisto, ricevimento di materiali, logistica di magazzino, gestione scorte e gestione fatture.*

Un sistema di e-procurement può opportunamente affrontare quindi l'intero processo di approvvigionamento, e non la sola fase di acquisto. Coerentemente, il termine "e-procurement" può anche indicare quelle soluzioni organizzative supportate da strumenti ICT che consentono forme elettroniche di approvvigionamento, potenzialmente più efficienti e efficaci delle tradizionali. Le soluzioni di e-procurement così intese includono ridisegno di processi e uso di strumenti appropriati in due aree principali, che devono essere viste come complementari per snellire l'intero processo di approvvigionamento:

— e-purchasing, include strumenti molto differenti che consentono di gestire l'intera fase di acquisto;
— e-logistica: mira a ottimizzare la gestione dei magazzini (in sanità: farmaceutici e economali) e i flussi interni dei beni.

Queste iniziative si inseriscono in un contesto organizzativo tipico delle Aziende Sanitarie in cui gli Uffici tradizionali di acquisto sono caratterizzati da una conoscenza orientata ad applicare correttamente leggi (regionali, nazionali, o UE) e procedure (fissate dalla stessa ASL) che regolano gli acquisti in una PA. Questa conoscenza se è codificata e diffusa nell'Azienda tramite documenti ufficiali, è facilmente trasferibile. Un'altra parte importante di conoscenza riguarda le informazioni sulle caratteristiche distintive della tipologia di prodotti gestita. Per operare adeguatamente in quest'area, il principale problema è quello di acquisirvi sempre più esperienza, mentre la formazione professionale di origine ha poca o nessuna rilevanza. L'addestramento è interamente svolto all'interno e

l'esperienza acquisita può essere spesa solo nello stesso ufficio: per questa ragione avanzamenti di carriera e mobilità sono molto limitati.

Ognuno di essi si basa su una precisa divisione di compiti molto standardizzati, che tipicamente sono: ricerca di informazioni sui prodotti da comprare, stesura revisione e emissione di un bando, supporto al processo di valutazione, notifica dell'assegnazione. Anche se la conoscenza è piuttosto condivisa tra il personale di uno stesso ufficio, l'intercambiabilità dei ruoli è difficile per via delle esperienze acquisite da ognuno in uno specifico compito.

Gli Uffici Acquisti tradizionali operano in modo burocratico e sono poco disponibili al cambiamento per cultura e schemi mentali e, anche se efficaci nel gestire i loro compiti, risultano poco efficienti come ampiamente dimostrato da ricerche effettuate.

Le iniziative già avviate dalla Puglia con le Unioni di Acquisto o gli Acquisti per Aree Vaste, con l'attivazione del Nucleo regionale di Verifica degli Appalti e con l'attivazione dell'Osservatorio Prezzi, Tecnologie, Investimenti e Dispositivi tendono anche a strutturare reti professionali interaziendali.

In questo contesto il ruolo dei sistemi IT è quello di automare le procedure tradizionali con l'office automation (word processing e talvolta foglio elettronico) o con sistemi legacy (sistemi di contabilità per controllo disponibilità e prenotazione fondi).

Per la progettazione di un sistema di centralizzazione dei magazzini, si ritiene utile guardare ad alcune significative esperienze svolte in questo ambito ad esempio dalle Regioni Piemonte, Lombardia, Veneto o dalla ASL di Viterbo ancorché alcune Amministrazioni Comunali di media-grande dimensione che hanno puntato molto sulla riprogettazione dei sistemi di e-procurement e sulla logistica in Sanità. In Friuli Venezia Giulia un'esperienza pilota nella riorganizzazione della Logistica della Sanità ha sperimentato il "magazzino unico regionale" per la gestione dei farmaci e dei beni economali, a seguito di gara aperta affidata ad un'Associazione Temporanea d'Impresa (ATI). Tali esperienze legate "al magazzino" traggono ispirazione anche da esperienze europee e in particolare quelle tedesche, dove l'interpretazione più moderna della logistica consente di aggredire, prima ancora che il tema dell'efficienza del servizio in sé che si deve dare per scontato, **i mali endemici di questo settore specifico che riguardano l'elevato valore delle scorte e ancor più l'elevato valore dello scarto per scadenza e/o deterioramento.**

In particolare, nelle esperienze esaminate viene ridefinita la connessione tra **acquisti e magazzino e tra acquisti e processi complessivi di pianificazione, budgeting e controllo**; da una parte il **magazzino** (a volte decentrato, a volte eliminato) informatizzato e l'informatizzazione degli ordini da parte delle strutture di line **consentono una riduzione dei costi e nuovi spazi** per una azione evoluta di monitoraggio e analisi dei fabbisogni delle strutture da parte della funzione acquisti, dall'altra una nuova enfasi sui **processi di programmazione e di controllo,** supportati dalle nuove soluzioni informatiche integrate (ordini, magazzino, consumi, aspetti contabili), cambiano il ruolo della funzione acquisti, responsabilizzandola sulla governance complessiva del problema (regole, procedure, soluzioni ad hoc, integrazione), circoscrivendo invece, spesso, sulle strutture di line la responsabilità piena sui propri acquisti.

Questo nuovo modello è ipotizzabile sia per i magazzini economali che per gestire le scorte di farmaci.

La filiera dei prodotti farmaceutici è, infatti, composta da 5 attori: circa 230 industrie farmaceutiche, circa 130 concessionari/depositari, circa 5.000 trasportatori e operatori logistici, circa 128 distributori intermedi (grossisti), circa 17.000 farmacie in più di 2.500 ospedali (comprendendo le case di cura e le ASL/AOU/IRCCS pubblici). Complessivamente la spesa farmaceutica in Italia valeva nel 2007 circa 18 miliardi di euro.

Attualmente, nel processo di approvvigionamento di prodotti farmaceutici/terapeutici, le aziende ospedaliere e le aziende sanitarie tendono a comportarsi come agenti individuali, con un ufficio acquisti, una farmacia e un sistema distributivo chiuso basato sul classico processo ordine-consegna.

L'insieme dei flussi riguardanti gli ordini e i materiali è scarsamente orientato alla condivisione con le altre aziende ospedaliere. Ne consegue un elevato numero di transazioni rivolte a una moltitudine di fornitori, con conseguente scarsa capacità di abbassare il prezzo di acquisto.

La maggior parte dei farmaci presso le aziende ospedaliere viene acquistato a scorta o addirittura direttamente dai singoli reparti, in maniera autonoma.

Tutto ciò rende difficile una pianificazione nella fruizione e nell'approvvigionamento, con conseguente generazione di giacenze improduttive e maggiori costi di stoccaggio.

Un procedimento questo errato e poco controllato, che mette in risalto esigenze ben precise come:

— la razionalizzazione dei percorsi di distribuzione dei prodotti;
— l'ottimizzazione dello stoccaggio, con la definizione del livello di soglia ottimale per ciascun prodotto, la riduzione delle scorte e dei farmaci scaduti, l'informatizzazione delle procedure e delle analisi statistiche e di dettaglio sui consumi dei farmaci.

Al contrario una gestione centralizzata degli ordini e delle scorte di magazzino consente: la pianificazione, a fronte di una richiesta, degli scambi tra le diverse strutture afferenti a un'unica agenzia regionale; la riduzione o la concentrazione degli ordini di fornitura;

— l'ottimizzazione delle scorte.
— I benefici dettati dall'adozione di questa soluzione sono:
— ottimizzazione del processo di approvvigionamento, attraverso una gestione centralizzata e standardizzata delle procedure operative e delle relazioni con i fornitori;
— riduzione dei costi d'acquisto, grazie a un maggior potere contrattuale originato dall'aggregazione della domanda e dalla possibilità di definire livelli di servizio standardizzati con i fornitori;
— ottimizzazione nella gestione delle scorte, grazie all'implementazione di nuove regole di prelievo dai magazzini e che tengano conto di fattori quali lo stock minimo da garantire, la data di scadenza dei farmaci, le proiezioni di consumo.
— La criticità dei prodotti e la normativa italiana che vieta il trasporto di specialità medicinali insieme ad altre tipologie di prodotti conduce a una mancata saturazione dei carichi di trasporto soprattutto a livello degli smistamenti regionali.

Un'altra criticità della catena distributiva contribuisce a renderla onerosa: quella della gestione degli approvvigionamenti agli ospedali. In questo ambito c'è un grosso problema di sprechi (poiché si valuta che circa il 15 % dei farmaci e delle forniture di economato ordinati dagli ospedali si perdano).

La riorganizzazione della logistica e della distribuzione in ambito sanitario rappresenta un obiettivo di fondamentale importanza, per ottenere efficienza e qualità nella gestione del servizio sanitario pubblico. Una corretta pianificazione logistica è dunque per un'azienda sanitaria, come per un'industria manifatturiera, un elemento indiscusso di competitività che permette di organizzare il network distributivo, misurandone sia i costi che il livello di servizio erogato.

Il progetto di riorganizzazione logistica ed organizzativa dei magazzini potrà favorire anche la realizzazione dei nuovi modelli di assistenza territoriale (UTAP-Casa della salute e ospedalizzazione domiciliare) dove la logistica ricoprirà un ruolo dominante e consentirà di

migliorare l'organizzazione ospedaliera tenendo conto delle innovazioni tecnologiche per contribuire a raggiungere un obiettivo importante quale quello del controllo della spesa sanitaria.

Attraverso un approccio sistemico di centralizzazione delle scorte e concentrazione dei magazzini, attualmente frammentati in depositi dislocati nei territori delle Aziende Sanitarie ed Istituti pubblici del SSR, si intende quindi definire un nuovo modello di organizzazione che consenta di raggiungere risultati significativi attraverso un nuovo approccio nei processi di gestione e nei flussi fisici di farmaci e beni economali, che oggi invece sono improntati secondo logiche molto diverse e caratterizzate da dispersione e frammentazione.

Guardando alle esperienze già positivamente realizzare in questo ambito, si ritiene di avviare un percorso che, in sintesi, consenta di raggiungere e consolidare i seguenti step:

- definizione di un modello organizzativo univoco regionale per i magazzini economali e farmaceutici che, partendo da una attenta analisi della situazione esistente, produca una omogeneizzazione e razionalizzazione della organizzazione esistente sia attraverso l'adozione di procedure standard sia attraverso l'utilizzo delle ICT in tutte le fasi del processo di e-procurement;
- avvio di progetti – pilota volti alla realizzazione di "centri logistici sanitari" o "magazzini centralizzati" per servire l'intera Azienda o Istituto ovvero "macro aree" o "aree vaste"; in sostanza, si tratta di portare a sistema un modello che già esiste e funziona, ed è basato sulla concentrazione degli attuali magazzini in un unico centro servizi a livello di area vasta, ove concentrare tutte le attività oggi polverizzate in una pluralità di depositi.

La Regione Puglia, consapevole dell'importanza della logistica nel sistema degli approvvigionamenti e della distribuzione dei materiali sanitari, intende quindi lavorare a questo progetto che porterà alla nascita di veri e propri hub logstici nelle Aziende Sanitarie della Puglia.

Proprio per la complessità di gestione di un hub logistico, sarà inoltre necessaria l'individuazione di una nuova figura professionale: **il manager della logistica**.

Le iniziative che la regione intende porre in essere prevedono un investimento iniziale, la cui copertura è assicurata nell'ambito dei risparmi immediatamente ottenibili in termini di ottimizzazione delle scorte e di riduzione dei costi connessi con la perdita di materiale stoccato (es. farmaci scaduti). L'investimento iniziale, valutabile sulla base degli elementi progettuali in esame, può essere valutato nell'ordine di 4 milioni di euro, con tempi di realizzazione e avvio del progetto di 12 mesi.

INIZIATIVE DA INTRAPRENDERE E CRONOPROGRAMMA

Azioni da intraprendere	2010	2011		2012	
	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre
Adozione linee guida per uniformare l'organizzazione dei magazzini economali e farmaceutici		DGR			
Progettazione della riorganizzazione logistica, operativa, informatica dei magazzini economali e farmaceutici e progettazione sistemi di monitoraggio dei consumi			Circolare Assessorile		
Avvio degli interventi di riorganizzazione e centralizzazione (1° step)				Report di monitoraggio	
Prosecuzione interventi di riorganizzazione e centralizzazione (2° step) e realizzazione sistema di monitoraggio regionale dei costi e dei consumi					Report di monitoraggio

RISULTATI ATTESI: EFFETTI ECONOMICI - RELAZIONE TECNICA.

L'attuazione delle iniziative, come innanzi illustrate, anche sulla base di esperienze similari previste da altre regioni sottoposte a Piani di Rientro, consente di ottenere effetti oltre che sul versante qualitativo dell'offerta di beni all'interno delle Aziende, anche sul versante della spesa, con una riduzione complessiva dei costi, al netto degli investimenti, quantificabile a regime nell'ordine del 7-10% delle rimanenze. (114,758 milioni di euro – Fonte modello SP "999" Esercizio 2009). La minor spesa è direttamente riferibile alla riduzione, anche solo informatica, del numero di magazzini (farmaceutici, tecnici ed economali) e conseguentemente alla riduzione delle scorte, oltre che delle perdite connesse con il deterioramento dei materiali presenti in magazzino (es. farmaci scaduti, obsolescenza dei materiali ecc). I costi di investimento iniziali, la cui copertura è assicurata nell'ambito dei risparmi immediatamente ottenibili in termini di ottimizzazione delle scorte e di riduzione dei costi connessi con la perdita di materiale stoccato è stato quantificato come di seguito:

Anni	2010	2011	2012
Investimenti		4M€	--
Risparmio di costi		8M€	8M€
Risultati netti attesi	2M€	4M€	8M€

La quantificazione della minore spesa, tenendo conto dei benchmark riferibili ad esperienze similari portate a termine in altre regioni sottoposte a Piano di Rientro (7-10% delle rimanenze) è stata vagliata attraverso un *focus group*, per verificare la fattibilità della stessa all'interno delle aziende, attraverso una disamina dei costi attualmente sostenuti ed identificando, fra questi le voci di costo maggiormente sensibili agli interventi che la Regione Puglia si accinge a porre in essere fra cui farmaci scaduti, materiale di scarto inviato a raccolta, riduzione di magazzini collegata al piano di riordino della rete ospedaliera. In modo del tutto prudenziale, considerando la complessità delle azioni che si intende porre in essere, ai fini del conto economico programmatico previsto dal Piano di rientro si è tenuto conto solo in parte della riduzione di spesa ottenibile. Gli ulteriori risparmi potranno essere utilizzati per potenziare il sistema logistico nell'ottica dei principi manageriali internazionalmente riconosciuti (*lean production, just in time*).

In particolare per il 2010 i risparmi derivano anche da interventi già avviati nell'ultimo biennio in specifiche realtà quali ad esempio l'ASL BT e soprattutto le aziende sanitarie provinciali di Foggia e Taranto, il cui processo di accorpamento ha prodotto risparmi anche in materia di informatizzazione dei magazzini farmaceutici ed economati.

B 3.1: IMPULSO ALLA RIDETERMINAZIONE DELLA CONSISTENZA ORGANICA ALL'INTERNO DELLE AZIENDE E CONSEGUENTE ADEGUAMENTO DEI FONDI CONTRATTUALI AZIENDALI PREVISTI DAI CCNL

Atteso che le modalità di costituzione e l'entità della consistenza dei fondi aziendali sono stabilite dalla contrattazione nazionale, mentre la definizione delle modalità di utilizzo degli stessi sono definiti dalla contrattazione integrativa aziendale, la Regione può esclusivamente fornire criteri applicativi ed avviare azioni di controllo e monitoraggio sulla corretta costituzione dei fondi.

La ridefinizione dei fondi contrattuali aziendali può avvenire unicamente a seguito di una riduzione delle dotazioni organiche, da realizzarsi sia attraverso un blocco del turn-over e la correlata soppressione dei relativi posti, sia attraverso la ridefinizione della rete ospedaliera e territoriale nonché degli atti aziendali e di organizzazione delle Aziende ed Enti SSR. Fermo restando il finanziamento del trattamento accessorio, devono trovare applicazione le disposizioni introdotte dall'articolo 9, comma 2 bis, del Decreto Legge 78/2010, convertito in legge con modificazioni dalla L. n. 122/2010.

Prudenzialmente la situazione economica tendenziale non sconta effetti sui fondi aziendali.

INIZIATIVE DA INTRAPRENDERE E CRONOPROGRAMMA

Azioni da intraprendere	2010	2011		2012	
	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre
Elaborare Linee guida regionali per la contrattazione integrativa aziendale	DGR				
Costituzione gruppo di lavoro e monitoraggio linee guida	DGR	Report	Report	Report	Report
Applicazione dell'articolo 9, comma 2 bis del Decreto Legge 78/2010	DGR				
Rideterminazione dotazioni organiche	DGR				

Iniziative da intraprendere

- Elaborare Linee guida regionali per la contrattazione integrativa aziendale, al fine di uniformare la contrattazione aziendale sulle citate materie, con particolare riferimento all'attivazione di meccanismi di premialità collegati alla efficacia ed efficienza dell'attività svolta (entro il 31/12/2011);
- Costituzione gruppo di lavoro per la definizione dei criteri per la valutazione della performance, attraverso la costruzione di appositi indicatori di efficienza/efficacia (entro il 31/12/2010);
- Avviare, attraverso la costituzione di apposito gruppo di lavoro regionale, un monitoraggio annuale della conformità alle Linee guida regionali da parte degli accordi integrativi aziendali, con particolare attenzione all'utilizzo dei fondi ed alla relativa spesa (entro il 30/6/2011).
- Emanare direttive per l'applicazione dell'articolo 9, comma 2 bis del Decreto Legge 78/2010, convertito in legge con modificazioni dalla legge n. 122/2010 (entro il 31/12/2010)
- Rideterminazione dotazioni organiche da parte delle Aziende ed Enti SSR coerentemente con le direttive regionali preventivamente emanate (entro il 31/12/2010) .

Elementi per la valutazione delle iniziative da intraprendere, situazione economica programmatica e risultati attesi in termini di risparmio; relazione tecnica

Le iniziative sopra riportate non producono immediatamente un effetto di riduzione di spesa, in quanto i fondi sono storicamente collegati alla dotazione organica, con incrementi previsti dai CCNL in relazione a specifiche di volta in volta normativamente concordate.
In aggiunta a quanto previsto relativamente al blocco del turnover, i risultati che si intende conseguire con le azioni appena descritte possono essere quantificati complessivamente come di seguito:

- per l'anno 2010 non si prevede di poter ottenere risparmi;
- per l'anno 2011 si prevede di portare a compimento nel primo semestre il monitoraggio e la conseguente rideterminazione delle piante organiche con una compressione di costi attesa pari a 6M€ (applicabilità sul secondo semestre dell'anno)
- per l'anno 2012, ed i seguenti, si prevede di portare a regime un ridimensionamento dei fondi complessivamente pari a 12M€.

La quantificazione della minore spesa relativa alla consistenza dei Fondi collegati alle dotazioni organiche è stata effettuata sulla base di una apposita rilevazione condotta dagli uffici dell'assessorato in collaborazione con le Aziende Sanitarie, tenendo conto della differenza esistente fra dotazioni organiche deliberate ed il personale attualmente in servizio, considerando una rideterminazione delle dotazioni organiche medesime.

I criteri da seguire per la rideterminazione delle piante organiche possono essere come di seguito sintetizzati:

- determinazione in conformità ai CCNL ed alle disposizioni di legge, ivi incluso il D.lgs. 165/2001, anche al fine di:
  - accrescere la capacità di efficacia e di efficienza delle strutture del SSR;
  - razionalizzare il costo del lavoro, contenendo la spesa complessiva del personale entro i vincoli di finanza pubblica;
  - realizzare la migliore utilizzazione delle risorse umane, curando la formazione e lo sviluppo professionale dei dipendenti, garantendo pari opportunità alle lavoratrici e ai lavoratori;
- determinazione in conformità agli standard organizzativi e strutturali previsti per ciascun tipo di struttura e di servizio previsti dalle leggi e dai regolamenti regionali in vigore che costituiscono il livello minimo inderogabile;
- determinazione in funzione dell'offerta dei servizi programmata, delle qualifiche del personale necessario in relazione all'offerta medesima di servizi, della turnazione necessaria;
- determinazione in relazione alla sostenibilità economica, tenendo conto della sussistenza dei mezzi finanziari derivanti dalle entrate ordinarie e ricorrenti, dal periodo temporale di effettivo funzionamento, dell'assistenza effettivamente erogata/erogabile.

Considerando il totale dei fondi aziendali (al netto del fondo del trattamento accessorio – punto B.3.2) quantificati in circa 280 M€, (dati pervenuti dalle aziende sanitarie) su una dotazione organica di circa 48.000 unità, considerando anche le azioni correlate alla ristrutturazione della rete ospedaliera nonché l'attuale numerosità del personale effettivamente in servizio, si procederà ad una rideterminazione delle piante organiche di entità non inferiore rispetto all'obiettivo economico sotto riportato..

Anni	2010	2011	2012
Riduzione di spesa		6 M€	12 M€

Occorre evidenziare che i risparmi previsti sui fondi non sono assolutamente sovrapposti ad altri interventi non essendo stati opportunamente inclusi nei costi delle seguenti azioni.

B 3.2: RIDEFINIZIONE ACCORDI CONTRATTUALI INTEGRATIVI REGIONALI ED ELABORAZIONE INDIRIZZI PER ACCORDI INTEGRATIVI AZIENDALI PREVISTI DAI CCNL PUBBLICI DELLE AZIENDE SANITARIE

I CCNL delle tre aree contrattuali prevedono un livello regionale di contrattazione nelle materie specificatamente indicate. In applicazione di detta norma contrattuale ed al fine di uniformare la contrattazione aziendale integrativa sulle citate materie, la Giunta Regionale ha già approvato le linee guida di indirizzo per lo svolgimento della contrattazione integrativa del personale del comparto relativa al CCNL 19.4.2004 con provvedimento n. 1974 del 28.12.2005; le linee guida per la contrattazione integrativa aziendale della dirigenza medica e veterinaria relativa al CCNL 3.11.2005 con Deliberazione n. 527 del 28.4.2006, integrata con la deliberazione n. 2163 del 17.11.2009 con riferimento al CCNL 17.10.2008; le linee guida per la contrattazione integrativa aziendale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa relativa ai CCNL 3.11.2005 e 17.10.2008 con deliberazione n. 1100 del 23.6.2009.

Situazione economica tendenziale in assenza di iniziative nel prossimo triennio

Si ritiene che considerato il blocco delle procedure contrattuali e negoziali relative al triennio 2010-2012 previste dall'art. 9, co. 17 D.L. 78/2010, anche in presenza di eventuali interventi di controllo e monitoraggio, la spesa per il personale tenderà a consolidarsi, fatta salva l'erogazione dell'indennità di vacanza contrattuale nella misura prevista a decorrere dall'anno 2010, in applicazione dell'art. 2, co. 35 L. 203/2008.

Iniziative da intraprendere

1. Avviare opportuni confronti con le OO.SS. di categoria delle tre aree contrattuali sulle ulteriori materie da disciplinare a livello regionale previste dai vigenti contratti (2006-2009) che presentino riflessi economici;
2. Elaborare Linee guida regionali per la contrattazione integrativa aziendale, al fine di uniformare la contrattazione aziendale sulle citate materie;
3. Avviare un monitoraggio annuale della conformità alle Linee guida regionali da parte degli accordi integrativi aziendali, con particolare attenzione all'utilizzo dei fondi ed alla relativa spesa;
4. La Regione si impegna ad emanare direttive per l'attuazione delle disposizioni in materia di trattamento economico dei dipendenti e di determinazione delle risorse per il trattamento accessorio, conformi all'art. 9, comma 2 bis, del Decreto Legge 78/2010, convertito in legge con modifiche dalla L. n. 122/2010.

Elementi per la valutazione delle iniziative da intraprendere, situazione economica programmatica e risultati attesi in termini di risparmio; relazione tecnica

Le azioni indicate ai punti 1), 2), 3) sono finalizzate alla omogeneizzazione degli istituti integrativi fra le Aziende, con un contributo, seppure minimo, alla riduzione dei costi, stimabile sulla base delle evidenze pervenute dalle Aziende nell'ordine dei 4M€ per il 2011, e di 8M€ nel 2012, che rispetto al costo complessivo del personale equivalgono rispettivamente a 0,00019% per il 2011 e 0,00037% per il 2012. La riduzione della spesa è riferibile ad un allineamento degli istituti contrattuali integrativi fra le diverse aziende del settore sanitario, anche a seguito dei processi di fusione che hanno interessato le Aziende Sanitarie pugliesi. Detta riduzione della spesa è altresì prevista dall'art. 2, comma 71 e 72 della L. 191/2009.

L'impulso ad omogeneizzare gli istituti contrattuali integrativi all'interno delle aziende, ed il contributo alla complessiva riduzione dei costi all'interno delle aziende, sono intesi non tanto per contribuire alla riduzione complessiva dei costi, quanto piuttosto come segnale di cambiamento culturale e di partecipazione allo sforzo richiesto per il rientro del deficit sanitario.

CRONOPROGRAMMA

Azioni da intraprendere	2010	2011		2012	
	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre
Avviare confronti con le OO.SS	Incontri con OO.SS.				
Elaborare Linee guida regionali per la contrattazione integrativa aziendale	DGR				
Monitoraggio annuale della conformità alle Linee guida regionali			Report		Report
Direttive per l'attuazione delle disposizioni in materia di trattamento economico dei dipendenti e di determinazione delle risorse per il trattamento accessorio		DGR			

Con riferimento alla ridefinizione degli accordi contrattuali integrativi, in analogia e coerenza con l'intervento B.3.1, si programma sui fondi accessori una minore spesa non inferiore a 8 mln di euro a regime.

Anni	2010	2011	2012
Riduzione di spesa		4 M€	8 M€

B 3.3: RAZIONALIZZAZIONE RICORSO AD ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE AGGIUNTIVE EX ART. 54 E 55 DEL CCNL

Le prestazioni aggiuntive sono disciplinate per il personale dirigenziale del SSR dagli artt. 54 e 55 dei CC.CC.NN.LL. 8.6.2000 e per il personale del comparto (infermieri professionali e tecnici di radiologia) dall'art. 1 della L. 1/2002 e dall'art. 12 del CCNL 31/7/2009.

Le Linee guida per l'applicazione di detto istituto contrattuale sono state oggetto di accordi sindacali, ratificati con DGR n. 1974 del 28/12/2005 per il comparto, DGR n. 1100 del 23/6/2009 per la dirigenza SPTA, DGR n. 2163 del 17/11/2009 per la Dirigenza medico-veterinaria. Attualmente sono in corso incontri con le OO.SS. del personale di comparto per l'applicazione dell'ultimo contratto nazionale, siglato in data 31/7/2009.

Dai modelli CE inviati dalle Aziende sanitarie è possibile desumere la spesa per prestazioni aggiuntive, per l'anno 2009, che ammonta ad € 37.807.000. Occorre pertanto procedere alla disciplina dei criteri di abbattimento di tali prestazioni, prevedendo una riduzione progressiva delle stesse nel triennio di vigenza del Piano anche in ragione della riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale, e della più efficiente allocazione del personale che ne conseguirà. Occorre altresì vigilare sull'utilizzo del fondo relativo al lavoro straordinario, anche attraverso le azioni previste in relazione al monitoraggio dei fondi contrattuali all'interno delle Aziende, e sulla correlazione fra l'utilizzo dello straordinario e quello delle prestazioni aggiuntive.

Situazione economica tendenziale in assenza di iniziative nel prossimo triennio

In assenza di interventi, la spesa per prestazioni aggiuntive potrebbe crescere, atteso che in base ai dati contenuti nel Conto Economico 2009 delle singole Aziende ed Enti la spesa in esame ha registrato rispetto al 2008 un aumento di circa 2 milioni di Euro.

INIZIATIVE DA INTRAPRENDERE

La Regione Puglia nel corso del tempo ha provveduto a disciplinare, attraverso il Documento di Indirizzo Economico Funzionale, il ricorso alle prestazioni sanitarie aggiuntive. Ai fini del contenimento della spesa di cui al Piano di rientro si prevede di intraprendere le iniziative di cui al crono programma di seguito riportato:

Azioni da intraprendere	2010	2011		2012	
	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre
Adozione di provvedimenti regionali per il progressivo abbattimento delle prestazioni aggiuntive	DGR (30%)	DGR (50%)		DGR (80%)	
Incontri sindacali per l'applicazione dei nuovi contratti in materia di prestazioni aggiuntive (identificazione delle tipologie di prestazioni e dei relativi quantitativi)	Circolare Assessorile	Circolare Assessorile	Circolare Assessorile	Circolare Assessorile	Circolare Assessorile
Monitoraggio semestrale relativo al rispetto delle norme e disposizioni in materia di prestazioni aggiuntive da parte delle Aziende ed Enti SSR		Report di Monitoraggio	Report di Monitoraggio	Report di Monitoraggio	Report di Monitoraggio

Elementi per la valutazione delle iniziative da intraprendere, situazione economica programmatica e risultati attesi in termini di risparmio; relazione tecnica

Le riduzioni di spesa di seguito riportate sono state ottenute considerando il progressivo abbattimento della spesa storica, così come desumibile dai CE, applicando percentuali di abbattimento pari al 30% per l'anno 2010 (disposizione attuativa già in vigore), del 50% per l'anno 2011, e dell'80% per l'anno 2012.

Mettendo in campo le azioni indicate risulta possibile ottenere un risparmio derivante dalla progressiva riduzione delle prestazioni aggiuntive pari ad 7M€ per il primo anno di vigenza del Piano, 18.9M€ per il secondo anno, 30.2M€ per il terzo anno.

Anni	2010	2011	2012
Riduzione di spesa	7 M€	18,9 M€	30,20 M€

B 3.4: BLOCCO TOTALE DEL TURN-OVER IN RELAZIONE AL PROCESSO DI RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA E TERRITORIALE DEL S.S.R.

INIZIATIVE DA INTRAPRENDERE

Il processo di reingegnerizzazione della rete ospedaliera e territoriale, oggetto di altri interventi operativi di cui al presente Piano di Rientro, prevedono una riduzione dei posti letto, con cessazioni e/o riconversioni di stabilimenti, accorpamenti di unità operative, i cui risultati attesi riguardano il sostanziale miglioramento nell'allocazione delle risorse umane, l'ottimizzazione dei carichi di lavoro e il miglioramento della qualità dell'assistenza. Lo scenario delineato dal presente Piano di Rientro per ricondurre la spesa entro i vincoli di finanza pubblica e nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza è coerente con la scelta di operare il blocco totale del turnover, con conseguente soppressione di posti nelle dotazioni organiche delle Aziende Sanitarie per il triennio 2010-2012.

Pertanto, in ragione del suddetto processo di ristrutturazione, la Regione attua un programma di blocco totale del turn-over..

Ai fini del contenimento della spesa del personale, con riferimento al blocco del turnover si prevede di intraprendere le iniziative di cui al seguente cronoprogramma:

Azioni da intraprendere	2010	2011		2012	
	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre
Provvedimenti per il blocco del turnover	Legge Regionale (L.R. n. 12/2010)				
Direttive per le autorizzazione in revoca	DGR				
Monitoraggio andamento costi del personale		Report di Monitoraggio		Report di Monitoraggio	

RELAZIONE TECNICA

Ai fini della quantificazione della minore spesa conseguente all'adozione dei provvedimenti di blocco del turnover, è stata effettuata una ricognizione puntuale presso le aziende sanitarie allo scopo di determinare gli effetti di detti provvedimenti sul conto economico programmatico consolidato.

In tal senso, cia$cuna delle Aziende ha provveduto a quantificare le cessazioni di personale in servizio, tenendo conto della suddivisione per aree contrattuali della dirigenza (Medica e Veterinaria – SPTA) e del comparto. Per ciascuna unità è stata quantificata la minore spesa effettiva, su base annua, considerando gli emolumenti direttamente collegati alla presenza in servizio e gli oneri accessori correlati. Per l'anno 2010 sono state considerate le cessazioni effettive dal servizio, aggiornate al 29 settembre 2010. Per gli anni 2011 e 2012, in modo prudenziale, sono state considerate esclusivamente le cessazioni relative a personale che matura i requisiti massimi per il collocamento a riposo. L'utilizzo di detto criterio prudenziale spiega la differenza tra numero di cessazioni nei diversi anni, in particolare, per l'anno 2010 si evidenzia un picco, in quanto la rilevazione tiene conto dei dati effettivi, mentre per gli anni 2011 e 2012 il dato è prudenziale.

Di seguito si riportano i dettagli delle singole Aziende aggiornati al 29 settembre 2010.

ASL BA

Profili Professionali	*personale in servizio 31.12.2009*	*N. personale cessato 2010*	*costo*	*N. personale cessato 2011*	*costo*	*N. personale cessato 2012*	*costo*
Dirigenza Medica e veterinaria	1.571	24	1.773.078	29	2605427,09	26	6.198.854,18
Dirigenza SPTA	250	10	646.746	6	270.319,77	5	306.605,18
Personale del comparto	7.124	167	4.835.392	115	3.535.216,55	198	2.363.446,39
TOTALE	**8.945**	**201**	**7.255.216,08**	**150**	**6.410.963,41**	**229**	**8.868.905,75**

ASL BT

Profili Professionali	*personale in servizio 31.12.2009*	*N. personale cessato 2010*	*costo*	*N. personale cessato 2011*	*costo*	*N. personale cessato 2012*	*costo*
Dirigenza Medica e veterinaria	669	29	2.370.583,36	9	866.657,02	13	1.251.837,92
Dirigenza SPTA	94	3	187.483,75	3	187.483,75	1	62.494,58
Personale del comparto	2.583	91	2.640.346,16	67	1.827.591,07	57	1.554.816,29
TOTALE	**3.346**	**123**	**5.198.413,27**	**79**	**2.881.731,84**	**71**	**2.869.148,79**

ASL BR

Profili Professionali	*personale in servizio 31.12.2009*	*N. personale cessato 2010*	*costo*	*N. personale cessato 2011*	*costo*	*N. personale cessato 2012*	*costo*
Dirigenza Medica e veterinaria	734	19	1.035.192,53	8	435.870,54	8	435.870,54
Dirigenza SPTA	108	8	598.986,16	0	0,00	0	0,00
Personale del comparto	2.885	155	4.182.433,20	41	1.102.109,79	30	815.350,08
TOTALE	**3.727**	**182**	**5.816.611,89**	**49**	**1.537.980,33**	**38**	**1.251.220,62**

ASL FG

Profili Professionali	*personale in servizio 31.12.2009*	*N. personale cessato 2010*	*costo*	*N. personale cessato 2011*	*costo*	*N. personale cessato 2012*	*costo*
Dirigenza Medica e veterinaria	608	24	1.392.878,54	0	0,00	0	0,00
Dirigenza SPTA	143	4	232.146,42	1	58.036,60	0	0,00
Personale del comparto	2.935	97	2.885.893,00	1	29.538,77	4	116.920,76
TOTALE	**3.686**	**125**	**3.503.468,24**	**2**	**87.575,37**	**4**	**116.920,76**

ASL LE

Profili Professionali	*personale in servizio 31.12.2009*	*N. personale cessato 2010*	*costo*	*N. personale cessato 2011*	*costo*	*N. personale cessato 2012*	*costo*
Dirigenza Medica e veterinaria	1.512	41	2.423.539,37	28	1.655.100,06	30	1.773.321,49
Dirigenza SPTA	271	8	472.885,74	5	295.553,58	6	354.664,30
Personale del comparto	6.007	238	7.244.509,38	86	2.577.029,51	76	2.240.756,27
TOTALE	**7.790**	**287**	**10.140.934,48**	**119**	**4.527.683,15**	**112**	**4.368.742,06**

ASL TA

Profili Professionali	*personale in servizio 31.12.2009*	*N. personale cessato 2010*	*costo*	*N. personale cessato 2011*	*costo*	*N. personale cessato 2012*	costo
Dirigenza Medica e veterinaria	862	36	2.846.616,54	10	580.908,38	18	1.061.336,71
Dirigenza SPTA	130	3	228.968,74	2	96.487,22	0	0,00
Personale del comparto	3.388	126	3.803.561,15	35	742.600,95	43	911.470,69
TOTALE	**4.380**	**165**	**6.879.146,43**	**47**	**1.419.996,55**	**61**	**1.972.807,40**

AOU POLICLINICO BARI

Profili Professionali	*personale in servizio 31.12.2009*	*N. personale cessato 2010*	*costo*	*N. personale cessato 2011*	*costo*	*N. personale cessato 2012*	costo
Dirigenza Medica e veterinaria	674	32	2.570.909,58	6	351.552,00	13	999.040,99
Dirigenza SPTA	92	5	328.447,33	1	75.444,62	1	75.443,62
Personale del comparto	3.447	265	7.853.286,34	28	758.307,00	25	696.585,93
TOTALE	**4.213**	**302**	**10.752.643,25**	**35**	**1.185.303,62**	**39**	**1.771.070,54**

AOU "OO.RR." FOGGIA

Profili Professionali	*personale in servizio 31.12.2009*	*N. personale cessato 2010*	*costo*	*N. personale cessato 2011*	*costo*	*N. personale cessato 2012*	costo
Dirigenza Medica e veterinaria	425	20	1.582.842,43	3	314.525,25	4	419.367,00
Dirigenza SPTA	46	3	213.823,99	0	0,00	0	0,00
Personale del comparto	1.668	46	1.367.892,00	18	627.816,04	11	343.830,76
TOTALE	**2.139**	**69**	**3.164.558,42**	**21**	**942.341,29**	**15**	**763.197,76**

IRCCS "S. de Bellis"

Profili Professionali	*personale in servizio 31.12.2009*	*N. personale cessato 2010*	*costo*	*N. personale cessato 2011*	*costo*	*N. personale cessato 2012*	costo
Dirigenza Medica e veterinaria	60	2	254.289,76	3	489.610,72	2	254.289,76
Dirigenza SPTA	17	1	102.093,32	1	110.571,48	1	102.093,32
Personale del comparto	220	11	393.197,55	6	194.950,29	2	88.568,45
TOTALE	**297**	**14**	**749.580,63**	**10**	**795.132,49**	**5**	**444.951,53**

IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II"

Profili Professionali	*personale in servizio 31.12.2009*	*N. personale cessato 2010*	*costo*	*N. personale cessato 2011*		*N. personale cessato 2012*	costo
Dirigenza Medica e veterinaria	82	1	0,00	3	239.841,00	2	168.275,00
Dirigenza SPTA	15	1	71.033,18	0	0,00	2	143.118,00
Personale del comparto	246	6	156.218,51	1	31.328,00	0	0,00
TOTALE	**343**	**8**	**303.371,00**	**4**	**271.169,00**	**4**	**311.393,00**

RIEPILOGO COMPLESSIVO

Profili Professionali	*personale in servizio 31.12.2009*	*N. personale cessato 2010*	*costo*	*N. personale cessato 2011*	*costo*	*N. personale cessato 2012*	costo
Dirigenza Medica e veterinaria	7.197	228	16.249.929,93	99	7.539.492,06	116	12.562.193,59
Dirigenza SPTA	1.166	46	3.082.614,96	19	1.093.897,02	16	1.044.419,00
Personale del comparto	30.503	1.202	35.362.729,22	398	11.426.487,97	446	9.131.745,62
TOTALE	**38.866**	**1.476**	**54.695.274,11**	**516**	**20.059.877,05**	**578**	**22.738.358,21**

Ai fini della determinazione dei conti economici programmatici la minore spesa collegata al blocco del turnover è stata quantificata rapportando quanto in tabella in relazione alle effettive finestre di pensionamento. In tal senso la minore spesa collegata al blocco totale del turnover di cui si è tenuto conto ai fini della determinazione dei CE programmatici è stata stimata, come di seguito:

Anni	2010	2011	2012
	19,07 M €*	64,73 M €**	86,12 M €***

* La valorizzazione del personale cessato nel 2010 tiene conto del personale cessato nel corso del 2010. Il risparmio è stato calcolato sommando la minore spesa effettivamente sostenuta per le singole unità di personale cessate e non sostituite nel periodo considerato. Detta valorizzazione (19,07M€) ingloba anche gli effetti del disposto della L.R. n. 27/2009, nonché gli effetti sospensivi determinati dall'entrata in vigore della LR n. 12/2010..

** La valorizzazione per l'anno 2011 è pari a 64,73M€ e rinviene dal seguente conteggio (20.059.877,00/2)+ (54.695.274,00). Tale calcolo è basato sull'intero risparmio 2010, che ridonda sul 2011, sommato prudenzialmente alla metà delle cessazioni effettive del 2011, atteso una distribuzione media delle cessazioni durante l'anno.

*** La valorizzazione per l'anno 2012 è pari a 86,12M€ e rinviene dal seguente conteggio (22.738.358,00/2)+ (54.695.274,00+20.059.877,00). Tale calcolo è basato sull'intero risparmio 2010, che ridonda sul 2011 e sul 2012, sull'intero risparmio 2011, che ridonda sul 2012, sommato prudenzialmente alla metà delle cessazioni effettive del 2012, atteso una distribuzione media delle cessazioni durante l'anno.

Le uniche deroghe consentite al blocco totale del turnover saranno pari alle eventuali differenze positive tra le previsioni di risparmio testé individuate e gli effettivi risparmi consuntivati al termine di ciascun esercizio nel rispetto dell'articolo 2, comma 3, della Legge regionale n.12/2010.

Per il monitoraggio del rispetto del vincolo di crescita del costo del personale di cui all'articolo 2, comma 71, della legge 191/2009 la regione si impegna all'iinvio trimestrale delle tabelle di seguito riportate

Tabella 2

Denominazione regione
Denominazione azienda/ente
Periodo di rilevazione
(valori in migliaia di euro)

	Totale presenti al 31.12.2009 (1)	Spese per competenze fisse e accessorie (2)	IRAP (3)	Spese per contibuti a carico dell'azienda (4)	Altre voci di spesa (5)	**Total (6) = (2)+(3)+ + (5)**
Personale dipendente a tempo indeterminato						
Personale a tempo determinato						

Restante personale

Totale

(valori in migliaia di euro)

	Totale rimborsi
Indennità De Maria	

In riferimento alla tematica del personale la regione si impegna a dare attuazione a quanto previsto dall'articolo 9, comma 28, del decreto legge 78/2010.

B3.5:REVISIONE PARAMETRI MINIMI PER L'IDENTIFICAZIONE DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE (SEMPLICI, COMPLESSE, DIPARTIMENTALI)

La L. 133/2008, all'art. 78, co. 1, lett. b) ha previsto, nell'ambito del contenimento dei costi sanitari, che le Regioni provvedano a determinare i parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse. Tale previsione è stata confermata ed ulteriormente esplicitata dalla L. 191/2009 (Legge Finanziaria 2010) che, nel recepire l'Intesa Stato-Regioni del 3/12/2009 (Patto per la Salute 2010-2012), ha previsto all'art. 2, co. 72, che gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, nell'ambito degli indirizzi fissati dalle Regioni, "fissano parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento, rispettivamente delle aree della dirigenza e del personale del comparto del Servizio Sanitario Nazionale, nel rispetto comunque delle disponibilità dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa".

La Regione Puglia, con Legge Regionale n. 4 del 25/2/2010, ha stabilito all'art. 19, comma 10 che Aziende ed Enti del SSR, attraverso le previsioni dei rispettivi atti aziendali, devono adeguare la propria articolazione organizzativa alla normativa nazionale e regionale ed al rispetto dei criteri e dei parametri standard definiti dalla Giunta Regionale per l'individuazione delle strutture semplici, semplici dipartimentali e complesse, delle posizioni organizzative e di coordinamento, in ottemperanza al disposto dell'art. 12 del Patto per la Salute 2010-2012 successivamente confluito nell'art. 2, co. 71 e 72, della L. 191/2009 (Legge Finanziaria 2010).

Con DGR n. 468 del 23/2/2010 la Giunta Regionale ha già definito, a seguito del confronto con le Organizzazioni Sindacali, i criteri applicativi dei modelli organizzativi per la Dirigenza dell'Area Medico-Veterinaria, prevedendo che:

- Le strutture complesse devono essere dotate di un numero minimo di posti letto non inferiore agli standard previsti dal Piano Regionale di Salute (L.R. n. 23/2008), salvo diversa specifica determinazione della Regione;
- Le strutture semplici devono essere individuate all'interno delle strutture complesse sulla base di comprovato fabbisogno assistenziale (dati epidemiologici, dati relativi alle liste di attesa), devono svolgere un'attività specifica e non coincidere con l'omologa struttura complessa di riferimento, devono disporre di un budget finalizzato alla gestione di risorse umane, finanziarie e strumentali;
- Le strutture semplici a valenza dipartimentale devono svolgere attività e funzioni specifiche nell'ambito del Dipartimento di riferimento, e non possono essere previste in numero superiore ad uno per medesime discipline e funzioni.
- Il finanziamento delle strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali deve trovare specifica copertura nell'ambito dei fondi aziendali di riferimento: l'istituzione di nuove strutture o il mantenimento di strutture preesistenti, pertanto, può avvenire unicamente in presenza di adeguato finanziamento dei fondi aziendali, nei limiti di disponibilità del bilancio dell'Azienda Sanitaria e nel rispetto delle disposizioni in materia di spesa del personale.

A completamento del processo avviato con la predetta DGR n. 468/2010, occorre provvedere alla determinazione dei parametri standard regionali per l'individuazione delle strutture organizzative della Dirigenza SPTA e del comparto, per arrivare in tempi brevi all'approvazione di Linee Guida regionali per la costituzione di strutture organizzative complesse, semplici, dipartimentali, posizioni organizzative e coordinamenti delle Aziende

ed Enti del SSR. Tali Linee guida dovranno essere successivamente recepite dalle Aziende ed Enti del SSR all'interno dei rispettivi atti aziendali e regolamenti di organizzazione.

Situazione economica tendenziale in assenza di iniziative nel prossimo triennio

Pur non disponendo dei dati relativi ai bilanci preventivi pluriennali consolidati della sanità regionale per il prossimo triennio, si ritiene che, in assenza di interventi, la spesa del personale, con particolare riferimento agli incarichi di direzione di struttura complessa, semplice, dipartimentale, e di posizioni organizzative e di coordinamento tenderà a consolidarsi.

Iniziative da intraprendere

- Ricognizione del numero di strutture complesse, semplici, dipartimentali, posizioni organizzative e coordinamenti effettivamente istituite presso le varie Aziende ed Enti del SSR, disaggregate per disciplina, e del relativo costo, nonché del numero di strutture attualmente vacanti e di quelle i cui titolari raggiungeranno l'età pensionabile nel triennio di vigenza del Piano di rientro (2010-2013), disaggregate per disciplina, e dei relativi costi.
- Approvazione Linee Guida regionali per la costituzione di strutture organizzative delle Aziende ed Enti del SSR, che recepiscano il disposto della DGR n. 468/2010 per la Dirigenza di Area medico-veterinaria, provvedano a fissare i parametri standard per l'individuazione delle strutture complesse, semplici, dipartimentali, posizioni organizzative e coordinamento per la Dirigenza SPTA ed il comparto amministrativo e sanitario, ed introducano eventuali ulteriori parametri volti al ridimensionamento dei costi legati alle strutture organizzative;
- Elaborazione di un prospetto standard per la ricognizione annuale delle strutture organizzative di Aziende ed Enti SSR, e relativi costi, ai fini dell'omogeneità della rilevazione e per consentire eventuali analisi comparate fra le varie Aziende.
- Avvio di una ricognizione annuale delle strutture organizzative di Aziende ed Enti SSR, e relativi costi. Ai fini di tale ricognizione, le Aziende ed Enti dovranno inviare i dati richiesti in formato elettronico secondo un prospetto standard appositamente predisposto entro e non oltre il 31 gennaio di ogni anno con riferimento all'anno precedente.
- Modifica dell'art. 14, co. 8, Legge regionale n. 25/2006, trasformando in struttura semplice la S.C. "Cure primarie", impropriamente collocata all'interno di una struttura complessa (e non dipartimentale) quale il Distretto Socio-sanitario.
- Modifica del Regolamento Regionale n. 13/2009 – "Organizzazione del Dipartimento di Prevenzione", riducendo il numero di strutture complesse in cui il suddetto regolamento articola il Dipartimento di Prevenzione (10 S.C. Aree territoriali, ciascuna delle quali a sua volta si compone di n. 6 S.C. Servizi, ovvero SISP, SIAN, SPESAL, SIAV-A, SIAV-B e SIAV-C, per un totale di n. 60 S.C.);
- Integrazione e modifica della Legge regionale n. 36/1994 e del suo Regolamento attuativo del 5/9/1996, al fine di attualizzare l'individuazione delle strutture complesse di area professionale, tecnica ed amministrativa da istituire nell'ambito delle Aziende ed Enti del SSR.

Le iniziative di cui al presente intervento operativo dovranno uniformarsi alle risultanze del gruppo di lavoro previsto in relazione agli adempimenti LEA, in materia di determinazione dei criteri strutturali per la qualificazione delle strutture operative (semplici, complesse e organizzative).

Azioni da intraprendere	2010	2011		2012	
	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre
Ricognizione del numero di strutture complesse, semplici, dipartimentali, posizioni organizzative e coordinamenti	Circolari e Note Assessorili				
Linee Guida regionali per la costituzione di strutture organizzative delle Aziende ed Enti del SSR	DGR				
Ricognizione annuale delle strutture organizzative di Aziende ed Enti SSR		Report		Report	
Modifica dell'art. 14, co. 8, Legge regionale n. 25/2006 e Eventuale modifica del Regolamento Regionale n. 13/2009		Legge Regionale			
Integrazione e modifica della Legge regionale n. 36/1994 e del suo Regolamento attuativo del 5/9/1996		Legge Regionale			

Elementi per la valutazione delle iniziative da intraprendere, situazione economica programmatica e risultati attesi in termini di risparmio; relazione tecnica

In ragione delle Unità Operative Complesse di cui all'intervento A.2.1 si procederà alla riduzione nelle dotazioni organiche dei relativi posti di Direttore con un conseguente risparmio quantificato per unità in circa 130 mila euro. Tale valore è stato calcolato al netto degli oneri rivenienti dai fondi aziendali già oggetto degli interventi B.3.1. e B.3.2 per evitare duplicazioni di risparmio.

Dal calcolo sono stati eliminati anche i risparmi dei Direttori cessati dal servizio nel corso degli anni 2010-2012 il cui risparmio è stato già calcolato nell'ambito della azione.

L'attuazione di quanto previsto al presente intervento comporterà una razionalizzazione organizzativa, con conseguente riduzione degli incarichi di direzione di struttura complessa, semplice, dipartimentale, e di posizioni organizzative e di coordinamento. In tal senso, come facilmente rilevabile, i provvedimenti attuativi che la Regione intende adottare comporteranno una riduzione della spesa complessiva per il personale. Detta riduzione è strettamente collegata a quanto previsto al paragrafo B3.1, nell'ambito del quale vengono esplicitate le iniziative operative inerenti la rideterminazione delle dotazioni organiche, e nel paragrafo A2.1, nel quale vengono identificate le unità operative soppresse nell'ambito del Piano di Riordino della rete Ospedaliera e con il blocco del turnover. La minore spesa programmata minima è quella quantificata come si seguito. A tal fine la regione si impegna a ridurre il numero delle strutture organizzative nella misura congrua al rispetto di tale obiettivo di minore spesa programmato.

Anni	2010	2011	2012
		6 M €	9 M €

B 3.7: MONITORAGGIO E IMPULSO DELLE ATTIVITA' DI LIBERA PROFESSIONE

Le attività svolte a livello regionale in merito all'ALPI sono: monitoraggio e controllo delle disposizioni messe in atto dalle n.6 Aziende Sanitarie Locali, dalle n.2 Aziende ospedaliero-universitarie, dai n.2 Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico in materia di attività libero professionale intramuraria ai sensi della Legge 3 agosto 2007 n. 120, delle Linee guida regionali di cui alla D.G.R. n. 616 del 28 maggio 2002 e del D.P.C.M. del 27 marzo 2000.

In merito all'attuazione della L.120/2007, dai controlli effettuati si evince che non tutte le Aziende hanno avviato le procedure per il servizio di prenotazione centralizzato dell' ALPI; analogamente non tutte le Aziende hanno avviato le procedure per la riscossione degli onorari sotto la propria responsabilità. Una grande percentuale di dirigenti medici svolge l'attività di libera professione presso il proprio studio privato. La gestione dell'attività è soggetta alle norme di cui all'art.3, commi 6 e 7, della Legge 23 dicembre 1994, n.724, in materia di obbligo di specifica contabilizzazione. Quindi le Aziende devono provvedere alla tenuta di una contabilità separata che deve tener conto di tutti i costi diretti e indiretti. Tale contabilità non può presentare disavanzo. Nel caso in cui la contabilità separata presenti un disavanzo, il Direttore generale è obbligato ad assumere tutti i provvedimenti necessari, come l'adeguamento delle tariffe.

Azioni da intraprendere	2010	2011		2012	
	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre
Fissazione dei termini perentori per l'introduzione della contabilità separata per l'ALPI per Aziende ed Enti SSR	DGR				
Blocco delle tariffe ALPI aziendali concordate al 30/6/2010 per il periodo di vigenza del Piano di rientro		DGR/Legge Regionale			
Aumento della quota percentuale delle tariffe a favore dell'Azienda per la copertura dei costi di gestione al 30% (IRAP inclusa), diminuendo di una pari percentuale la quota destinata al personale coinvolto nell'ALPI;		DGR/Legge Regionale			
Modifica dell'art. 29, L.R. 1/2005, con la fissazione della percentuale della partecipazione regionale alla spesa per prestazioni libero-professionali in regime di ricovero dal 70% al 50%.		DGR/Legge Regionale			
Avvio monitoraggio semestrale su adempimenti in materia di ALPI da parte delle Aziende ed Enti SSR, con particolare riferimento ai maggiori utili aziendali		Report	Report	Report	Report

Situazione economica tendenziale in assenza di iniziative nel prossimo triennio.
In mancanza di adeguamento delle Aziende riguardo il servizio di prenotazione centralizzato dell' ALPI e delle procedure per la riscossione degli onorari sotto la propria responsabilità, si ha come conseguenza l'impossibilità a tenere la contabilità separata e quindi l'assenza di dati che attestino eventuali disavanzi.

Iniziative da intraprendere
Nelle more della effettiva messa a regime della contabilità analitica separata, si intende adottare le seguenti iniziative:

- Fissazione, con provvedimento di Giunta Regionale, dei termini perentori, a pena di decadenza dei Direttori generali, per l'introduzione della contabilità separata per l'ALPI da parte delle Aziende ed Enti SSR;
- Approvazione di una legge regionale che stabilisca il blocco delle tariffe ALPI aziendali concordate al 30/6/2010 per il periodo di vigenza del Piano di rientro;
- Approvazione di una legge regionale che preveda l'aumento della quota percentuale delle tariffe a favore dell'Azienda per la copertura dei costi di gestione al 30% (IRAP inclusa), diminuendo di una pari percentuale la quota destinata al personale coinvolto nell'ALPI;
- Modifica dell'art. 29, L.R. 1/2005, con la fissazione della percentuale della partecipazione regionale alla spesa per prestazioni libero-professionali in regime di ricovero dal 70% al 50%;
- Avvio monitoraggio semestrale su adempimenti in materia di ALPI da parte delle Aziende ed Enti SSR, con particolare riferimento ai maggiori utili aziendali.

Situazione Economica programmatica

Premesso quanto sopra, si ritiene che tale azioni possano incidere in maniera significativa sulla percentuale dell'utile per rimborso spese azienda. La stima è effettuata sulla base dei valori per prestazioni sanitarie ALPI riportate in bilancio per l'anno 2009.

Quantificazione effetti economici dell'intervento operativo

	Ricavo effettivo per le Aziende al 31/12/2009	**Aumento utile atteso per rimborso spese Azienda per l'anno 2010**	**Aumento utile atteso per rimborso spese Azienda per l'anno 2011**	**Aumento utile atteso per rimborso spese Azienda per l'anno 2012**
Valori	49,722 M €	-	**4,5 M €**	**4,5 M €**

B4.2-B 4.3: INDIRIZZI REGIONALI PER FAVORIRE LE UNIONI DI ACQUISTO E LA GESTIONE CENTRALIZZATA DI GARE – NUCLEO DI VALUTAZIONE DEGLI INVESTIMENTI

La Regione Puglia ha avviato un investimento in tecnologie dell'informazione e della comunicazione che tra i suoi obiettivi ha anche quello di realizzare una piattaforma unica regionale dedicata a:

- acquisti on line;
- realizzazione e gestione dell'Albo dei Fornitori del SSR;
- supportare le attività di centralizzazione degli acquisti.

In particolare, l'art.20 della Legge Regionale n.26/2006 "Interventi in materia sanitaria" ha affermato la volontà della Regione di promuovere e incentivare le Unioni temporanee di acquisto tra Aziende e Istituti del SSR attraverso "Unioni di acquisto", con l'obiettivo di migliorare il potere contrattuale della domanda e di dar luogo ad acquisti unificati in via prioritaria per i prodotti sanitari ed economali per i quali sia possibile standardizzare comunemente le specifiche tecniche, ovvero servizi di comune utilizzazione.

La Giunta Regionale con propria deliberazione n°1289 del 21 luglio 2009 ha istituito presso l'Agenzia Regionale Sanitaria un "Nucleo regionale per la verifica sui contratti ed appalti delle Aziende Sanitarie ed Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale".
Il Direttore Generale dell'Agenzia con deliberazione n°107 del 27 luglio 2009 ha nominato i componenti del Nucleo di cui innanzi, nell'intento di assicurare il perseguimento dei principi della libera concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità, pubblicità, a tal modo avviando un processo di omogeneizzazione delle procedure di gara in Regione Puglia, pur nel rispetto dei principi di autonomia organizzativa sanciti dal D.Lgs. 502 del 30/12/1999 e s.m.i..
I pareri vincolanti previsti dall'art.5, lettera c) della D.G.R. n. 1289/09 riguardano gli aspetti procedurali delle gare in relazione:

- alla completezza e specificità del contenuto contrattuale,
- alla adeguatezza e trasparenza della procedura contrattuale,
- ai criteri di valutazione per l'aggiudicazione delle offerte,
- all'opportunità dell'acquisizione dei beni e dei servizi anche in relazione alle procedure interne dell'ente,
- alla congruità della spesa preventivata (nel caso delle tecnologie medicali e servizi).

Il Nucleo svolge attività di sorveglianza preventiva sotto il profilo della legittimità, regolarità, efficacia ed opportunità sugli atti e sulle procedure di gara per contratti pubblici, concernenti lavori ed acquisti di beni, servizi, tecnologie e dispositivi medici di importo pari o superiore alla soglia comunitaria (art.28 del Codice così come modificato dal Regolamento 30 novembre 2009 n°1177 - **€.193.000,00**) prevista per **servizi e forniture** per i contratti stipulati dagli altri soggetti tenuti all'osservanza delle direttive comunitarie nonché di importo pari o superiore a **1.000.000,00/Euro nel caso di lavori.**

E' stato, inoltre, istituto, in via sperimentale, con la norma citata, presso l'Assessorato alle politiche della salute il "Nucleo regionale per il coordinamento delle Unioni d'acquisto" incaricato della pianificazione, promozione e sviluppo delle attività connesse con l'acquisizione della domanda di beni necessari per il funzionamento delle Aziende e Istituti del SSR che si realizzano attraverso formalizzati protocolli d'intesa sulla base delle direttive vincolanti impartite dal Nucleo regionale.

Con Deliberazione n.1381/2007 "Sperimentazione del Centro Territoriale per l'aggregazione degli acquisti negli Enti Locali Pugliesi (progetto APQ-CAT) ed adempimenti connessi con l'art. 20 comma 4 della Legge Regionale 9 agosto 2006, n°26" è stato attivato uno specifico Gruppo di Lavoro regionale incaricato di dare seguito alla fase sperimentale prevista dalla norma.

Con Deliberazione 15 febbraio 2007 n.125 è stato costituito, in via sperimentale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 della L.R. n. 26/06, un tavolo di confronto regionale sulle problematiche connesse con l'applicazione del nuovo "Codice dei Contratti" al fine di affrontare, tra l'altro, le criticità connesse con l'applicazione di alcuni istituti del predetto codice per quel che riguarda, tra l'altro, le procedure telematiche e i c.d. "Acquisti in economia".

La Regione ha dato avvio congiuntamente all'iniziativa denominata EmPULIA riveniente dalla sperimentazione del progetto Centrale di Acquisto Territoriale (CAT) al fine di sviluppare un processo di razionalizzazione degli acquisti per beni e servizi delle amministrazioni e degli enti aventi sede nel territorio regionale.

Tale iniziativa risulta attualmente in via di passaggio dalla fase sperimentale alla fase a regime attraverso uno specifico percorso normativo di istituzione della Centrale di Acquisto Regionale (EmPULIA) in linea con l'esigenza urgente di contenere la spesa pubblica che ha indotto infatti l'intero comparto della Pubblica Amministrazione ad intraprendere molteplici iniziative di riforma ed innovazione nella gestione dei suoi processi cardine con l'obiettivo di razionalizzare la spesa e migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa attraverso iniziative ed esperienze di razionalizzazione ed innovazione con l'istituzione e la piena operatività, a livello nazionale, della Centrale d'acquisto CONSIP e proseguite, appunto, a livello locale mediante le centrali di acquisto regionali, provinciali, comunali e di area.

Sotto il profilo normativo, in base all'articolo 1 commi 455 e 456 della legge 27 dicembre 2006 n.296 (Legge Finanziaria 2007), le Regioni possono costituire centrali di acquisto anche unitamente ad altre Regioni, che operano quali centrali di committenza in favore delle amministrazioni territoriali di riferimento istituite ai sensi e per effetto dell'art. 33 del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al D.Lgs 12 aprile 2006 n. 163.

Nel disegno delle disposizioni di legge concernenti la razionalizzazione degli acquisti e le Centrali di Acquisto Territoriali il legislatore ha inteso configurare il ruolo e le funzioni delle suddette Centrali come facenti parte di un costituendo "sistema a rete" che coinvolge i diversi livelli di governo al fine – così recita testualmente l'art. 1, comma 457 della legge 27 dicembre 2006 n.296 - "di perseguire l'armonizzazione dei rispettivi piani di razionalizzazione della spesa nel settore dei beni e servizi e di realizzare sinergie nell'utilizzo degli strumenti informatici".

Le finalità ed i ruoli della "rete nazionale di e-procurement" sono stati ulteriormente definiti nell'ambito dell'accordo del tavolo permanente Stato - Regioni del 24 gennaio 2008.

Relativamente al comparto Sanità, le funzioni delle Centrali sono consolidate e ampliate anche con riferimento a specifici comparti e categorie di spesa pubblica come previsto dalla citata Legge Finanziaria 2007 che all'art.1 comma 449, ultimo capoverso prevede che "gli Enti del servizio sanitario nazionale sono in ogni caso tenuti ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento".

Con Delibera 25 marzo 2008, n. 399 la Giunta Regionale ha approvato le "Linee Guida per gli acquisti sottosoglia comunitaria delle Aziende ed Istituti del S.S.R." quale strumento di uniformità nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale negli acquisti sottosoglia attese le criticità rilevate dal tavolo di parte pubblica e dell'Associazione Fornitori Ospedalieri della Regione Puglia (A.F.O.R.P.) di cui alla D.G.R. n.125/2007, e connesse con l'applicazione di alcuni istituti del "Codice dei Contratti".

Con Delibera n.1288/2009 la Giunta Regionale ha, quindi, attivato in forma stabile, presso l'Assessorato alle Politiche della Salute il "Nucleo regionale per il coordinamento delle Unioni d'acquisto" istituito ai sensi dell'art.20 commi 3 e 4 della Legge Regionale n.26/2006 con l'obiettivo di migliorare il potere contrattuale della domanda e di dar luogo ad acquisti unificati in via prioritaria per i prodotti sanitari ed economali per i quali sia

possibile standardizzare comunemente le specifiche tecniche, ovvero servizi di comune utilizzazione.

Inoltre, alla fine della scorsa legislatura e su proposta del Governo regionale il Consiglio regionale di Puglia ha approvato la istituzione (art. 54 della L.R. n.4/2010) della Centrale di acquisto territoriale della Regione Puglia con l'obiettivo di promuovere e sviluppare un processo di razionalizzazione degli acquisti per beni e servizi delle amministrazioni e degli enti aventi sede nel territorio regionale, basato sull'utilizzo di strumenti telematici, attraverso la Centrale di acquisto territoriale denominata EmPULIA. Le attività di EmPULIA hanno carattere sperimentale sino al 31 dicembre 2012.

EmPULIA svolgerà le funzioni di centrale di committenza di cui all'articolo 33 (Acquisto di beni e servizi) del d.lgs. 163/2006 a favore della Regione, degli enti e delle agenzie regionali e degli enti e delle aziende del SSR, degli enti locali, di loro consorzi o associazioni. In particolare, EmPULIA provvederà a:

a. aggiudicare appalti di beni e servizi destinati a uno o più soggetti di cui al comma 5;
b. stipulare convenzioni quadro di cui all'articolo 26 (Acquisto di beni e servizi) della legge 23 dicembre 1999, n. 488 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge finanziaria 2000), come da ultimo modificato dall'articolo 1 del decreto legge 12 luglio 2004, n. 168, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2004, n.191, in cui le imprese aggiudicatarie si obbligano ad accettare, sino a concorrenza della quantità massima stabilita da ciascuna convenzione, ai prezzi e alle altre condizioni ivi previsti, ordinativi di fornitura emessi dai soggetti previsti;
c. concludere accordi quadro ai sensi dell'articolo 59 del d.lgs. 163/2006, come modificato dalla lettera h) del comma 1 dell'articolo 1 del decreto legislativo 31 luglio 2007, n.113, e istituire sistemi dinamici di acquisizione, ai sensi dell'articolo 60 del d.lgs. 163/2006, destinati ai soggetti di cui al comma 5;
d. gestire l'albo dei fornitori on line come da regolamento regionale 11 novembre 2008, n. 22

Va evidenziato, inoltre, che le Aziende ed Enti del SSR sono tenuti a operare nell'ambito delle convenzioni quadro di cui al comma 6, in attuazione del comma 449 dell'articolo 1 della legge n.296/2006.

Tali Enti del SSR utilizzeranno il sistema informatico di supporto alle attività di EmPULIA, sviluppato nell'ambito dell'accordo di programma quadro "in materia di e-governement e società dell'informazione della Regione Puglia.

INIZIATIVE DA INTRAPRENDERE E CRONOPROGRAMMA

Azioni da intraprendere	2010	2011		2012	
	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre
Adozione regolamento Centrale di Acquisto		DGR			
Attivazione prime procedure centralizzate di acquisto			Circolare Assessorile		
Collegamento Albo fornitori, piattaforma acquisti e Osservatorio regionale				DGR	
Analisi, monitoraggio ed conseguenti azioni					Report Monitoraggio
Piano regionale per la centralizzazione degli acquisti					DGR

RISULTATI ATTESI: EFFETTI ECONOMICI

L'adozione di procedure centralizzate di acquisto in combinazione con l'attivazione di processi di pianificazione e budgeting, anche con riferimento alle esperienze già positivamente realizzate in ambiti similari della Pubblica Amministrazione (Consip) e già avviate in ambito sanitario in Regione Puglia, nel corso dell'anno 2010 (Nucleo regionale per la verifica sui contratti ed appalti delle Aziende Sanitarie ed Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale, Nucleo regionale per il coordinamento delle Unioni d'acquisto, Centrale di Acquisto Territoriale (CAT) – EmPULIA), pone le basi per una concreta razionalizzazione in tema di acquisizione di beni e servizi.

Ai fini della valutazione, di cui al presente intervento, si è tenuto conto anche delle esperienze di altre regioni coinvolte in piani di rientro, che hanno dimostrato una riduzione dei costi per acquisti di beni e servizi non inferiore al 5% dei volumi interessati.

Parametrando dette *performance* ai volumi regionali (Acquisti di beni: 1.004 milioni di euro, Servizi appaltati 182,994 milioni di euro), atteso che le iniziative che la Regione Puglia ha già avviato (nel DIEF 2009, DGR 1442 del 4 agosto 2009, fra gli obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie è stata prevista, in particolare, la riduzione dei costi delle attività esternalizzate complessivamente del 2%), ed intende portare a compimento con il Piano di Rientro, la minore spesa a regime è quantificabile nell'ordine di 50M€.

In particolare dalle riformulazioni di gare e di appalti sulle quali il Nucleo di Verifica Appalti e Contratti di cui alla DGR n. 1289/2009, ha espresso parere vincolante tendente alla riformulazione e/o alla riverifica del fabbisogno reale e concreto da parte delle aziende sanitarie, e dai risparmi per le riduzione base d'asta gare a seguito della verifica del Nucleo con anche riduzione della spesa storica (i verbali del Nucleo sono pubblicati sul sito internet www.arespuglia.it) i risparmi sono quantificabili in non meno di 8 M€ per l'anno 2010.

A tali risparmi si debbono sommare i risultati degli interventi di razionalizzazione e informatizzazione nella gestione del fabbisogno acquisti, gare e appalti avviati nelle ASL BT, ed ASL Taranto ed ai primi risultati derivanti dal processo di unificazione delle ex ASL, i cui i primi risultati per l'anno 2010 sono quantificati in non meno di ulteriori 8 M€.

Si riporta una tabella riepilogativa dei risparmi già realizzati:

Ente/Azienda	Descrizione	Stima risparmio anno 2010
Assessorato/Ares	Attività del Nucleo Verifica Appalti e Contratti di cui alla DGR n.1289/2009	-€ 3.156.069,25
		-€ 5.740.792,00
ASL BT	Interventi di razionalizzazione e informatizzazione nella gestione del fabbisogno, acquisti, gare, appalti	-€ 1.173.000,00
ASL BA	Adesione a Convenzioni Consip e Mercato Elettronico per acquisti centralizzati, a seguito del processo di unificazione dell'ASL	-€ 1.900.000,00
ASL TA	Interventi di contenimento costi acquisto beni e servizi mediante acquisti centralizzati ed altri interventi di razionalizzazione	-€ 3.002.186,00
ASL LE	Azioni per il contenimento dei consumo di beni non sanitari e di servizi non sanitari	-€ 3.512.209,00

In modo del tutto prudenziale, ai fini della definizione del conto economico programmatico, sulla base delle iniziative che la Regione intende attuare, è stato considerato un contenimento progressivo dei costi, quantificato nella tabella in calce riportata.

L'implementazione delle attività innanzi illustrate comporta un processo di innovazione organizzativa, la cui piena realizzazione è collegata oltre che all'attuazione degli interventi operativi esplicitati nel crono programma, soprattutto alla diffusione delle buone pratiche. I conti economici del Piano di Rientro, tendenziali e programmatici, sono stati elaborati sulla base dei costi storici sostenuti dalle Aziende, inglobando prudenzialmente gli effetti delle procedure di internalizzazione, comunque sospese entro il 6 agosto 2010, ed altresì la relativa evoluzione collegata agli interventi operativi previsti dal Piano di Rientro.

Anni	2010	2011	2012
Minori costi conseguenti all'adozione di procedure centralizzate di acquisto	-2,4M€	-7M€	-10M€

E1.1. COSTI DA FINANZIARE A CARICO DEL BILANCIO REGIONALE ED EXTRA LEA

Il progressivo affinamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, ha comportato da un lato la definizione delle prestazioni e dei servizi che le Regioni sono tenute ad assicurare sul territorio di pertinenza, dall'altro il trasferimento a carico del bilancio autonomo delle regioni di servizi e prestazioni non specificamente contemplate o addirittura escluse dai Livelli Essenziali di Assistenza.

La Regione Puglia, così come altre regioni, nel corso del tempo ha provveduto, laddove ha ritenuto opportuno, ad introdurre misure aggiuntive rispetto a quelle previste dai LEA, sostenendo il relativo costo.

Gli Extra-LEA rispondono a precise esigenze che il governo regionale, indipendentemente dalle legislature, ha inteso identificare e finanziare, per dare precise risposte a situazioni non compiutamente affrontate nel contesto del livello nazionale dei LEA. Fra queste rientrano iniziative diverse, da accordi integrativi con i MMG e con i Medici del 118, a campagne vaccinali anti HPV, finanche all'assistenza aggiuntiva agli extracomunitari.

Nel periodo di vigenza del presente piano 2010-2012, anche al fine di meglio evidenziare sotto l'aspetto contabile quanto del deficit è strettamente legato ai cosiddetti EXTRA-LEA, e quanto è invece riferibile ad altre cause, verranno intraprese le seguenti iniziative:

- Creazione di un tavolo tecnico a regia regionale con lo specifico obiettivo di esplicitare e monitorare le prestazioni rientranti fra i cosiddetti extra-LEA; (entro 31/12/2010 – DGR)
- Attivazione di un monitoraggio contabile finalizzato alla programmazione delle risorse ed alla definizione di una specifica copertura nel bilancio annuale di previsione (entro 31/12/2010 – DGR)

Il finanziamento dei c.d. Extra-Lea sino all'esercizio 2009 era quantificato a consuntivo e garantito ex post con i mezzi di copertura del disavanzo regionale.

Di seguito si riporta la quantificazione dei costi Extra-Lea:

Farmaci fascia C	€ 0,50
Aproteici	€ 1,50
Vaccino HPV	€ 2,50
Quota parte Contratto Integrativo MMG-PLS e 118	€ 15,00
Parte personale LR 16 e prestazioni di riabilitazione	€ 12,50
Progetti	€ 5,00
(Dati in Milioni di EURO) Totale	**€ 37,00**

Si precisa che nel modello CE programmatico del piano di rientro sono inglobati i costi di tali prestazioni.

Limitatamente all'anno 2010 il finanziamento correlato agli extra-lea è valorizzato a zero nella corrispondente voce del modello CE e la conseguente copertura è effettuata ex post a valere sul disavanzo programmato.

La regione si impegna ad adottare con norma regionale nel bilancio 2011 e 2012 lo specifico finanziamento per gli extra-lea. Conseguentemente è valorizzata pari a 37 mln di euro la corrispondente voce di finanziamento 2'011 e 2012 riportata nel modello CE.

Inoltre, per quanto riguarda i contributi regionali extra fondo vincolati (conto A01030 – A1B11) riportati nel modello CE programmatico si precisa che trattasi di risconti per obiettivi di piano e per progetti (conformemente a quanto già presentato per il consuntivo 2009 e precedenti), per sussidi agli infermi di mente (cap. 783035), rimborso per interventi di trapianto (cap. 781076) e quota destinata alle Aziende sanitarie per le politiche sociali (contributi SLA, celiachia, ecc...) (cap. 784025) del Bilancio di Previsione della Regione Puglia – Anni 2010, 2011, 2012 [Fonte: Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 210 straord. Volume II]. Della testè citata documentazione si produce allegato a parte.

2.2 INTERVENTI COMPLEMENTARI A CORREDO

In questa sezione del documento vengono ricompresi tutti gli interventi i cui effetti, a fini prudenziali, non sono stati considerati ai fini della determinazione dei conti economici programmatici del Piano di Rientro. In tal senso la minore spesa costituisce ulteriore garanzia rispetto agli obiettivi di Piano.

A1.1 IMPULSO ALLE AZIENDE PER L'UTILIZZAZIONE DI FONDI STRUTTURALI PER L'AMMODERNAMENTO DELLA RETE DEI SERVIZI

Finalità delle politiche d'investimento è quella di ammodernare il patrimonio strutturale e tecnologico del Servizio sanitario nazionale, adeguando lo stesso all'evoluzione dei principi di assistenza sanitaria pubblica.

L'ottimizzazione dei servizi attraverso la riqualificazione strutturale e tecnologica contribuisce, infatti, agli obiettivi di efficienza dell'assistenza sanitaria e di riequilibrio dell'assistenza sul territorio regionale per garantire a ciascun cittadino una risposta adeguata alla domanda di salute. Questi gli obiettivi generali perseguiti dal programma di investimenti in edilizia e tecnologie inaugurato dal legislatore con l'art. 20 della legge 67 del 1988.

Il programma finanziario è stato integrato per consentire il potenziamento di radioterapia nell'ambito dei programmi di edilizia sanitaria, con la legge finanziaria 2000, ripartiti con Decreto ministeriale 28 dicembre 2001. Ulteriore integrazione è stata apportata con la legge finanziaria 2001 che ha incrementato le risorse per la realizzazione di strutture per attività libero-professionale intramurarie ripartiti con Decreto ministeriale 8 giugno 2001.

La legge finanziaria 2007 (articolo 1, comma 796, lettera n) ha poi previsto un forte ampliamento del programma straordinario di investimenti in edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico.

Altri programmi di investimento di edilizia sanitaria sono previsti dalla L.135/90, dalla L.34/96, dall'art.28 L.488/99, dall'art.1 D.L.gvo 254/2000, art.71 L.448/98, D.L. 450/98 convertito in L.n. 39/99.

Ad essi vanno aggiunti i fondi strutturali predisposti dall'Unione Europea per:

- promuovere lo sviluppo e l'adeguamento strutturale delle regioni europee in ritardo di sviluppo
- riconvertire le aree in declino industriale
- lottare contro la disoccupazione
- facilitare l'inserimento professionale dei giovani.

A1.2 MIGLIORAMENTO DEL GRADO DI INTEROPERABILITÀ FRA GLI ENTI DEL COMPARTO SANITÀ: CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE

In coerenza con la programmazione regionale in materia di Sanità Elettronica di cui al Piano approvato a fine 2006, la Giunta Regionale, con Deliberazione n. 1953 del 20.10.2009, ha incaricato la società "in house" InnovaPuglia S.p.a. dell'attività di "realizzazione dello studio di fattibilità, redazione della documentazione di gara ed espletamento della stessa, monitoraggio del contratto, assistenza consulenziale ed ospitalità delle attrezzature relative al progetto di "Sistema regionale di Monitoraggio dell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa" (sistema e CUP Puglia)". Tale iniziativa segue un percorso già avviato in Puglia sul tema del contenimento dei tempi e delle liste di attesa.

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1200 del 4 agosto 2006 è stato adottato il Piano regionale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008 (PRCTA 2006-2008), che recepiva le indicazioni contenute nel Piano nazionale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, oggetto dell'intesa del 28 marzo 2006, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano (G.U. Serie Generale n. 92 del 20 aprile 2006). Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1327 del 19 settembre 2006 è stata approvata la realizzazione del Sistema CUP Regionale, "in attuazione, tra l'altro, del Piano Regionale per il contenimento dei tempi di attesa".

Successivamente, con Deliberazione di Giunta Regionale n. 68 del 6 febbraio 2007, il PRCTA 2006-2008 è stato integrato con l'indicazione completa degli indirizzi regionali ed i conseguenti adempimenti, a carico delle aziende sanitarie, per la definizione dei Piani Aziendali per il contenimento dei tempi di attesa.

La Giunta Regionale, con successiva Deliberazione n. 1079 del 25 giugno 2008, ha confermato la necessità di procedere alla realizzazione del "Sistema regionale di monitoraggio dell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa (SovraCUP)", ed ha contestualmente disposto "la predisposizione di un documento di indirizzo strettamente collegato con il progetto di "Sistema regionale di monitoraggio dell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa" e contenente le linee guida e gli standard per la realizzazione e la gestione dei sistemi aziendali di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie in linea con il "Piano regionale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008" con l'obiettivo di giungere ad una migliore ed uniforme organizzazione e gestione dei servizi e dei sistemi deputati alla prenotazione delle prestazioni sanitarie, delle agende delle prestazioni, delle conseguenti liste di attesa.".

La Giunta Regionale, con Deliberazione n. 1502 del 4 agosto 2009, ha stabilito che "a seguito dell'approvazione in sede di Conferenza Stato-Regioni delle linee guida nazionali, si procederà a definire la coerente regolamentazione regionale relativa alla realizzazione e/o l'evoluzione dei Sistemi di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie (CUP) e dei sistemi di informazione di livello aziendale.".

Con Deliberazione n. 1953 del 20 ottobre 2009 la Giunta Regionale ha quindi approvato la realizzazione del "Sistema regionale di monitoraggio dell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa" incaricando la società "in house" InnovaPuglia S.p.a. "della attività di realizzazione dello studio di fattibilità, redazione della documentazione di gara ed espletamento della stessa, monitoraggio del contratto, assistenza consulenziale ed ospitalità delle attrezzature relative al progetto" ed ha stabilito "di rimandare a successivo provvedimento l'adozione delle linee guida regionali per la realizzazione e/o l'evoluzione di Sistemi CUP e dei sistemi di informazione di livello aziendale in coerenza con le linee guida nazionali che saranno, a breve, approvate".

Il 27 ottobre 2009 è stato approvato dalla Conferenza Stato-Regioni, ed è attualmente in via di definizione come Atto d'Intesa, il documento "Sistema CUP – Linee Guida nazionali", contenente le linee guida di riferimento nazionali, per la realizzazione e/o l'evoluzione di Sistemi CUP sia di livello aziendale sia di livello sovraziendale quale esito del lavoro avviato con il progetto Mattoni del Servizio Sanitario Nazionale "Tempi di Attesa" cui la Regione Puglia ha fattivamente partecipato.

Va anche ricordato che il *Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2009-2011* prevede che le Regioni adottino piani attuativi che garantiscano, fra l'altro:

- il governo della domanda di prestazioni, anche attraverso l'uso delle classi di priorità;
- l'uso diffuso del sistema CUP, al fine di interfacciare in modo ottimale il complesso dell'offerta con quello della domanda, e per supportare la gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici;
- attività di verifica e controllo delle liste e dei tempi di attesa per le prestazioni erogate in libera professione al fine di garantire l'equilibrato rapporto con quelle rese istituzionalmente.

l'*Intesa sul Patto per la Salute 2010-2012* del 3 dicembre 2009, prevede, all'art. 19, che le Regioni individuino *"adeguati strumenti di governo della domanda tramite accordi tra Regioni confinanti per disciplinare la mobilità sanitaria"*

Il *Piano di e-Government 2012* comprende il progetto *"Rete di centri di prenotazione"*, che ha l'obiettivo di *"realizzare un sistema articolato a rete di centri unici di prenotazione (CUP) che consentano ai cittadini di prenotare le prestazioni SSN su tutto il territorio nazionale."*.

Al fine, quindi, di favorire il processo complessivo di adeguamento dei sistemi e dei servizi dedicati alle attività di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie, la Regione Puglia ha, con D.G.R. n. 854 del 23 marzo 2010, recepito le linee guida nazionali sul "Sistema CUP" ed ha approvato un documento contenente le Linee di indirizzo regionali sugli "Standard di organizzazione e funzionamento dei sistemi e dei servizi di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie".

La progettazione del sistema informativo regionale denominato "e-Cup Puglia" è stata quindi già avviata.

L'intervento ha per obiettivo la realizzazione di un sistema informativo regionale integrato per il governo, il monitoraggio ed il coordinamento tecnico, organizzativo e funzionale dei sistemi di prenotazione delle prestazioni sanitarie erogate dalle aziende sanitarie nella Regione Puglia nonché per la prenotazione delle stesse prestazioni sanitarie.

Tale sistema, denominato *e-CUP Puglia* o semplicemente *e-CUP*, oltre a rendere disponibili efficaci strumenti di supporto al governo delle politiche regionali in materia di contenimento dei tempi di attesa, consentirà di prenotare in modo semplice ed uniforme le prestazioni specialistiche ambulatoriali (comprese, pertanto, quelle di diagnostica strumentale, di laboratorio, di fisioterapia, etc.), erogate dalle aziende sanitarie, pubbliche e private accreditate, operanti sul territorio della Regione Puglia. Saranno prenotabili attraverso l'e-CUP anche le prestazioni erogate in regime di attività libero professionale intramoenia (ALPI) ed i ricoveri programmati.

L'e-CUP non si sostituirà ai sistemi di prenotazione già esistenti nelle Aziende Sanitarie, ma coopererà con essi realizzando un cosiddetto sistema CUP di 2° livello.

Esso potrà essere usato dagli operatori degli sportelli di prenotazione (a vista o telefonici), dai medici, dai farmacisti e da altri soggetti autorizzati. Alcune sue funzionalità (ad esempio la prenotazione di prestazioni per le quali non sono richieste procedure

particolari di preparazione, la cancellazione di prenotazioni) saranno rese direttamente accessibili anche agli assistiti, attraverso il Portale Regionale della Salute.

Le funzionalità di monitoraggio offerte dall'e-CUP consentiranno di supportare il controllo e il governo dei tempi di attesa, in linea ed in attuazione a quanto previsto dal Piano Regionale per il Contenimento dei Tempi di Attesa di cui alle DD.GG.RR. n. 1200 del 4 agosto 2006 e n. 68 del 6 febbraio 2007.

L'e-CUP fornirà, altresì, gli elementi informativi necessari al "sistema nazionale di monitoraggio dei tempi di attesa" del NSIS del Ministero della Salute in coerenza con gli esiti del progetto "Mattone n. 6 – Tempi di Attesa".

INIZIATIVE DA INTRAPRENDERE E CRONO PROGRAMMA

Azioni da intraprendere	2010	2011		2012	
	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre
Verifica recepimento linee guida servizi e sistemi Cup da parte delle Aziende ed azioni correlate		Circolare Assessorile			
Recepimento Piano Nazionale per il Governo dei Tempi di Attesa		DGR			
Studio di fattibilità, espletamento gara e-Cup Puglia			DGR		
Attivazione del Sistema e-Cup Puglia				DGR	
Monitoraggio e governo dei tempi e delle liste di attesa					Report di Monitoraggio
Collegamento alla rete nazionale dei sistemi CUP					DGR

RISULTATI ATTESI: EFFETTI ECONOMICI

Attraverso l'attivazione del sistema e-CUP Puglia, si prevede un effetto economico indiretto derivante dall'abbattimento dei tempi e delle liste di attesa con contestuale contenimento dei flussi migratori verso altre Regioni e conseguentemente riduzione dei costi per mobilità sanitaria passiva a carico della Puglia stimabile prudenzialmente in 2 milioni di Euro a partire dall'anno 2012.

In modo del tutto prudenziale la riduzione di costi attesa da dette iniziative di Piano è stata del tutto sterilizzata, pertanto la stessa è da considerarsi addizionale rispetto a quanto previsto nei conti economici programmatici.

A1.3 AMMODERNAMENTO DEI SISTEMI DI COMUNICAZIONE DEGLI ENTI

La Puglia ha avviato un percorso strategico di organizzazione e definizione di ruoli e competenze collegate con le attività di informazione e comunicazione in Sanità in linea anche con la riorganizzazione complessiva del Settore avviata da tempo nell'ambito dell'Ente Regione.

E' stato, quindi, approvato con DGR n.1079 del 25.6.2008 il Documento di indirizzo strategico denominato "Sistema integrato di Comunicazione ed Informazione nella Sanità" che è stato elaborato dall'Assessorato alle Politiche della Salute congiuntamente al Settore Comunicazione Istituzionale, al Settore E-Government, E-Democracy e Cittadinanza Attiva della Regione ed all'ARES Puglia con il contributo di InnovaPuglia Spa e dei referenti del Call Center Informativo Regionale Sanitario che in questi anni hanno rappresentato un utile collettore tra il livello aziendale deputato alla informazione e comunicazione (URP e laddove presenti Uffici Stampa) ed il livello regionale nelle sue diverse referenze istituzionali (Assessorato – Ares).

La Comunicazione e Informazione (C.I.) in Sanità assume, infatti, un ruolo di grande importanza, poiché tutte le questioni che ad essa afferiscono (sia in senso strutturale, sia per quanto riguarda i processi, sia, infine, per gli aspetti relazionali) contribuiscono, insieme alla dimensione tecnica e al confort, a definire la qualità complessiva del servizio sanitario.

Un ulteriore aspetto che ne sottolinea l'importanza, è rappresentato dal fatto che la comunicazione e l'informazione sono fondamentali elementi per:

- far conoscere le scelte di politica sanitaria e le azioni di protezione della salute tese a tutelare il comune "bene salute";
- garantire equità, in quanto possono consentire l'accesso alle prestazioni sanitarie in modo consapevole e competente a tutti i livelli essenziali di assistenza. A tal proposito, è noto che la deprivazione sociale e culturale e le condizioni di fragilità sono le principali cause di disuguaglianza e di impedimento nell'accesso alle prestazioni;
- promuovere la responsabilità sociale verso la necessità di assicurare l'appropriatezza dei comportamenti individuali e collettivi rispetto agli stili di vita salutari e al ricorso alle prestazioni sanitarie;
- sviluppare i processi di partecipazione civica, per la valutazione e il miglioramento della qualità dei servizi.

Gli ambiti elencati sono di valenza strategica nel condizionare il grado di conseguimento degli obiettivi istituzionali del Servizio Sanitario Regionale: favorire i processi di condivisione delle comunità, consentire un'adeguata conoscenza delle attività e delle strutture organizzative, orientare la domanda verso livelli maggiori di appropriatezza, rilevare i bisogni per migliorare gli interventi e la soddisfazione, innalzare la qualità complessiva dei servizi.

Un efficiente ed efficace sistema di Comunicazione Istituzionale in Sanità deve essere in grado di assortire una vasta gamma di modalità attraverso le quali i cittadini possano soddisfare i propri bisogni di conoscenza, anche facendo ricorso a processi di mediazione, supporto e facilitazione da parte di apposite strutture organizzative e da parte degli stessi operatori sanitari, secondo modelli di presa in carico dei bisogni complessivi degli utenti, inclusi quelli comunicativi e informativi, per assicurare, appunto, qualità all'organizzazione del servizio sanitario.

Parimenti, il Sistema di C.I. in Sanità deve essere articolato in modo coerente rispetto alle responsabilità che attengono alle diverse stratificazioni istituzionali di cui è composto il sistema sanitario regionale. I processi comunicativi, cioè, devono assicurare la

necessaria funzionalità affinché ciascun livello possa conseguire gli obiettivi e i risultati previsti.

Il Documento di indirizzo strategico denominato *"Sistema integrato di Comunicazione ed Informazione nella Sanità"* contiene una prima definizione del modello organizzativo regionale ed aziendale che dovrà trovare più opportuna definizione in apposito provvedimento legislativo di modifica ed integrazione della Legge Regionale n.36/1994 e del "Regolamento di Organizzazione generale art.14 L.R. 28.12.1994, n.36" approvato con D.G.R. n.229 del 16.2.1996 anche per le modifiche da apportarsi alle dotazioni organiche delle Aziende ed Enti interessati.

Tale documento affronta, pertanto, anche le linee di possibile evoluzione del dell'esperienza e del progetto del Call Center Informativo Regionale Sanitario affinché lo stesso sia rispondente al nuovo quadro strategico ipotizzando, quindi, la realizzazione di un *Call Center Regionale Sanitario* che potrà rappresentare lo strato di servizi di secondo livello a carattere regionale strettamente collegato con lo strato aziendale di primo livello dei servizi di informazione (Call Center Informativi) e di prenotazione delle prestazioni sanitarie (CUP e Call Center Prenotativi).

Il nuovo scenario consente, infatti, una più stretta connessione tra livello regionale e livello aziendale, facilitata dalla disponibilità di strumenti comuni e una base informativa condivisa, il Portale regionale della Salute a supporto dell'attività di informazione e di comunicazione con una definizione del ruolo del Call Center Regionale Sanitario che potrà svolgere, pertanto, una serie di attività di secondo livello, di carattere regionale fortemente integrate con i corrispondenti servizi assicurati a livello delle singole Aziende sanitarie ed Enti del S.S.R..

Questa iniziativa è fortemente legata al progetto di Portale Regionale della Salute che rappresenta l'evoluzione delle esperienze sin qui realizzate in Puglia. Infatti, con il medesimo provvedimento n.1079/2008 la Giunta Regionale ha dato avvio al progetto di Portale Regionale della Salute della Puglia che fa riferimento a quanto previsto dal Piano per la Sanità Elettronica (D.G.R. n.2005/2006) nel quale è stata ribadita la necessità "di potenziare i sistemi di accesso ai servizi e alle informazioni on-line da parte dei cittadini mediante la realizzazione del Portale del Servizio Sanitario Regionale", confermando e rafforzando il valore di un intervento previsto dal II Atto Integrativo all'Accordo di Programma Quadro in materia di e-government e società dell'informazione nella Regione Puglia, sottoscritto tra Regione Puglia, MEF (Ministero dell'Economia e delle Finanze), DIT (Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie) e CNIPA a maggio 2006, e precisamente l'intervento SK003: Sistema d'Accesso Unificato dei Servizi Sanitari per il Cittadino (Portale regionale della Salute).

Il "Portale regionale della Salute" fornirà infatti servizi informativi e di comunicazione e costituirà, inoltre, la porta di accesso a servizi interattivi resi disponibili da Sistemi informativi sanitari esistenti o in via di realizzazione (accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico, ad esempio, oppure accesso a sistemi di prenotazione). Esso, inoltre, attraverso servizi di community (forum, sondaggi) consentirà di accrescere la partecipazione e la responsabilità da parte di individui, gruppi, istituzioni e comunità per la protezione e la promozione della salute.

Costituirà, inoltre, un importante strumento di accesso ai servizi sanitari messo a disposizione dei cittadini, ma anche un fondamentale strumento di supporto ai soggetti che, a livello regionale e a livello aziendale, svolgono attività di informazione e di comunicazione in ambito sanitario.

In tal senso, il "Portale regionale della Salute" rappresenta un'infrastruttura di supporto per le attività del realizzando Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità con il quale condividerà il modello organizzativo delle competenze, dei ruoli e del

coordinamento istituzionale che sarà definito nella materia con successivi provvedimenti della G.R. .

Inoltre, in materia di accesso, trasparenza e digitalizzazione della P.A. la Puglia ha in essere una serie di iniziative volte a sostenere l'adozione da parte di tutti gli Enti del SSR delle caselle di posta elettronica certificata, di rendere trasparente l'azione amministrativa in linea con i "Principi e linee guida in materia di trasparenza dell'attività amministrativa nella Regione Puglia" di cui alla L.R. n.15/2008 e successivi provvedimenti, di facilitare l'accessibilità ai servizi da parte dei cittadini.

INIZIATIVE DA INTRAPRENDERE E CRONOPROGRAMMA

Azioni da intraprendere	2010	2011		2012	
	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre
Attivazione del Portale Regionale della Salute e dei primi servizi on-line	DGR				
Integrazione del Portale con gli altri progetti e sistemi di Sanità Elettronica di Puglia (Edotto, ReteMMG/SIST/ FSE, ecc..) ed attivazione di tutti i servizi on line previsti dal progetto			DGR		
Avvio processo di assorbimento dei siti web aziendali nella infrastruttura unica regionale del Portale				DGR	

RISULTATI ATTESI: EFFETTI ECONOMICI

La realizzazione del progetto di sistema di informazione e comunicazione in Sanità (SICS) e delle collegate in iniziative di Portale Regionale della Salute ed in materia di trasparenza dell'azione amministrativa consentiranno efficacemente di conseguire gli obiettivi di ammodernamento degli Enti del SSR, di migliorare il rapporto tra cittadini, loro rappresentanze ed associazioni e la PA in Sanità, di rendere trasparente l'azione amministrativa, di offrire servizio on line accessibili e sicuri, di alleggerire il peso organizzativo ed i relativi costi per tutta una serie di funzioni ed attività oggi svolte con modalità tradizionali (front office, back office, ecc..). Inoltre, il Portale Regionale offrirà una visione complessiva dell'offerta sanitaria in Puglia aumentando così la conoscenza e il rapporto di "fiducia" dei cittadini verso il SSR con possibili effetti positivi sulla mobilità sanitaria.

L'avvio del sistema regionale determinerà una minore spesa rispetto ai livelli attuali di costo sostenuti dagli Enti e delle singole Aziende Sanitarie, valorizzando gli effetti dimensionali, le sinergie di costo ed eliminando le aree di sovrapposizione dei sistemi. In tal senso, rispetto agli attuali volumi di costo, così come desumibili dai CE, si prevede una riduzione complessiva, della quale non si è tenuto conto ai fini della determinazione dei conti economici programmatici del presente Piano, in quanto la riduzione della spesa costituisce budget ai fini del reinvestimento per il miglioramento strutturale ed infrastrutturale del SSR.

A.2.2. RIORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI DEI DIPARTIMENTI TERRITORIALI

INIZIATIVE DA INTRAPRENDERE NEL CONTESTO DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il Dipartimento deve organizzarsi attraverso un modello che coniughi il rapporto stretto con il territorio, esaltando la centralità del cittadino, con le esigenze di una maggiore efficienza complessiva in relazione alle esigenze di uniformità delle procedure e delle prestazioni.

Tale modello deve favorire il superamento delle criticità emerse in questi anni in relazione alla erogazione dei livelli essenziali di assistenza, con particolare riguardo ai flussi informativi, oggetto di verifica negativa al tavolo del monitoraggio dei LEA.

In uno scenario caratterizzato da valori sociali di riferimento diversi dal passato, dalla crescita di nuovi sistemi di responsabilizzazione e di processi di semplificazione amministrativa e dallo sviluppo, in sanità, della ricerca di pratiche basate su prove di efficacia (EPB), è necessario un marcato "riorientamento" del ruolo del Dipartimenti di Prevenzione, con particolare riferimento agli obiettivi ed ai contenuti della loro attività, e al conseguente assetto organizzativo.

Questo scenario comporta:

1. la necessità di sviluppare competenze e capacità professionali su questioni e temi, anche nuovi, di alta complessità;
2. l'impegno di fornire alla comunità locale servizi di vigilanza e controllo efficaci, di elevata professionalità e corrispondenti a standard qualitativi riconosciuti, specie su problemi quali l'igiene e sicurezza sul lavoro e la sicurezza alimentare;
3. il bisogno di dare forte uniformità tecnica ed organizzativa, all'interno dei Dipartimento di Prevenzione, nei processi e nelle risposte;
4. Dalla nuova mission discendono alcune caratteristiche distintive degli operatori del Dipartimento:

- flessibilità;
- competenza professionale;
- capacità di ascolto e orientamento alla partecipazione;
- capacità di lavorare in modo interdisciplinare;
- capacità di comunicazione, di promozione, di azione e di collaborazione.

I Dipartimenti di Prevenzione devono essere quindi capaci di:

- assicurare l'unicità organizzativa e culturale della sanità pubblica dell'Azienda;
- valutare i bisogni, identificare i rischi ed affrontare i problemi prioritari di salute con ruoli di promozione, collaborazione e azione, in modo integrato al proprio interno e con gli altri servizi sanitari e sociosanitari;
- migliorare la qualità delle performances professionali, anche attraverso l'utilizzo delle competenze in una rete regionale;
- scegliere, anche nelle attività tradizionali, pratiche e tecnologie di provata efficacia, compatibilmente con quanto disposto dalle normative di riferimento;

Per il potenziamento e lo sviluppo delle attività di prevenzione, assumono un significato centrale le attività di vigilanza. Le stesse, se opportunamente orientate ed ispirate ai principi della correttezza e della continuità, è uno degli elementi indispensabili alla efficacia della prevenzione primaria.

Occorre ridefinire ambiti e priorità in modo da conseguire equilibrio ed integrazione tra le azioni di vigilanza e le azioni di sorveglianza e di educazione alla prevenzione, tutte egualmente importanti per sostenere gli obiettivi della prevenzione.

Nell'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e dei Servizi che lo compongono, la funzione di vigilanza, pur esercitata in maniera coordinata in ambito dipartimentale, va considerata come strumento specialistico nell'ambito di ciascun servizio dipartimentale, a fianco della informazione, formazione e assistenza e di tutte le possibili attività di promozione della prevenzione stessa.

La criticità principale è rappresentata, seppur trascorsi 2 anni dall'accorpamento delle ASL a seguito della L.R. . 39 del 28.12.2006, dall'unificazione e allineamento di tutte le procedure all'interno delle strutture dipartimentali.

L'istituzione di n° 6 Dipartimenti di Prevenzione (a fronte dei 12 prima dell'accorpamento ex L.R. 39/06), articolato in Servizi deve tenere in debita considerazione della criticità rappresentata dalla grande estensione territoriale di alcune ASL e della elevata densità di popolazione, salvaguardando nel contempo l'esigenza di garantire uno stretto contatto con la realtà del territorio ove si estrinsecano la maggior parte delle attività del Dipartimento.

RISULTATI ATTESI

La proposta di regolamento rappresenta una prima risposta all'indicazione contenuta nel Piano Regionale della Salute 2008-2010, approvato con L.R. n° 23 del 19.09.2008, di potenziamento dei servizi territoriali attraverso misure organizzative e nell'ottica di uno sviluppo degli stessi in modo da ridurre la richiesta di assistenza ospedaliera da parte dei cittadini, circostanza che si traduce anche in un risparmio economico-funzionale per l'intero bilancio regionale.

La mission dei Dipartimenti di Prevenzione è quella di promuovere azioni rivolte alla individuazione ed alla rimozione delle cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale, di agire per garantire la tutela dello stato di benessere e della salute collettiva e di dare una risposta unitaria ed efficace alla domanda, anche inespressa, di salute della popolazione.

Le criticità sulle quali il presente Piano intende intervenire sono legate alla attuale mancanza di coordinamento e di comunicazione tra le diverse articolazioni funzionali del Dipartimento di Prevenzione al proprio interno e con gli altri attori istituzionali che operano nel settore, nonché alla razionalizzazione dei compiti sia sul piano dell'efficacia degli interventi sia sul piano del governo delle attività.

L'obiettivo finale è la ridefinizione di un modello di organizzazione delle attività di prevenzione che, attraverso un sistema di integrazione interfunzionale, punti all'ottimizzazione dei risultati, prevenendo i rischi di settorialità degli interventi, di duplicazione delle prestazioni e, conseguentemente, di dispendio di risorse per il Dipartimento di Prevenzione e per il SSR in generale.

CRONOPROGRAMMA

Azioni da intraprendere	2010	2011		2012	
	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre
Costituzione Consulta Direttori di Dipartimento	DGR				
Attivazione tavoli tecnici	Determina Dirigenziale				
Elaborazioni Direttive	Circolare Assessorile	Circolare Assessorile			
Monitoraggio dell'attuazione delle direttive		Report di Monitoraggio		Report di Monitoraggio	
Individuazione sistemi correttivi	Circolare Assessorile	Circolare Assessorile			Circolare Assessorile

INIZIATIVE DA INTRAPRENDERE NEL CONTESTO DEL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE

Al fine di garantire la piena operatività dei SERT e dei Dipartimenti per le dipendenze patologiche (DDP), in considerazione della espansione e nuova articolazione del consumo di droghe tra i giovani e gli adolescenti, nonché della cronicizzazione ed esclusione sociale di soggetti tossicodipendenti in trattamento, la L.R. n. 26/2006 individua i seguenti principi organizzativi e di indirizzo:

a) l'articolazione delle prestazioni e della programmazione degli interventi di contrasto delle dipendenze patologiche, intese come area primaria di interventi per la salute, deve valorizzare gli aspetti di pluriprofessionalità specialistica propria dell'offerta di servizio, l'integrazione dei vari attori che direttamente e indirettamente agiscono nell'area delle dipendenze patologiche, la rilevazione dei bisogni e l'ottimizzazione delle risorse;
b) i Servizi per la prevenzione, la cura e la riabilitazione degli stati di dipendenza patologica (SERT), all'interno delle AUSL, devono necessariamente avere una corretta collocazione territoriale nell'ambito di una organizzazione dipartimentale che svolga funzioni di programmazione, controllo e verifica delle attività e delle azioni concretamente articolate a livello distrettuale;
c) l'integrazione del privato sociale accreditato, del volontariato e delle cooperative sociali, nell'ambito di una organizzazione dipartimentale, deve consentire di organizzare offerte di servizio che tengano conto delle risorse e dei bisogni emergenti nel territorio per meglio rispondere alle esigenze di prevenzione primaria, cura e riabilitazione della popolazione in generale e, in particolare, di gruppi di popolazione specifica. Le aree di integrazione oggettiva possono investire oltre alla residenzialità, la semiresidenzialità e specifici moduli organizzativi, gruppi progetto/lavoro nonché unità di strada ed eventuali altri moduli (tabagismo, *gambling* e altre dipendenze comportamentali, inserimenti lavorativi e altro) che si rendessero necessari e utili a rispondere a bisogni territoriali;
d) integrazione e collaborazione nell'ambito del Consiglio dipartimentale con i Comuni e con gli enti istituzionali concorrenti (Scuola, Servizi Sociali, Tribunale adulti e minori, Prefettura, Forze dell'Ordine, Sindacati, Associazioni industriali e imprenditoriali) per lo svolgimento dei compiti previsti di prevenzione e riabilitazione in riferimento ai piani di zona in base alla legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e alla legge regionale 10 luglio 2006, n. 19 (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia) e del Piano Regionale della Salute 2008-2010 approvato con L.R. n. 23 del 19 settembre 2008 nonché del Piano regionale delle politiche sociali 2009-2011.

La legge regionale n.26/2006 ha individuato i seguenti ambiti di intervento:

a) linee di indirizzo e di promozione delle azioni di integrazione socio-sanitaria con particolare riguardo all'implementazione del Piano regionale delle politiche sociali e dei Piani di zona nell'area della prevenzione, cura e riabilitazione;
b) attuazione del DM 1 aprile 2008 al fine di garantire un uniforme e sufficiente livello di assistenza ai detenuti tossicodipendenti;
c) adeguamento strutturale, tecnico e organizzativo dei servizi pubblici e del privato sociale accreditato secondo i criteri e i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi per l'accreditamento e coerente uniformità sul territorio aziendale

nella erogazione del servizio e delle prestazioni, al fine di consentire adeguata accessibilità e continuità assistenziali;

d) monitoraggio periodico, dello stato della realizzazione dei requisiti di accreditamento delle strutture pubbliche e private afferenti ai DDP;

e) dettagliata definizione degli obiettivi da perseguire e degli indicatori di qualità che permettono chiari riferimenti di collocazione e di funzionamento per tutti gli attori coinvolti nonché definizione dei parametri tabellari delle prestazioni che consentano una esatta costituzione del budget complessivo del Dipartimento.

RISULTATI ATTESI

Il miglioramento della funzionalità delle strutture sanitarie passa anche attraverso una chiara identificazione dei compiti e funzioni delle stesse, affinchè vi sia una uniformità di trattamento e erogazione delle prestazioni.

Alla legge regionale n. 27/99, che ha istituito i Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche individuando le specifiche Unità Operative, non ha fatto seguito un regolamento attuativo ed organizzativo. Tale vuoto normativo ha determinato una diversificata strutturazione ed operatività dei singoli DDP territoriali.

Si rende necessario provvedere all'adozione tempestiva di un modello organizzativo e funzionale unico per tutto il territorio regionale che definisca i compiti e le funzioni del Dipartimento nonché delle singole articolazioni strutturali.

Il regolamento si rende necessario, altresì, per riorganizzare i servizi di assistenza, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da forme di dipendenza da sostanze e non, nonchè per adottare modalità organizzative che favoriscano la più ampia integrazione fra gli interventi del DDP e quelli offerti dalle altre strutture sanitarie, anche per evitare sprechi di risorse per interventi similari.

A tal fine nell'ambito della programmazione del Dipartimento va previsto che le attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale vengano garantite sia dal servizio pubblico direttamente, sia attraverso gli enti ausiliari presenti sul territorio e riconosciuti in base alla normativa regionale.

L'integrazione del privato sociale accreditato, del volontariato e delle cooperative sociali, nell'ambito di una organizzazione dipartimentale, deve consentire di organizzare offerte di servizio che tengano conto delle risorse e dei bisogni emergenti nel territorio per meglio rispondere alle esigenze di prevenzione primaria, cura e riabilitazione della popolazione in generale e, in particolare, di gruppi di popolazione specifica.

Le aree di integrazione oggettiva, opportunamente rilevate, possono investire oltre alla residenzialità, la semiresidenzialità e specifici moduli organizzativi, gruppi progetto/lavoro nonché unità di strada ed eventuali altri moduli (tabagismo, gambling e altre dipendenze comportamentali, inserimenti lavorativi e altro) che si rendessero necessari e utili a rispondere a bisogni territoriali.

Tale qualificata integrazione determinerà una riduzione della mobilità passiva extraregionale dell'utenza con evidenti benefici economici e psicologici, oltre che favorire il processo di riabilitazione.

Va posto evidenza sulla opportunità di rivalutare e sostenere il ruolo delle famiglie nelle azioni di recupero del soggetto affetto da dipendenze patologiche che potrà essere incrementato, favorito e promosso con una significativo coinvolgimento delle stesse riducendo in maniera significativa il ricorso alla mobilità extaregionale.

CRONOPROGRAMMA

Azioni da intraprendere	2010	2011		2012	
	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre
Definizione dei regolamenti di funzionamento e organizzazione dei DDP		Determina Dirigenziale			
Approvazione del regolamento di funzionamento del DDP			Regolamento Regionale		
Formazione permanente ed integrata del personale			Circolare Assessorile	Circolare Assessorile	Circolare Assessorile
Adozione del regolamento di autorizzazione e accreditamento delle strutture del privato sociale		Regolamento Regionale			
Adozione del tariffario regionale		DGR			
Monitoraggio della mobilità passiva extraregionale			Report di Monitoraggio	Report di Monitoraggio	Report di Monitoraggio

INIZIATIVE DA INTRAPRENDERE NEL CONTESTO DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Come sancito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, dalla Comunità Europea e dal Piano Sanitario Nazionale 2006/2008 in salute mentale l'attenzione ai diritti delle persone è centrale il diritto alla cura, ma anche a vivere la propria diversità senza essere discriminati ed esclusi; diritto alla salute mentale, ma anche critica dei nuovi dispositivi che, in nome della salute e della sicurezza, riducono gli spazi di autonomia delle persone, trasformate in astratti fattori di rischio, calcolati statisticamente e da gestire attraverso interventi massificati.

In particolare, combattere l'esclusione sociale significa garantire l'effettivo diritto dei pazienti ad accedere a ciò che è fondamentale nella vita di ogni persona: avere relazioni sociali ed affettive, abitare, lavorare.

Non è dunque possibile lavorare per la salute mentale dimenticando le condizioni di vita reale delle persone. È fondamentale sviluppare una salute mentale di comunità che miri a esplorare e a valorizzare le reti naturali (amici, parenti, vicini di casa), che stimoli il protagonismo dei pazienti e dei familiari, che punti sulla risorsa umana dei volontari e dei non professionisti, che sviluppi una reale integrazione con i servizi socio-sanitari, attraverso pratiche di collaborazione e di coinvolgimento di altre figure professionali, anche esterne alla psichiatria.

A fronte dell'incremento di richieste di intervento e dell'aumento epidemiologico del disagio psichico, si rende pertanto necessario per il prossimo triennio:

- assicurare una costante azione di verifica sulla situazione epidemiologica e sulla congruità dell'assetto dei servizi rispetto ai bisogni rilevati;
- proseguire il processo di cambiamento solo timidamente avviato in questi anni ribadendo i principi che devono orientare l'assetto dei servizi per la salute mentale:
- realizzare non solo servizi psichiatrici, bensì il concorso di più professionalità per un'azione complessiva multiprofessionale e multidimensionale di tutela della salute mentale, dalla prevenzione alla cura, sia per gli adulti che per l'età infantile e adolescenziale;
- organizzare un sistema di servizi in "rete", quale strumento di percorsi assistenziali fortemente orientati ad assicurare la continuità dell'assistenza e le finalità riabilitative;
- rifiutare le logiche "istituzionalizzanti" e di segregazione (devono essere definiti i tempi di permanenza nelle strutture riabilitative residenziali ed i criteri di inclusione), prevedendo programmi riabilitativi individualizzati che si applicano nel territorio nei contesti di vita delle persone, ridimensionando la residenzialità a vantaggio delle territorialità e della domiciliarità, definendo una diversa distribuzione di un budget economicamente insufficiente per due terzi mediamente rappresentato dal costo delle strutture residenziali gestite dal privato sociale e imprenditoriale;
- scegliere "servizi di comunità" a forte interazione con la comunità locale, per la costruzione di percorsi di condivisione e di sostegno e di azioni di recupero e di reinserimento sociale; servizi di comunità, intesi come servizi comprensivi e dipartimentali, unitari per tutte le fasce di età e per tutte le patologie secondo le indicazioni dell'OMS;

- porre ampia attenzione ai servizi per l'infanzia e l'adolescenza perché si produca un'azione convergente sul piano sanitario e su quello sociale, che tenga conto delle peculiarità e specificità dei bisogni in questa fase della vita.

RISULTATI ATTESI

RAFFORZAMENTO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE: APERTURA H 12 E POTENZIAMENTO DEI CSM, nell'arco del triennio bisogna pervenire all'apertura H12 dei 2/3 dei 48 CSM pugliesi con il potenziamento di tutte le attività ad essi assegnati dalla normativa per tutto l'arco delle 12 ore, attraverso la definizione di uno standard minimo di personale.

MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA NEI SERVIZI PSICHIATRICI OSPEDALIERI DI DIAGNOSI E CURA (SPDC), attraverso la definizione di procedure e strumenti innovativi quali l'uso quotidiano del registro di monitoraggio, la discussione giornaliera sui casi da parte dell'equipe, la realizzazione di attività socioriabilitative nell'ambito del Servizio Ospedaliero, l' accreditamento tra pari che favorisca il confronto e la diffusione di buone pratiche e modelli di eccellenza presenti nei Servizi

GESTIONE INTEGRATA DELLA EMERGENZE/URGENZE PSICHIATRICHE, che coinvolga i diversi attori chiamati in causa in causa (Comuni, Polizia Municipale, Pronto Soccorso Ospedaliero, 118, Dipartimenti di Salute Mentale, Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Tribunale per i Minorenni, Polizia di Stato, Carabinieri, Vigili del Fuoco) ed individui procedure condivise per la corretta realizzazione dell'intervento sanitario.

FAVORIRE L' INSERIMENTO LAVORATIVO DI PERSONE CON PROBLEMI PSICHICI IN CARICO AI DSM, attraverso le seguenti azioni:

- definire e realizzare una rete a *livello istituzionale,* verticale ed orizzontale, tra gli Enti Locali, fornendo indicazioni su un possibile assetto/modello di programmazione;
- fornire indirizzi per superare la frammentazione degli attori coinvolti, che si traduce in una frammentazione degli interventi, incidendo negativamente sull'efficacia e sull'efficienza delle politiche;
- favorire il consolidamento e l'ampliamento del mercato di riferimento per l'inserimento al lavoro delle persone con problemi psichici, dando soluzione alle difficoltà di comunicazione sulle opportunità di lavoro;
- definire metodologie appropriate per diffondere una corretta informazione sui problemi di salute mentale, per valorizzare le potenzialità lavorative delle persone con problemi psichici, per costruire percorsi di facilitazione e sostegno di utenti da inviare al lavoro.
- dare attuazione alla deliberazione della Giunta Regionale n.471 del 23 febbraio 2010 - approvata di concerto con l'Assessorato alla Solidarietà e con l'Assessorato al Lavoro e Formazione Professionale – con la quale sono state licenziate le Linee Guida Regionali ed il Protocollo d'Intesa Istituzionale tra ASL, Province e Comuni per la realizzazione di percorsi integrati finalizzati all'inserimento socio-lavorativo delle persone con problemi psichici. I predetti Documenti mirano alla realizzazione, a livello di Ambiti sociali, di progetti di inserimento lavorativo dei pazienti psichiatrici in carico ai Dipartimenti di Salute Mentale, con il coinvolgimento anche degli altri soggetti - pubblici e privati – che rivestono un ruolo e competenze specifiche, quali le Cooperative Sociali, Sindacati, le Associazioni di categoria imprenditoriali (Confindustria, Confartigianato, Confapi, ecc.), i Centri per l'impiego e le Associazioni per la Tutela della Salute Mentale.

RAFFORZAMENTO DELL'ASSISTENZA PSICHIATRICA NEGLI ISTITUTI DI PENA E DELLE MISURE ALTERNATIVE ALL'OPG. Attualmente la tutela della salute mentale nelle carceri è rientrata nelle competenze dei DSM, che spesso esercitano negli Istituti di Pena attività molto limitate e di taglio consulenziale. Il programma di potenziamento dei CSM comprende, tra l'altro, l'obiettivo che i CSM stessi si assumano la piena responsabilità dell'assistenza psichiatrica e della tutela della salute mentale nelle carceri, con una reale e complessiva presa in carico dei detenuti con problemi psichici. Inoltre, si prevede di far proprie ed applicare, anche mediante idonei protocolli di collaborazione con la Magistratura competente, le "Linee di indirizzo sulle misure di sicurezza alternative alla detenzione per i pazienti psichiatrici autori di reato", approvate dal Gruppo Tecnico Interregionale Salute Mentale della Commissione Salute il 15/7/2009.

POTENZIAMENTO DELLA NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E ADOLESCENZA (NPIA)

Nel limite delle risorse umane disponibili ai sensi della legislazione vigente e delle misure previste dal Piano di Rientro costituire equipe multidisciplinari, composte da Neuropsichiatra Infantile, Fisiatra, Psicologi dell'età evolutiva, Assistenti Sociali, Terapisti della Riabilitazione, Psicomotricisti, Logoterapisti, Educatori, Infermiere, OSS, su tutto il territorio regionale per l'assistenza all'infanzia e all'adolescenza, attraverso la presa in carico globale dei minori.

POTENZIAMENTO DELLA RIABILITAZIONE TERRITORIALE E RIDUZIONE DELLA RESIDENZIALITÀ. Il potenziamento dei CSM, cui si sta lavorando, prevede obiettivi di incremento delle attività riabilitative territoriali e domiciliari e del ricorso alla semiresidenzialità o residenzialità "leggera" (gruppi appartamento, comunità alloggio, centri diurni), con contestuale riduzione della residenzialità h 24.

INIZIATIVE DA INTRAPRENDERE E CRONO PROGRAMMA

Azioni da intraprendere	2010	2011		2012	
	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre
Apertura H12 dei 2/3 del CSM	DGR	Determina Dirigenziale	Determina Dirigenziale		
Miglioramento della qualità degli SPDC	Determina Dirigenziale	Linee Guida	Linee Guida		
Messa in rete delle strutture sanitarie per la gestione delle emergenze urgenze psichiatriche		Determina Dirigenziale	Linee Guida		
Stipula e attuazione dei protocolli istituzionali per l'inserimento lavorativo dei pazienti psichiatrici a livello locale			Deliberazioni del Direttori Generali delle ASL	Deliberazioni del Direttori Generali delle ASL	Deliberazioni del Direttori Generali delle ASL
Applicare le Linee di indirizzo interregionali sulle misure di sicurezza alternative alla detenzione per i pazienti psichiatrici autori di reato			DGR	Circolare Assessorile	Circolare Assessorile
Impletazione del 25% dell'equipe multiprofessionale di NPIA		DGR	Determina Dirigenziale	DGR	Determina Dirigenziale
Riduzione della residenzialità H24 e proporzionale incremento delle attività riabilitative territoriali		Circolare Assessorile	Circolare Assessorile	Circolare Assessorile	Circolare Assessorile
Valutazione dei risultati conseguiti					Report di monitoraggio

A3.1-A3.2 APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI OSPEDALIERI

La scelta del *setting* assistenziale ed in particolare l'appropriatezza organizzativa dei ricoveri in una regione come la Puglia, che presenta tassi di ospedalizzazione (vedi tabella seguente) più alti rispetto alla media nazionale costituisce, indubbiamente, un elemento cardine su cui intervenire per migliorare l'appropriatezza dell'assistenza. Nel caso specifico della Regione Puglia è tuttavia da evidenziare come il ricorso all'assistenza in regime di ricovero sia in parte anche spiegato dalla carenza quantitativa di *setting* assistenziali alternativi al ricovero.

Tavola 5.1 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e sesso (per 1.000 abitanti) - Anno 2008

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital			
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	100,26	109,75	62,33	67,23	6,37	7,25	0,84	0,80	1,86	
Valle d'Aosta	124,11	139,22	57,84	57,81	3,39	4,30	0,15	0,11	0,06	
Lombardia	123,90	130,56	38,48	45,09	8,49	9,56	1,69	1,25	0,64	
P.A. Bolzano	131,88	143,95	43,69	53,63	3,96	6,46	0,57	0,28	2,79	
P.A. Trento	103,34	119,02	50,13	59,76	8,41	8,54	2,43	1,89	2,39	
Veneto	101,19	117,42	40,97	41,82	4,09	5,30	1,27	0,74	2,09	
Friuli V.G.	112,57	125,14	35,25	40,79	2,63	3,13	0,27	0,23	1,39	
Liguria	123,06	130,08	87,18	96,05	6,49	7,55	1,38	1,09	0,08	
Emilia Romagna	119,91	132,26	39,45	46,23	2,81	2,89	1,10	0,79	5,88	
Toscana	101,99	112,98	51,15	52,35	2,97	3,18	0,67	0,32	0,65	
Umbria	118,55	126,63	57,61	58,81	2,84	3,37	1,23	0,78	0,38	
Marche	126,06	132,03	47,06	52,61	2,54	2,92	0,38	0,26	2,78	
Lazio	121,75	134,61	63,93	65,05	5,15	6,25	2,82	2,41	0,77	
Abruzzo	138,36	143,69	54,83	64,04	5,03	5,84	0,58	0,55	2,09	
Molise	150,06	152,74	60,95	65,36	4,58	4,92	0,67	0,50	0,68	
Campania	138,62	142,67	74,70	78,29	2,45	2,36	0,93	0,53	1,92	
Puglia	147,89	157,16	52,59	57,24	4,57	4,59	0,51	0,38	1,36	
Basilicata	119,87	121,93	68,11	73,14	3,25	3,91	0,71	0,75	0,94	
Calabria	136,03	141,24	66,16	73,56	3,04	3,74	0,93	0,59	0,94	
Sicilia	130,40	132,54	78,75	83,23	2,27	2,85	1,24	1,05	0,64	
Sardegna	128,04	139,98	51,73	57,29	1,28	1,45	0,31	0,17	0,45	
ITALIA	**122,65**	**131,38**	**55,51**	**60,21**	**4,54**	**5,17**	**1,21**	**0,91**	**1,54**	

Tassi di ospedalizzazione calcolati sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero o sesso errati.

L'attenzione rivolta a detta problematica ha portato allo sviluppo, presso l'Agenzia Sanitaria Regionale, di un modello di analisi della appropriatezza organizzativa dei ricoveri ospedalieri per elenchi normativi di procedure, anche detto "MAAP".

Il modello costruito in collaborazione con le Società Scientifiche regionali, sviluppa valutazioni su base clinica, e non statistica, ed è in grado di "leggere" il contenuto dei singoli ricoveri e di stabilire in relazione alle patologie, alle caratteristiche cliniche del paziente e soprattutto procedure effettuate nel corso del ricovero, quale modalità assistenziale è appropriata per ogni singolo ricovero; inoltre poiché associa ad ogni procedura ICD 9 CM un *setting* assistenziale di riferimento, detto strumento costituisce un'utile guida per i clinici, proprio nella fase di predisposizione organizzativa dell'assistenza.

Lo studio dei dati prestazionali riconducibili al singolo ricovero permette anche valutazioni in ordine alla appropriatezza clinica dell'episodio assistenziale. MAAP utilizza i dati della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), ed è quindi di immediata applicazione, con possibilità di analisi a diversi livelli, dal macrolivello regionale (e/o nazionale) a livello di unità operativa, sino al dettaglio della singola SDO.

MAAP mette in evidenza per ogni singolo DRG, in relazione al contenuto assistenziale riscontrato nelle SDO, quanti ricoveri ordinari avrebbero potuto essere erogati come ricoveri di 0-1 giorno o Day Hospital/Day Surgery, e quanti di questi come attività ambulatoriali, magari organizzate come Day Service.

Nella parametrizzazione del MAAP, la Regione Puglia ha utilizzato una sogli filtro (>450) per individuare, con riferimento a ciascun gruppi DRG, i ricoveri potenzialmente trasferibili in *setting* assistenziali alternativi al ricovero, con minore intensità di assistenza e di conseguenza con minor consumo di risorse. Seguendo detta modalità operativa, il MAAP consente di evidenziare solo quei ricoveri "realmente" a rischio di inappropriatezza organizzativa, individuando gli erogatori interessati, le cause di inappropriatezza (che possono essere diverse per singolo erogatore), ed i relativi correttivi.

L'applicazione del modello sui ricoveri dell'anno 2008 evidenzia 92 DRG ad elevato rischio di inappropriatezza e solo per questi prevede di trasformare quasi 57.000 ricoveri ordinari in ricoveri brevi (0-1 giorno e day hospital) , e circa 140.000 ricoveri brevi in day service ; questa operazione si associa ad una riduzione cospicua delle giornate di degenza, quantificabile in circa 340.000 giornate di degenza in meno.

Ricoveri anno 2008
DRG LEA secondo MAAP
92 DRG con trasferibilità totale ricoveri >= 450

	Ricoveri reali			ricoveri dopo trasformazione			Risultati			
	n° ricoveri	%	Giorni degenza	N° ricoveri	%	giorni degenza	Ricoveri	%	gg. Deg.	%
	235.920	48,6%	1.614.480	169.092	36,4%	1.363.725	- 56.828	-25,2%	- 150.771	-15,5%
ORD 0-1	56.038	12,1%	112.076	48.734	10,5%	97.468	- 7.304	-14,0%	- 14.608	-13,0%
	182.649	39,3%	182.649	106.640	23,0%	106.640	- 76.009	-41,6%	- 76.009	-41,6%
	-	0,0%		140.141	30,2%		140.141			
TOT	484.607	100,0%	1.909.221	464.607	100,0%	1.567.833	- 140.141	-30,2%	- 341.388	-27,9%

Ricoveri 2008, tutti i ricoveri

	Ricoveri reali			ricoveri dopo trasformazione			Risultati			
	n° ricoveri	%	Giorni degenza	N° ricoveri	%	giorni degenza	Ricoveri	%	gg. Deg.	%
	576.162	65,5%	4.333.452	502.757	57,2%	4.011.592	- 73.405	-12,7%	- 321.860	-7,4%
ORD 0-1	82.426	9,4%	164.852	75.695	8,6%	151.390	- 6.731	-8,2%	- 13.462	-8,2%
	220.459	25,1%	220.459	142.253	16,2%	142.253	- 78.206	-35,5%	- 78.206	-35,5%
	-	0,0%		158.342	18,0%		158.342			
TOT	879.047	100,0%	4.718.763	879.047	100,0%	4.305.235	158.342	-18,0%	- 413.528	-8,8%

L'applicazione di MAAP a tutta la casistica regionale dei ricoveri 2008 mostra valori di trasformabilità ancora maggiori, non di molto, ma è da considerarsi un esercizio teorico.

Sul versante del controllo della appropriatezza dei ricoveri si registrano in Puglia diverse iniziative. Già da diversi anni ogni ASL si è dotata di un struttura denominata Unità

di Valutazione della Appropriatezza dei Ricoveri (UVAR), impegnate particolarmente sul versante dl controllo delle attività degli erogatori privati accreditati e non; nel 2009 è stata istituita con finalità di coordinamento la UVAR regionale, e di recente è stato approvato in Giunta Regionale il documento sulle "linee guida per i controlli della appropriatezza dei ricoveri ospedalieri". La normativa regionale prevede inoltre che i controlli interessino almeno il 15% dei ricoveri effettuati.

INIZIATIVE DA INTRAPRENDERE E CRONOPROGRAMMA

Azioni da intraprendere	2010	2011		2012	
	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre
Aggiornamento del comitato tecnico di monitoraggio dell'Appropriatezza organizzativa dei ricoveri	DGR			DGR	
Adozione del MAAP quale strumento ufficiale di verifica dell'appropriatezza		DGR			
Implementazione di iniziative di formazione per l'applicazione del MAAP		Circolare Assessorile		Circolare Assessorile	
Intensificazione della attività di controllo dell'appropriatezza dei ricoveri attraverso le UVAR			DGR		
Definizione di modelli e di strumenti per la verifica dell'appropriatezza dell'attività territoriale ambulatoriale				DGR	

RISULTATI ATTESI: EFFETTI ECONOMICI

Le iniziative che la Regione intende porre in essere sul versante dell'adozione di strumenti di verifica dell'appropriatezza dell'assistenza, ed in modo specifico sul versante organizzativo, già contribuiscono alla riduzione del fatturato "inappropriato" delle strutture accreditate, in una misura che si attesta nell'ordine del 3-4% del fatturato complessivo. Le misure che si intende attivare porteranno ad un ulteriore affinamento del grado di appropriatezza, valutabile nell'ordine di due punti percentuali a regime, paragonabile a quello mediamente riscontrabile anche in altre regioni (studi recenti dimostrano una media nell'ordine del 5%).

Ai fini della stima delle riduzioni di costo, atteso che le iniziative di che trattasi, in parte già avviate, otterranno un nuovo impulso dalle azioni previste dal presente piano, si stima di ottenere una riduzione di ½ punto percentuale nel 2011, e di un punto percentuale nel 2012, quantificabile (per difetto) in 4M€ nel 2011 e 6M€ nel 2012.

In modo del tutto prudenziale la riduzione di costi attesa da dette iniziative di Piano è stata del tutto sterilizzata, pertanto la stessa è da considerarsi addizionale rispetto a quanto previsto nei conti economici programmatici.

B 2.2: IMPULSO ALL'INTEROPERABILITÀ DELLE COMUNICAZIONI IN MATERIA DI CONTABILITÀ E BILANCIO

L'attuale assetto dei sistemi informativi nel Servizio Sanitario di Puglia deriva da iniziative che, nel tempo, si sono stratificate in modo disarmonico a livello delle ex-Usl (prima), delle Aziende Ospedaliere, delle AUSL fino a giungere all'attuale assetto istituzionale degli Enti del Servizio Sanitario Regionale costituito dalle ASL, dalle Aziende Ospedaliero Universitarie e dagli IRCCS pubblici anche a seguito del processo di accorpamento avviato nell'anno 2007 a seguito della specifica Legge Regionale n.39/2006.

In questo nuovo scenario la Regione è intervenuta con elementi di programmazione forte nel settore dello sviluppo dei sistemi informativi attraverso la predisposizione ed approvazione del Piano per la Sanità Elettronica di cui alla D.G.R. n.2005 del 22.12.2006 che ha segnato un passaggio importante per la Puglia atteso che esso rappresenta l'elemento di programmazione complessiva regionale grazie al quale si stanno sviluppando, evolvendo, razionalizzando ed ottimizzando le diverse iniziative in materia di informatizzazione a carattere regionale o aziendale.

Diverse iniziative a carattere regionali stanno, quindi, evolvendo uno scenario preesistente rappresentato dal Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISR) già attivo dall'anno 2000 e che ha rappresentato una iniziativa importante per il governo del Servizio Sanitario pugliese atteso che esso ha automatizzato su base regionale ben 18 aree applicative sia a carattere prevalentemente amministrativo che sanitario.

Il Piano per la Sanità Elettronica di Puglia ha previsto, quindi, l'ulteriore rafforzamento delle iniziative avallando la scelta di allargare gli ambiti di informatizzazione e prerogativa regionale attraverso il progetto di **edotto** (Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale), attraverso la realizzazione del Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST) con l'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico di Puglia e la messa in rete dei MMG/PLS nonché attraverso altri importanti progetti "settoriali o verticali" (Dipendenze Patologiche, Sistema Emergenza Urgenza Territoriale, e-Cup regionale, Screening, ecc...).

Inoltre, l'avvenuta costituzione nello stesso periodo del Tavolo per la Sanità Elettronica di Puglia (Regolamento Regionale n.19/2007) si sono attivati processi di governo e di sviluppo reale delle ICT in Sanità grazie al coordinamento delle azioni, alla programmazione condivisa e coerente sia con le esigenze aziendali che con quelle regionali nonché con quelle previste dalla pianificazione nazionale (NSIS, TS-Team, iniziative DIT, ecc..).

Lo scenario rilevato nel 2006 evidenziava un livello sufficiente di informatizzazione aziendale con riferimento ai sistemi di contabilità e magazzino seppure con soluzioni tecnologiche e applicative differenti realizzate senza "regole" regionali volte ad uniformare i processi amministrativi interni e a strutturare un livello centrale di monitoraggio contabile.

Per quanto sopra brevemente accennato, la Regione ha avviato un forte percorso di riprogettazione dei sistemi informativi aziendali in coerenza con la progettazione regionale e nazionale in modo da realizzare livelli essenziali informativi in tutto il Sistema Sanitario Regionale con particolare riferimento all'assetto dei sistemi informati amministrativo – contabili.

Le Aziende Sanitarie di Puglia, infatti, sono tutte impegnate nella riprogettazione o realizzazione di nuovi sistemi informativi aziendali sulla scorta di una progettazione resa coerente con gli scenari e le esigenze regionali e nazionali che valorizzi la cooperazione applicativa tra i sistemi e la condivisione di approcci, standard ed obiettivi finali.

In questo contesto, la Regione ha già valorizzato nell'ambito del nuovo sistema informativo sanitario regionale EDOTTO la realizzazione di una area applicativa

denominata "Monitoraggio Contabile" che rappresenterà, attraverso la cooperazione con i sistemi informativi amministrativo – contabili aziendali, lo strumento di monitoraggio e verifica costante degli andamenti economico – finanziari, degli andamenti di spesa (con il massimo livello di dettaglio), dello stato dei pagamenti effettuati a fronte degli ordinativi (informatizzati) emessi dalle Aziende Sanitarie ed Istituti del SSR.

Per giungere a tale obiettivo fondamentale per il reale governo della spesa sanitaria, la Regione ha attivato un progetto denominato "spending review" al fine di evitare i ritardi dei pagamenti, anche alla luce della recente evoluzione normativa (art. 9 del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, in legge 3 agosto 2009, n. 102, in tema di tempestività dei pagamenti delle Pubbliche Amministrazioni).

La Regione ha, quindi, elaborato ed approvato linee guida volte a definire procedure amministrative e informatiche omogenee a livello regionale per tutte le Aziende sanitarie che consentano un'azione di controllo maggiormente efficace tesa ad accertare preventivamente che i programmi di spesa siano compatibili con le risorse finanziarie disponibili in bilancio e tesa a garantire il tempestivo pagamento delle somme dovute per somministrazioni, forniture ed appalti in presenza di disponibilità di cassa

Tali linee guida sono state elaborate sulla base di quanto disposto dall'art. 33 della L.R. n.4/2010 che prevede che *"con provvedimenti della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore alle politiche della salute, sono stabilite le modalità per l'effettuazione del controllo dei bilanci delle aziende sanitarie ed enti pubblici del SSR"*, considerato che la definizione di procedure amministrative omogenee consentirebbe una maggiore efficacia di azione nella comprensione dei fatti amministrativi da parte degli organi di controllo esterni. Si tratta di un documento contenente indicazioni relativamente alle procedure amministrative contabili connesse alla gestione del ciclo passivo e del budget finanziario, cui dovranno uniformarsi le Aziende sanitarie e gli IRCCS pubblici della Regione Puglia e le società fornitrici dei software di contabilità. Tale documento va ad integrare le linee guida relative alla contabilità analitica emanate dalla Regione nell'anno 2005 con deliberazione n. 129 dell'Agenzia Regionale Sanitaria.

Le linee guida di cui innanzi contengono anche la definizione del processo di gestione del ciclo passivo (compreso ordini, fatture, liquidazioni, mandati, ecc..).

Sono stati costituiti, inoltre, Gruppi di Lavoro tematici Regione-Aziende in materia di Controllo di Gestione e di Monitoraggio Contabile che stanno elaborando analisi propedeutiche alla definizione di azioni ed obiettivi utili al progressivo consolidamento di procedure, interventi correttivi e di miglioramento del governo del SSR.

Tutte le misure saranno rese coerenti con il sistema della tessera sanitaria art. 50 L 326/2003, nonché con l'emanando decreto interministeriale in materia di certificazione dei bilanci, già in esame in sede di conferenza stato regioni.

Ulteriore obiettivo - già condiviso tra Regione ed Aziende Sanitarie / Enti del SSR - è quello di avviare la progettazione di una unica piattaforma informatica amministrativo – contabile regionale quale ulteriore evoluzione delle iniziative di informatizzazione nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale in modo da rendere ancora più forti gli strumenti di programmazione, governo e monitoraggio in ambito sanitario nell'ottica di una razionalizzazione puntuale dei costi e di un miglioramento della governante del SSR.

Le azioni e gli obiettivi sopra indicati renderanno certamente molto più efficace e concreto il governo della spesa da parte della Regione attraverso il rafforzamento in due fasi della contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità al fine di effettuare costantemente e tempestivamente le analisi comparative dei costi, dei risultati e dei rendimenti di tutte le Aziende ed Istituti del SSR.

INIZIATIVE DA INTRAPRENDERE E CRONOPROGRAMMA

Azioni da intraprendere	2010	2011		2012	
	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre
Adozione regolamento regionale per la contabilità analitica, revisione Piano dei Conti, allineamento anagrafiche e adozione di codifiche uniformi		Regolamento Regionale			
Rilascio ed attivazione area applicativa Monitoraggio Contabile di Edotto (NSISR) con attivazione procedure di rilevazione dei dati a partire dal 2011			DGR		
Avvio progettazione sistema informativo regionale unico amministrativo - contabile del SSR				DGR	
Procedura di gara per la progettazione, realizzazione, conduzione e manutenzione del sistema informativo regionale unico amministrativo - contabile del SSR					DGR

RISULTATI ATTESI: EFFETTI ECONOMICI

La realizzazione del progetto di sistema informativo amministrativo contabile unico regionale potrà incidere significativamente sulle azioni di governo e controllo della spesa delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale.

L'avvio del sistema regionale determinerà il corrispondente risparmio dei costi oggi sostenuti dalle Aziende Sanitarie per i sistemi informativi amministrativo contabili aziendali. Le iniziative che la regione intende porre in essere, a fronte di un investimento iniziale che trova copertura nelle risorse liberate derivanti dalla razionalizzazione degli investimenti correntemente effettuati dalle aziende e dai relativi canoni annuali, consentono di ottenere effetti oltre che sul versante qualitativo dei sistemi in uso e sull'interoprabilità nei confronti degli enti istituzionali preposti (Regione, Ministeri), anche sul versante della riduzione dei costi come di seguito rappresentato:

In modo del tutto prudenziale, considerando la complessità delle azioni che si intende porre in essere, ai fini del piano la riduzione di costi attesa viene del tutto sterilizzata e pertanto non si terrà conto della riduzione dei costi, che nello specifico potrà essere utilizzata per potenziare il sistemi informativi e per la formazione del personale in servizio.

B 3.6: CONTENIMENTO DELLE CONSULENZE SANITARIE E NON SANITARIE ED ALL'AFFIDAMENTO DI INCARICHI EX ART. 15-septies D.Lgs. 502/1992 s.m.i.

Detto intervento si rende necessario alla luce della proposta di blocco del turn-over di cui all'intervento B.3.4 al fine di evitare l'utilizzo strumentale degli istituti giuridici contrattuali di consulenza citati in sostituzione del personale cessato e non sostituito.
Le azioni al riguardo sono:

- Approvazione, entro il 31/12/2010, di una legge regionale di modifica della L.R. n. 40/07 e s.m.i., che introduca l'obbligo di preventiva autorizzazione da parte della Giunta Regionale per il conferimento delle consulenze sanitarie ed incarichi in oggetto, nel rispetto dei vincoli fissati dalla normativa vigente in materia (D.Lgs. 502/1992; L. 191/2009, DL 78/2010);
- Avvio monitoraggio e verifica annuale del rispetto della predetta legge regionale.

Occorre evidenziare che con il DIEF 2009 – DGR 1442 del 4 agosto 2009 – tra gli obiettivi dei direttori Generali delle Aziende sanitarie è stato previsto, fermo restando quanto disposto in materia dalle norme nazionali, in materia di possibilità di conferimento e limitazione agli incarichi e consulenze esterne, il contenimento dei costi per consulenze sanitarie in misura non inferiore al 20% rispetto all'anno precedente.

SITUAZIONE ECONOMICA PROGRAMMATICA

L'adozione dei provvedimenti di contenimento consentirà una riduzione che per le consulenze può essere valutata a regime nell'ordine dei 3 M€, mentre l'attivazione del monitoraggio per i contratti ex-art. 15 septies D.lgs. 502/92 consentirà di ottenere i risparmi intesi con le misure previste per il blocco parziale del turnover.

In modo del tutto prudenziale la riduzione di costi attesa da dette iniziative di Piano è stata del tutto sterilizzata, e pertanto i risparmi ottenuti saranno considerati in modo addizionale rispetto a quelli previsti nei conti economici programmatici dalle altre misure di Piano.

B4.1: IMPULSO ALL'ATTIVAZIONE DI FLUSSI INFORMATIVI STANDARDIZZATI PER LA PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI (MONITORAGGIO PREZZI)

La Regione Puglia ha avviato un investimento in tecnologie dell'informazione e della comunicazione che tra i suoi obiettivi ha anche quello di realizzare una unica piattaforma regionale dedicata a:

- acquisti on line
- realizzazione e gestione dell'Albo dei Fornitori del SSR
- supportare le attività di centralizzazione degli acquisti

Inoltre, la Regione ha previsto nell'ambito del nuovo sistema informativo sanitario regionale "edotto" di realizzare una specifica area applicativa denominata *"Osservatorio Prezzi e Tecnologie"* con l'obiettivo di realizzare uno strumento regionale a supporto delle attività dell'Osservatorio regionale dei Prezzi, delle Tecnologie e dei Dispositivi Medici e Protesici e degli Investimenti in Sanità appena attivato in Puglia.

Tale strumento sarà essenziale per sostanziare quanto previsto dall'art. 7 (Norme in materia di razionalizzazione della spesa sanitaria) comma 3 della Legge Regionale 28 dicembre 2006, n.39 (Norme relative all'esercizio provvisorio del bilancio di previsione per l'anno finanziario 2007) che ha sancito l'obbligo per le Aziende e gli Istituti del SSR "di completare e aggiornare, entro e non oltre il 31 gennaio 2007, le quotazioni dei beni inclusi nell'Osservatorio prezzi e tecnologie (OPT) istituito presso l'Assessorato alle politiche della salute, che si avvale del supporto dell'ARES sia con riferimento alle valutazioni di merito sia al fine di rendere operativo il predetto strumento di controllo della spesa".

Inoltre, l'art. 1, comma 26, della Legge Regionale n°40 del 31/12/07 ha previsto la costituzione, da parte della Giunta Regionale, di un *"Osservatorio regionale dei dispositivi medici e protesici nonché del relativo repertorio regionale anche al fine di valutazioni comparative degli acquisti effettuati dalle aziende e istituti del servizio sanitario regionale"*.

A tale scopo la Giunta Regionale con provvedimento n.1287 del 21.7.2009 ha attivato nell'ambito dell'Assessorato alle Politiche della Salute, l' *"Osservatorio regionale dei Prezzi, delle Tecnologie, dei Dispositivi Medici e Protesici e degli Investimenti"* delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario di Puglia, di cui all'art.7 della L.R. n.39/2007, quale strumento di trasparenza nella gestione e mezzo di controllo della spesa pubblica.

E' stato previsto, quindi, di realizzare un sistema informativo dell'Osservatorio nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale che si compone dell'Osservatorio Prezzi (OP), dell'Osservatorio Tecnologie (OT), dell'Osservatorio Dispositivi Medici e Protesici (ODMP), dell'Osservatorio degli Investimenti in Sanità (OI).

La fase di realizzazione di questo progetto consentirà a tutte le Aziende, Enti ed Istituzioni del Servizio Sanitario Regionale di ottenere in tempo reale ed in modalità on-line i prezzi di farmaci, di tecnologie, di presidi, di altri beni e servizi al fine di favorire l'ottenimento di migliori condizioni contrattuali, per trasparenza, e per rendere disponibili dati utili alla definizione delle tariffe regionali dell'assistenza.

Questa iniziativa è strettamente correlata all'attivazione, di cui alla DGR n.1288/2009, delle Unioni temporanee di acquisto delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale con l'obiettivo di migliorare il potere contrattuale della domanda e di dar luogo ad acquisti unificati in via prioritaria per i prodotti sanitari ed economali per i quali sia possibile standardizzare comunemente le specifiche tecniche, ovvero servizi di comune utilizzazione.

Inoltre, mediante l'attivazione dell'Osservatorio Tecnologie ed Investimenti, sarà realizzata la centralizzazione presso l'Assessorato alle Politiche della Salute dei processi di valutazione degli investimenti e degli acquisti di tecnologie da parte delle Aziende ed Istituti del SSR.

INIZIATIVE DA INTRAPRENDERE E CRONOPROGRAMMA

Azioni da intraprendere	2010	2011		2012	
	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre
Adozione regolamento funzionamento Osservatorio regionale		DGR			
Rilascio ed attivazione area applicativa Osservatorio Prezzi e Tecnologie di Edotto (NSISR) con attivazione procedure di popolamento della base dati			DGR/Circolare Assessorile		
Messa a regime delle procedure di rilevazione dei dati relativi agli acquisiti di beni, servizi, tecnologie e investimenti				DGR/Circolare Assessorile	
Analisi e conseguenti azioni					Report di monitoraggio

RISULTATI ATTESI: EFFETTI ECONOMICI

La realizzazione del progetto di Osservatorio regionale dei Prezzi, delle Tecnologie e dei Dispositivi Medici e Protesici e degli Investimenti in Sanità sarà la base per migliorare le politiche di governo dei processi di acquisto da parte delle Aziende ed Enti del SSR e, per la Regione, di monitoraggio dei fenomeni, di introduzione di elementi correttivi/migliorativi, di contenimento dei costi per l'acquisto di beni e servizi.

Attraverso tale attività si stima di poter prevedere un contenimento dei costi di circa 5.000.000 di Euro a partire dall'anno 2012 derivante dalla razionalizzazione degli investimenti e degli acquisti, dall'aumento del potere contrattuale del SSR di Puglia e delle

capacità di negoziazione dei prezzi e, conseguentemente, dal contenimento dei costi di acquisto di beni, servizi e tecnologie.

In modo del tutto prudenziale, ai fini del piano e per la determinazione dei CE programmatici, la riduzione di costi attesa viene del tutto sterilizzata e pertanto non si terrà conto della riduzione dei costi derivante da detta azione, che nello specifico potrà essere utilizzata per potenziare il sistemi informativi e per la formazione del personale in servizio.

C1.1: IMPULSO REGIONALE ALL'AGGIORNAMENTO DEGLI ATTI DI ORGANIZZAZIONE DELLE AZIENDE SANITARIE

L'atto aziendale è atto di diritto privato attraverso cui il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale, dell'Azienda Ospedaliera, Ospedaliero-Universitaria e dell'IRCCS, disciplina l'organizzazione ed il funzionamento aziendale, individuando le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale in conformità alla vigente normativa nazionale e regionale, ai sensi rispettivamente dell'art. 3, co. 1-bis e 1-quater, D.Lgs. 502/1992 s.m.i., dell'art. 3, co. 2 e 3, D.Lgs. 517/1999 e dell'Intesa Stato-Regioni del 1 luglio 2004 in materia di "Organizzazione, gestione e funzionamento degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformati in fondazioni".

La L. 133/2008, all'art. 78, co. 1, lett. b) ha previsto, nell'ambito del contenimento dei costi sanitari, che le Regioni provvedano a determinare i parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse. Tale previsione è stata confermata ed ulteriormente esplicitata dalla L. 191/2009 (Legge Finanziaria 2010) che, nel recepire l'Intesa Stato-Regioni del 3/12/2009 (Patto per la Salute 2010-2012), ha previsto all'art. 2, co. 72, che gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, nell'ambito degli indirizzi fissati dalle Regioni, "fissano parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento, rispettivamente delle aree della dirigenza e del personale del comparto del Servizio Sanitario Nazionale, nel rispetto comunque delle disponibilità dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa".

La Regione Puglia, con Legge Regionale n. 4 del 25/2/2010; ha stabilito, all'art. 19, comma 9, che le previsioni dell'atto aziendale, oltre ad adeguare l'articolazione organizzativa aziendale alla normativa nazionale e regionale ed al rispetto dei criteri e dei parametri standard definiti dalla Giunta Regionale per l'individuazione delle strutture semplici, semplici dipartimentali e complesse, delle posizioni organizzative e di coordinamento, in ottemperanza al disposto dell'art. 12 del Patto per la Salute 2010-2012 successivamente confluito nell'art. 2, co. 71 e 72, della L. 191/2009 (Legge Finanziaria 2010), devono essere adeguatamente motivate "in relazione alla tipologia delle strutture di cui è prevista l'istituzione e alla coerenza della spesa derivante dall'articolazione organizzativa con i vincoli previsti dalle norme nazionali e regionali in materia di patto di stabilità, spesa sanitaria e costi del personale del SSR". La L.R. 4/2010 ha altresì previsto, al successivo comma 10, l'approvazione dell'atto aziendale e di ogni sua eventuale modifica o integrazione da parte della Giunta Regionale, onde verificare il rispetto di quanto previsto dal predetto comma 9.

Occorre pertanto sollecitare – secondo una tempistica prefissata – l'adozione, o l'integrazione e modifica se già adottati, degli atti aziendali o organizzativi da parte delle Aziende ed Enti del SSR, nel rispetto dei principi e dei vincoli previsti dalla normativa anzidetta.

I nuovi organigrammi aziendali, sulla base del Piano di riordino della rete ospedaliera e territoriale, che verà adottato dalla regione entro il 30 novembre 2010, degli standard regionali per la costituzione di strutture complesse, semplici, dipartimentali, posizioni organizzative e coordinamenti, ed eventualmente anche a seguito del confronto con altre realtà regionali che abbiano sviluppato "best practices" in materia, dovranno prevedere una razionalizzazione organizzativa incentrata sulla riduzione del numero delle strutture organizzative, ai fini del contenimento della spesa complessiva per il personale SSR che in base al bilancio consuntivo 2009 consolidato regionale ammonta ad € 2.123.010.000.

Situazione economica tendenziale in assenza di iniziative nel prossimo triennio

Si ritiene che, in assenza di interventi, la spesa del personale, con particolare riferimento agli incarichi di direzione di struttura complessa, semplice, dipartimentale, e di posizioni organizzative e di coordinamento, tenderà a consolidarsi.

Iniziative da intraprendere

- Approvazione dei piani regionali di riordino della rete ospedaliera e di quella territoriale, attualmente in fase di predisposizione; (novembre 2010)
- Fissazione dei criteri e dei parametri standard regionali per la costituzione di strutture organizzative complesse, semplici, dipartimentali, posizioni organizzative e di coordinamento, attraverso la predisposizione di apposite Linee guida; (primo semestre 2011)
- Adozione o aggiornamento degli atti aziendali da parte delle Aziende ed Enti SSR e relativa approvazione da parte della Giunta Regionale, previa verifica della conformità degli stessi alle previsioni dei piani di riordino della rete ospedaliera e territoriale ed alle predette Linee guida regionali per la costituzione di strutture organizzative; (entro 31/12/2011)
- Avvio monitoraggio semestrale a campione relativo all'effettiva applicazione degli atti aziendali e regolamenti di organizzazione delle Aziende ed Enti SSR, con specifico riguardo all'attribuzione degli incarichi di direzione di struttura; (entro 310/06/2012)
- Costituzione di un Tavolo permanente di confronto interregionale sulle problematiche inerenti all'organizzazione delle Aziende Sanitarie ed ai costi ad essa collegati. (DGR entro 31/12/2010)

Elementi per la valutazione delle iniziative da intraprendere, situazione economica programmatica e risultati attesi in termini di risparmio

L'adozione delle iniziative innanzi descritte comporta effetti strutturali e solo indirettamente una riduzione della spesa con riferimento alla rideterminazione del numero delle unità operative, alla dotazione organica, al miglioramento dell'assetto organizzativo delle Aziende. In tal senso ai fini della determinazione dei CE programmatici dette iniziative, benché portatrici di evidenti risultati sotto l'aspetto strutturale, non sono state considerazione.

C1.2: ATTIVAZIONE FORUM REGIONALE DI MONITORAGGIO E DISCUSSIONE DELLE PROBLEMATICHE FISCALI E CONTABILI DEL COMPARTO SANITÀ

Questa azione si pone l'obiettivo di creare un luogo dedicato al confronto e alla discussione delle problematiche fiscali e contabili di interesse comune per tutte le aziende sanitarie regionali al fine di individuare soluzioni comuni e diffondere Best Practice.

Breve analisi SWOT

Punti di forza	**Punti di debolezza**
Omogeneizzazione dei comportamenti fiscali e contabili	Comportamenti contabili e fiscali non uniformi
Coinvolgimento diretto dei membri dei Collegi Sindacali e dei referenti aziendali per l'Area Economica e Finanziaria	Contesti e cultura organizzativa differenti
Opportunità	**Criticità**
Costituzione di una rete di conoscenza nella logica del Knowledge Management tra aziende	Ridefinizione dei rapporti e delle procedure con le società fornitrici

Situazione economica tendenziale in assenza di iniziative nel prossimo triennio

L'assenza di specifiche iniziative indirizzate al contenimento della voce di spesa per IRAP attraverso la "nettizzazione della base imponibile IRAP dei redditi specificamente riferibili ad attività commerciali" avrà come effetto il consolidamento della spesa per IRAP sulle attività commerciali.

Iniziative

Le iniziative che si intendono intraprendere sono le seguenti:

- Attivazione Gruppo di Lavoro Regionale.
- Attivazione di moduli di contabilità separata per la gestione delle attività commerciali nei software di contabilità delle aziende sanitarie regionali.

Crono Programma Iniziative

Azioni	II Semestre 2010	I Semestre 2011	II Semestre 2011	I Semestre 2012	II Semestre 2012
Attivazione Gruppo di Lavoro	DGR				
Attivazione Moduli Contabilità separata			DGR/Circolare Assessorile		

Elementi per la valutazione delle iniziative da intraprendere e risultati attesi

L'implementazione di moduli di contabilità separata relativamente alla gestione delle attività commerciali consentirà di ricalcolare la base imponibile IRAP considerando i costi sostenuti dalle aziende direttamente imputabili a tali attività (Enel, Pulizia, Vigilanza, etc..). Questo consentirà una riduzione della voce di spesa per IRAP.

Situazione Economica programmatica

Premesso quanto sopra si ritiene che tali azioni possano incidere in maniera significativa sul costo per imposte e tasse riducendo il valore della spesa consolidata al 31/12/2009 per IRES e IRAP su attività commerciali di circa il 30% a partire dal 2012. Le minori spese risultanti non sono state prese in considerazione ai fini della determinazione dei CE programmatici del Piano di Rientro.

C1.3: IMPULSO AL MIGLIORAMENTO DEL GRADO DI AFFIDABILITÀ DEI CONTI DELLE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE

Questa azione si pone l'obiettivo di migliorare il grado di affidabilità dei conti delle aziende sanitarie pubbliche regionali ed incrementare il livello di trasparenza dell'azione di controllo da parte degli organi preposti (Regione e Collegi Sindacali) attraverso il coinvolgimento dei differenti attori impegnati nei processi di rendicontazione e controllo contabile.

Attraverso la definizione di linee guida, procedure di controllo e strumenti di rilevazione, redazione e rendicontazione uniformi a livello regionale si mira alla semplificazione delle procedure e ad incrementare la trasparenza (capacità di lettura uniforme) e l'affidabilità dei risultati dell'azione amministrativa.

Tali linee guida, principi e format di rendicontazione saranno elaborati sulla base di quanto disposto dall'art. 33 della LR 04/2010 che prevede che "con provvedimenti della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore alle politiche della salute, sono stabilite le modalità per l'effettuazione del controllo dei bilanci delle aziende sanitarie ed enti pubblici del SSR" attraverso il coinvolgimento degli organi di controllo aziendali.

Breve analisi SWOT

Punti di forza	**Punti di debolezza**
Definizione di procedure di controllo e principi contabili uniformi a livello regionale Definizione di strumenti di rendicontazione contabile uniformi a livello regionale Coinvolgimento diretto dei membri dei Collegi Sindacali e dei referenti aziendali per l'Area economica e Finanziaria	Adeguamento degli assetti organizzativi regionali ed aziendali, dei comportamenti operativi e delle competenze professionali del personale delle aziende alle nuove procedure ed ai nuovi strumenti
Opportunità	**Criticità**
Miglioramento dei livelli di affidabilità delle risultanze contabili Incremento dei livelli di trasparenza delle risultanze dell'azione amministrativa nei confronti dei differenti *stakeholders*	Adeguamento delle procedure informatiche, fornite dalle differenti ditte fornitrici, alle nuove procedure e al nuovo formato standard di nota integrativa

Situazione economica tendenziale in assenza di iniziative nel prossimo triennio

L'assenza di specifiche iniziative che vanno nella direzione della certificazione contabile e della trasparenza e chiarezza della rendicontazione contabile incide in maniera significativa sia sull'attendibilità dei bilanci che sulla possibilità di svolgere l'attività di analisi, studio e controllo.

Iniziative

Le iniziative che si intendo intraprendere sono le seguenti:

- Attivazione di un Gruppo di Lavoro Regionale con il coinvolgimento dei membri dei Collegi Sindacali
- Definizione di linee guida regionali per l'attività di controllo dei Bilanci (art. 33 LR 04/10)
- Definizione di una nota integrativa standard per tutte le AA.SS.

- Definizione di linee guida applicative dei principi contabili definiti dall'O.I.C. per le aziende sanitarie del SSR.

Tutte le misure saranno rese coerenti con l'emanando decreto interministeriale in materia di certificazione dei bilanci, già in esame in sede di Conferenza Stato Regioni.

CRONO PROGRAMMA INIZIATIVE

Azioni	II Semestre 2010	I Semestre 2011	II Semestre 2011	I Semestre 2012	II Semestre 2012
Attivazione di un Gruppo di Lavoro Regionale		DGR			
Definizione di linee guida			DGR		
Definizione di una nota integrativa Standard			DGR		
Definizione di principi contabili					DGR

Elementi per la valutazione delle iniziative da intraprendere e risultati attesi

Questa azione costituisce la base su cui implementare un'attività di controllo contabile sulle aziende maggiormente efficace, che consentirà di individuare le criticità e di incrementare i livelli di efficienza del SSR.

Situazione Economica programmatica

Non è possibile stimare l'effetto economico diretto di tali iniziative se non in termini di maggiore trasparenza e attendibilità delle risultanze contabili.

C2.1 IMPULSO ALLO SVILUPPO DELLE TECNOLOGIE ICT

La Regione è intervenuta con elementi di programmazione forte nel settore dello sviluppo dei sistemi informativi attraverso la predisposizione ed approvazione del Piano per la Sanità Elettronica di cui alla D.G.R. n.2005 del 22.12.2006 che ha segnato un passaggio importante per la Puglia atteso che esso rappresenta l'elemento di programmazione complessiva regionale grazie al quale si stanno sviluppando, evolvendo, razionalizzando ed ottimizzando le diverse iniziative in materia di informatizzazione a carattere regionale o aziendale.

Tale Piano è uno strumento a sostegno del Management e degli operatori sanitari, di conoscenza e di condivisione degli scenari di riferimento (europeo, nazionale e regionale) in materia di progetti ed iniziative, di innovazione nella pubblica amministrazione ed in particolare in Sanità (e-Health). E', inoltre, un Piano d'Azione per far confluire in una unica strategia regionale le varie azioni con l'obiettivo di produrre risultati concreti ed importanti al suo termine con l'obiettivo di consolidare un quadro di riferimento per la modernizzazione del Sistema Sanitario Regionale attraverso l'innovazione e l'informatizzazione dei processi sanitari e la realizzazione di servizi innovativi che porteranno benefici sia in termini di qualità dei servizi che di ottimizzazione dei costi.

La Puglia si è così dotata di un Piano d'Azione strategico regionale cioè di uno strumento per programmare lo sviluppo, l'evoluzione e l'interazione dei molteplici sistemi informativi del Servizio Sanitario di Puglia e per attuare politiche condivise volta alle realizzazione ed alla evoluzione dei sistemi informativi sanitari in coerenza con le iniziative attivate dal Ministero della Salute (Nuovo Sistema Informativo Sanitario e Fasc<icolo sanitario elettronico), dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (Progetto Tessera Sanitaria e Sistema di Monitoraggio della Spesa Sanitaria), dal Dipartimento per l'Innovazione Tecnologica (Sistema Pubblico di Connettività).

Attraverso il Piano per la Sanità Elettronica, la Regione Puglia intende quindi raccogliere in tempo la sfida costituita dalla crescita di una cultura europea e nazionale sulle Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione (ICT) nella Pubblica Amministrazione che sappia finalizzare lo sviluppo di "valori sociali" quali la qualità della vita, la democrazia, l'inclusione, la coesione, l'occupazione, l'alfabetizzazione telematica ed informatica, la sostenibilità, la progettualità.

Il Piano per la sanità elettronica rappresenta, quindi, una opportunità per il Sistema Sanitario Regionale della Puglia di interagire in modo coordinato e strutturato con le iniziative europee (eEurope) e nazionali (eGovernment, eHealth) nei confronti delle quali bisognerà relazionarsi anche per le azioni di monitoraggio e verifica della spesa e dei LEA. Esso rappresenta, di fatto, il primo Documento programmatico e di indirizzo di cui la Regione Puglia si è dotata in materia di e-health e, quindi, relativo a tutti gli interventi di Sanità Elettronica attuati e da attuarsi in Puglia sia direttamente da parte della Regione sia da parte delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale.

Così come è avvenuto a livello nazionale con la costituzione del Tavolo di Sanità Elettronica e della Cabina di Regia NSIS, la Regione Puglia ha strutturato e costituito una propria "cabina di regia" istituzionale per il governo reale e costante dei piani, dei progetti e delle iniziative in materia di ICT in ambito sanitario, siano essi realizzati come interventi a carattere regionale siano essi realizzati come interventi a carattere aziendale collegati alla realizzazione del Sistema di Sanità Elettronica regionale: il Tavolo per la Sanità Elettronica di Puglia (TSE Puglia)

Il **Tavolo per la Sanità Elettronica[2] (TSE Puglia) è la Cabina di regia costituita per** assicurare un governo reale e costante dei piani, dei progetti e delle iniziative in

[2] Regolamento Regionale n.19/2007 relativo al TSE Puglia nel quale sono definite finalità, composizione, durata, funzionamento, partecipazione, raccordo con altri tavoli

materia di ICT in ambito sanitario, siano essi realizzati come interventi a carattere regionale siano essi realizzati come interventi a carattere aziendale collegati alla realizzazione del Sistema di Sanità Elettronica regionale. Inoltre, attraverso il TSE Puglia si è inteso fornire una risposta organica alle esigenze di raccordo tra i livello aziendale e quello regionale e tra quest'ultimo ed i momenti di confronto tecnico tra le Regioni italiane ed il Governo in materia di ICT, di e-health e di progetti ed interventi in materia di innovazione della pubblica amministrazione.

Si è avviato un percorso nuovo che da un lato mira ad assicurare una qualificata presenza ed una visibilità maggiore, diversa e sistematica della Puglia nello scenario nazionale e dall'altro a realizzare una community di operatori ICT in ambito sanitario presenti nelle Aziende ed Enti del SSR, nelle articolazioni della Regione, nell'Ares, in InnovaPuglia Spa e nel contesto più ampio dei fornitori di soluzioni ICT.

La definizione di quadro programmatico strategico regionale, la istituzione del TSE Puglia, la nuova sinergia tecnica ed operativa con le professionalità presenti in InnovaPuglia Spa sta consentendo e consentirà sempre di più di orientare, coordinare e monitorare in modo costante l'andamento delle diverse iniziative regionali ed aziendali in materia di innovazione ed informatizzazione sanitaria in modo da governare realmente le diverse problematiche amministrative, organizzative, tecniche, infrastrutturali.

Tra le iniziative contemplate dal Piano di Sanità Elettronica, negli ultimi due anni, è stata data una forte accelerazione ai processi di progettazione e realizzazione che ha portato a definire un quadro complessivo delle nuove iniziative dal quale emerge in tutta evidenza sia il valore dell'investimento complessivo in atto sia il fatto che il prossimo biennio diventerà centrale e fondamentale per l'innovazione in Sanità.

Tutta la progettazione di Sanità Elettronica in Puglia assume i contenuti progettuali, il modello organizzativo e le soluzioni tecnologiche previste dalle iniziative in essere a livello centrale da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze, da parte del Ministero della Salute e da parte del Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione **(progetto Tessera Sanitaria, Fascicolo Sanitario Elettronico, SPC, certificazioni e ricette on line, NSIS, Invalidità Civili, ecc...)**.

L'obiettivo è, infatti, quello di rendere coerenti le iniziative a carattere regionale (e aziendali) con il disegno complessivo di innovazione sviluppato dall'amministrazione centrale valorizzando gli elementi di cooperazione applicativa tra il SAC ed il SAR Puglia.

In particolare, tra le iniziative "portanti" del Piano per la Sanità Elettronica di Puglia vanno evidenziate quella della realizzazione del nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale denominato **"Edotto"** che rappresenterà l'elemento centrale del **Sistema di Accoglienza Regionale (SAR)** delle informazioni raccolte e gestite sia nell'ambito dello stesso sistema "Edotto" sia nell'ambito delle altre iniziative di Sanità Elettronica regionali ed aziendali avviate nella Regione e nelle Aziende Sanitarie ed Istituti del SSR. L'altra iniziativa fondamentale per lo scenario di Sanità Elettronica è il Sistema Informativo Sanitario Territoriale **(SIST)** che realizzerà il collegamento in **rete di Medici** di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta nonché realizzerà il **Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)** di Puglia.

La progettazione delle iniziative regionali di Sanità Elettronica sono coerenti con quella delle iniziative nazionali che sostanziano il **Sistema di Accoglienza Centrale (SAC)**.

Il progetto "Edotto" di Puglia quale evoluzione dell'attuale SISR (Sistema Informativo Sanitario Regionale) rappresenta una iniziativa fortemente innovativa (sia per le tecnologie, sia per l'architettura, sia per l'organizzazione progettuale) ed importante per l'intero Sistema Sanitario Regionale attesi gli strumenti di conoscenza e governo che renderà disponibili a tutti gli attori ai vari livelli di direzione, responsabilità e governo.

Nell'ambito del progetto Edotto è stato confermato anche il servizio Trattamento Ricette Farmaceutiche che è costituito dal complesso delle attività necessarie a realizzare il trattamento completo delle ricette del SSN e delle ricette per medicinali stupefacenti erogate nella Regione Puglia e della connessa documentazione (Distinte Contabili Riepilogative (DCR), distinte mazzette, ...). Tale servizio sarà realizzato con soluzioni e modalità organizzative all'avanguardia ed è finalizzato al rispetto di quanto previsto dal normative italiane in materia di conservazione sostitutiva dei documenti a norma di legge (in particolare, Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 23 Gennaio 2004, ripreso nella successiva deliberazione CNIPA n.11 del 19 Febbraio 2004, Deliberazione AIPA n.42/2001 e relative note esplicative).
Dette iniziative saranno sviluppate tenendo conto delle iniziative già in essere con il Sistema Tessera Sanitaria di cui all'art. 50 della L. 326/2003, che prevede la ricetta elettronica, al fine di evitare duplicazioni e sovrapposizioni. La Regione Puglia assume l'impegno al rispetto di quanto previsto dal Progetto Tessera Sanitaria e alle sue evoluzioni, di cui alla ricetta elettronica (art. 1, comma 810 Legge Finanziaria 2007, e DPCM 26 Marzo 2008).

INIZIATIVE DA INTRAPRENDERE E CRONO PROGRAMMA

Progetto	Data avvio prevista
Edotto (il Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale)	2011
Il Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST) e la Rete dei MMG con realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	2011
Il Portale Regionale della Salute	2010
Il Nuovo Sistema Informativo di Telecardiologia	2010
Il Nuovo Sistema Informativo dell'Emergenza Urgenza Sanitaria Territoriale (N118)	2011
Evoluzione della Rupar di Puglia nel Sistema Pubblico di Connettività (RUPAR-SPC)	2010
e-Cup Puglia	2011
Il Nuovo Sistema Informativo Dipendenze Patologiche (SESIT Puglia)	2011
Il Sistema Informativo Amministrativo – Contabile regionale	2012
Il sistema di screening	2010
Il sistema di anatomia patologica	2011
Il sistema informativo per la salute mentale	2012

RISULTATI ATTESI: EFFETTI ECONOMICI

La realizzazione delle iniziative regionali di Sanità Elettronica e la realizzazione della cabina di regia (TSE Puglia) consentiranno alla Puglia di realizzare un processo di forte innovazione tecnologica e di cambiamento organizzativo nell'intero Sistema Sanitario Regionale realizzando strumenti efficaci di programmazione, di governo, di monitoraggio e di gestione con l'obiettivo di aumentare l'efficienza del Servizio Sanitario nonché di rendere disponibili servizi accessibili on – line da parte di operatori e professionisti sanitari e soprattutto dei cittadini.

Tali interventi così come le iniziative nazionali consentiranno di realizzare un contenimento indiretto dei costi, non immediatamente quantificabili, grazie alle possibilità offerte per monitorare, analizzare e correggere i fenomeni che si determinano nell'intero SSR nonché una razionalizzazione della spesa derivante dalle risorse liberabili con il ricorso alle nuove tecnologie ICT (es. condivisione di tecnologie, condivisione di basi dati, dematerializzazione, abbattimento tempi disponibilità ed accesso ai dati, miglioramento della informazione e della comunicazione, interoperabilità, conoscenza dell'offerta sanitaria e dei servizi, riduzione della mobilità, ecc..).

D1: FORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Iniziative del laboratorio di formazione in corso per l'anno 2010

- ✓ Avvio del modello di accreditamento, in via sperimentale, dei progetti/eventi formativi regionali, attraverso una convenzione tra la Regione Puglia/ORFS e l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali.
- ✓ Implementazione degli uffici formazione delle aziende sanitarie, finalizzata alla messa in rete degli stessi, quali supporto per le attività formative sul territorio.
- ✓ Rilevazione e analisi dei bisogni formativi relativi a tutte le figure professionali diffuse sul territorio, attraverso una scheda dei bisogni formativi definiti dall'ORFS e dalla Consulta e dalla Commissione ECM.
- ✓ Definizione ed organizzazione di 28 progetti formativi regionali, promossi da istituzioni pubbliche, quali Università, Ordini, Collegi e Aziende Sanitarie, in linea con gli obiettivi indicati dal Piano della Salute 2008-2010.
- ✓ Avvio della formazione manageriale regionale finalizzata allo sviluppo di una cultura della sostenibilità del Sistema Sanitario, attraverso la promozione di nuovi modelli gestionali-organizzativi.
- ✓ Organizzazione del primo Convegno internazionale '***I Sistemi Sanitari: modelli a confronto. Verso un Sistema che produca Salute***', che prevede la partecipazione di illustri esponenti governativi nazionali ed internazionali.
- ✓ Organizzazione della Conferenza annuale sulla formazione realizzata nel Sistema Sanitario della Regione Puglia, in collaborazione con la Commissione regionale ECM e la Consulta.

INIZIATIVE DA INTRAPRENDERE NELTRIENNIO 2011-2013

Il Piano formativo 2011-2013 sarà articolato nei seguenti macro- obiettivi:

- o passaggio dal modello di accreditamento regionale dei progetti e degli eventi al modello di accreditamento dei provider;
- o definizione di percorsi formativi, promossi da istituzioni pubbliche presenti nella Consulta regionale e nella Commissione ECM, finalizzate ad adeguare le professionalità del personale del Sistema Sanitario regionale ai cambiamenti scientifici e organizzativi;
- o definizione di percorsi formativi finalizzati al perseguimento degli obiettivi del Piano di Rientro;
- o sviluppo della formazione manageriale: top e middle management.

Di seguito sono riportate le iniziative che l'Organismo intende adottare negli anni dal 2011 al 2013.

PIANO DI FORMAZIONE - LABORATORIO DI FORMAZIONE 2011

- ✓ Modello di accreditamento regionale dei progetti e degli eventi: rinnovo della convenzione tra la Regione Puglia/ORFS e l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali.
- ✓ Progetti formativi specifici di interesse regionali legati agli obiettivi del Piano della Salute 2008-2010 e al miglioramento delle prestazioni e delle performance professionali relative ai LEA, promossi dalle istituzioni pubbliche presenti nella Commissione regionale ECM e della Consulta regionale per la Formazione in Sanità.
- ✓ Formazione manageriale rivolta al middle management delle aziende sanitarie regionali: direttori sanitari, direttori amministrativi e direttori di struttura complessa.

- ✓ Razionalizzazione della spesa farmaceutica, attraverso la definizione e l'implementazione di percorsi formativi articolati sui seguenti obiettivi:
  - appropriatezza prescrittiva (Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera Scelta);
  - promozione di linee guida sull'utilizzo dei farmaci ad alto costo;
  - sviluppo e diffusione di procedure relative alla gestione e all'utilizzo del farmaco (ese. centralizzazione dei magazzini, riduzione delle scorte, somministrazione diretta ecc.)

- ✓ Razionalizzazione della rete dei servizi, in una visione di sostenibilità del sistema di cura, attraverso la definizione e l'implementazione di percorsi formativi relativi a:
  - sperimentazione di modelli organizzativi-gestionali che favoriscano l'assistenza territoriale rispetto a quella ospedaliera;
  - promozione di percorsi assistenziali per intensità di cura che producano massa critica per tipologia di setting assistenziale;
  - aggiornamento delle competenze del personale delle strutture oggetto di riconversione

- ✓ Promozione e sviluppo di funzioni organizzative finalizzate ad un miglioramento dei servizi assistenziali, in termini di efficacia, efficienza e appropriatezza:
  - governo clinico;
  - rischio clinico (riduzione mortalità intraospedaliera e degli eventi avversi, prevenzione dei rischi degli interventi chirurgici, ecc.);
  - valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA), relative, in particolare, alla valutazione delle richieste di infungibilità;
  - Information Comunication Technology –ICT- (adozione di tecnologie ICT su larga scala nelle aziende pubbliche ed informatizzazione dei processi e dei documenti all'interno delle aziende teso alla semplificazione amministrativa e alla migliore trasparenza degli atti)

- ✓ Promozione di politiche e di programmi di **Prevenzione,** attraverso l'integrazione tra le 'reti sanitarie', le altre reti istituzionali e la partecipazione diretta dei cittadini, relativi a:
  - obesità e disturbi del comportamento alimentare, in particolare lo sviluppo, insieme ai MMG e ai PLS e alla scuola, di programmi per bambini sulla corretta alimentazione, sull'educazione al gusto e sulla promozione dell'attività motoria;
  - diabete mellito;
  - screening oncologici, in particolare del cancro della cervice uterina;

- ✓ Progetti definiti da istituzioni pubbliche presenti nella Commissione e nella Consulta relativi alla educazione alla salute dei cittadini, promossi all'interno della mission della **Health Promotion**, che prevede la partecipazione del paziente/cittadino al nuovo percorso, alle nuove abitudini, al fatto che deve prevedere un 'tempo' da dedicare alla propria salute, affinché esso stesso ne diventi auto produttore.
- ✓ Promozione di iniziative di interesse regionale come corsi di perfezionamento, master, seminari, convegni e l'annuale conferenza sullo stato dell'arte della formazione in ambito sanitario nella Regione Puglia. E' in via definizione un

convegno, in collaborazione con l' IMID Association (Associazione Nazionale Pazienti Infiammatori cronici ed Immunopatici), sulla correlazione tra ambiente e le patologie da immunopatia.

PIANO DI FORMAZIONE - LABORATORIO DI FORMAZIONE 2012

- ✓ Avvio modello di accreditamento regionale in via sperimentale dei provider residenziali e provider di formazione a distanza (FaD).
- ✓ Progetti formativi specifici di interesse regionali legati agli obiettivi del Piano della Salute 2008-2010 e al miglioramento delle prestazioni relative ai LEA, promossi dalle istituzioni pubbliche presenti nella Commissione regionale ECM e della Consulta regionale per la Formazione in Sanità.
- ✓ Formazione manageriale rivolta ai candidati inseriti negli elenchi dei direttori generali, sec ondo quanto previsto dal d.lgs. 502/1992.
- ✓ Definizione ed implementazione di percorsi formativi rivolti alle figure amministrative, sia delle aziende sanitarie sia dell'apparato regionale operante in ambito sanitario, finalizzati a:
    - miglioramento delle competenze tecniche, relativamente alle gare di appalto, all'impostazione dei capitolati, procedure di acquisto di beni e servizi, accordi contrattuali, ecc.;
    - diffusione di procedure amministrative-organizzative innovative, relativamente agli istituti contrattuali integrativi, internalizzazione dell'attività libero professionale del personale medico, meccanismi di compartecipazione del personale del comparto legati alla produttività complessiva dell'azienda, alla definizione di nuove tariffe per i percorsi di prestazioni, includendo anche tipologie di prestazioni non ancora tariffare ecc.;
    - promozione delle best practice.

- ✓ Progetti formativi, promossi da istituzioni pubbliche presenti nella Commissione e nella Consulta, tesi ad incrementare le competenze specifiche sia legate ai diversi profili di competenza richiesti dalla gestione dei processi formativi sia connesse nelle innovazioni nelle metodologie didattiche (**Formazione dei Formatori**).
- ✓ Promozione di politiche e di programmi di **Prevenzione,** attraverso l'integrazione tra le 'reti sanitarie', le altre reti istituzionali e la partecipazione diretta dei cittadini, relativi a:
    - malattie del sistema cardiocircolatorio;
    - vaccinazioni e definizioni del protocollo di azione in caso di allarme pandemico;
    - incidenti stradali e domestici;
    - prevenzione delle malattie cronico degenerative:

- ✓ Sviluppo di politiche di **Health Promotion**, in collaborazione con le istituzioni pubbliche presenti nella Commissione e nella Consulta e con gli altri stakeholder (forze sociali, enti locali, società scientifiche ecc.)
- ✓ Promozione di iniziative di interesse regionale come corsi di perfezionamento, master, seminari, convegni e l'annuale conferenza sullo stato dell'arte della formazione in ambito sanitario nella Regione Puglia. Per il 2012 è prevista l'organizzazione, in collaborazione con l'IMID Association (Associazione Nazionale Pazienti Infiammatori cronici ed Immunopatici), della biennale sullo stato dell'arte del

modello organizzativo innovativo IMID, adottato nel presidio ospedaliero di Campi Salentina (Lecce).

INIZIATIVE DA INTRAPRENDERE E CRONOPROGRAMMA

	2010	2011		2012	
Azioni da intraprendere	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre
Modello di Accreditamento progetti ed eventi	DGR	DGR/Circolare Assessorile			
Implementazione degli uffici formazione delle aziende sanitarie della regione Puglia	DGR				
Rilevazione ed analisi bisogni formativi	DGR				
Formazione Manageriale	Atti del corso/DGR		Atti del corso/DGR		Atti del corso/DGR
Promozione di iniziative di interessi regionali	Atti delle iniziative		Atti delle iniziative		Atti delle iniziative
Modello di Accreditamento provider			DGR	DGR	
Progetti formativi legati al Piano della Salute 2008-2010 e ai LEA promossi dalla Consulta e dalla Commissione	Atti del corso/DGR	Atti del corso/DGR		Atti del corso/DGR	
Progetti formativi relativi alla razionalizzazione della spesa farmaceutica		Atti del corso			
Progetti formativi relativi alla riorganizzazione, alla promozione e allo sviluppo della rete dei servizi territoriali e alla riconversione delle strutture			DGR/Circolare assessorile		DGR/Circolare assessorile
Progetti formativi relativi alla promozione di funzioni organizzative innovative			Atti del corso/DGR		Atti del corso/DGR
Progetti formativi relativi alla formazione delle figure amministrative		Atti del corso/DGR		Atti del corso/DGR	
Programmi di prevenzione		DGR/Circolare assessorile		DGR/Circolare assessorile	
Progetti di educazione alla salute dei cittadini -Health Promotion-		Atti del corso/DGR		Atti del corso/DGR	
Formazione dei Formatori		Atti del corso/DGR		Atti del corso/DGR	

RISULTATI ATTESI: EFFETTI ECONOMICI

La formazione deve rappresentare uno strumento operativo indispensabile, affinché, accanto al mero contenimento dei fattori di spesa, ci sia una modifica dei modelli assistenziali, per affrontare la sfida del cambiamento imposto da variazioni dell'ambiente, della politica aziendale o dalle innovazioni scientifico-tecnologiche. Infatti il Piano di Formazione 2011- 2013 è focalizzato sul perseguimento degli obiettivi del piano di rientro:

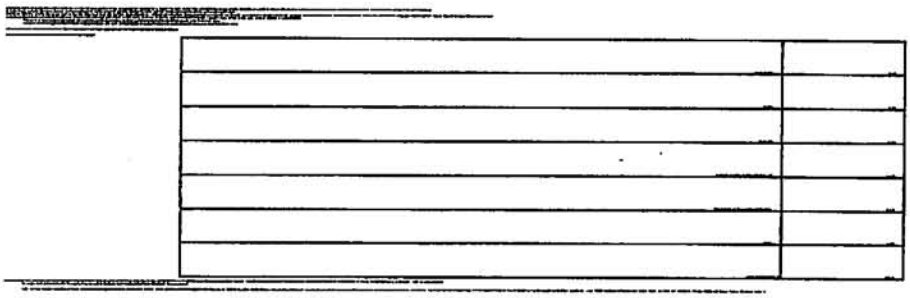
- sviluppo delle performance professionali relative ai LEA;
- razionalizzazione della spesa farmaceutica;
- riorganizzazione e sviluppo della rete dei serviti territoriali, con particolare attenzione alle strutture oggetto di riconversione;
- sviluppo di nuovi percorsi diagnostici assistenziali;
- formazione ed aggiornamento delle figure amministrative, per la diffusione di procedure amministrative- organizzative innovative e delle best practice;
- promozione e sviluppo di funzioni organizzative finalizzate ad un miglioramento dei servizi assistenziali;
- promozione di politiche e di programmi di prevenzione e di health promotion.

Le attività di formazione, specie con l'avvio del modello di accreditamento regionale degli eventi e dei progetti e, dal 2011, con quello dei provider, è finalizzata ad ottenere un miglioramento qualitativo e quantitativo delle performance professionali e delle Aziende.

Le iniziative di cui al presente piano operativo sono finanziate nell'ambito delle risorse annualmente previste con il Documento di Indirizzo Economico Finanziario della Regione, tenendo conto dei vincoli della finanza pubblica, nei limiti delle risorse disponibili ai sensi della legislazione vigente, e nell'ambito degli obiettivi generali di cui al presente Piano di Rientro. Le iniziative illustrate impattano sulla riduzione della spesa solo in modo indiretto, e secondo modalità di difficile quantificazione, per cui ai fini della determinazione dei conti economici programmatici si è tenuto conto della spesa relativa alla formazione, ma non della possibile riduzione di spesa collegata a:

- innalzamento del livello culturale e professionale degli operatori;
- ottenimento di sinergie e di economie di scala;
- riduzione dei costi diretti di formazione sostenuti da parte delle Aziende.

E1.1. COSTI DA FINANZIARE A CARICO DEL BILANCIO REGIONALE ED EXTRA LEA



E1.2: RECUPERI TICKET NON RISCOSSI E AZIONI DI RIVALSA

IMPULSO DELLE AZIONI DI RECUPERO E RIVALSA DA PARTE DELLE ASL, ANCHE MEDIANTE COINVOLGIMENTO DI AGENTI ESTERNI

La Regione Puglia ha avviato un percorso per la riorganizzazione e potenziamento dei sistemi di recupero di ticket non riscossi nell'ambito di più generali azioni legate alle problematiche concernenti i controlli sui pagamenti ed il recupero crediti. Si è ravvisata, infatti, la necessità di riordinare le attività di recupero crediti concernenti le prestazioni sanitarie erogate agli utenti in quanto si è riscontrato che negli ultimi anni diverse funzioni amministrative non hanno avuto un adeguato coordinamento.

L'obiettivo dell'intervento è quello di potenziare le azioni tendenti in via generale al recupero dei crediti non pagati ed al controllo a campione sulle esenzioni dal ticket nonché alla presa in carico e gestione dei verbali di Pronto Soccorso, al controllo sui ticket non pagati e sui referti non ritirati dagli utenti, alla rivalse delle spese sanitarie ex art. 1916 c.c.

L'intervento prevede la riorganizzazione in modo uniforme in tutto il SSR di Puglia le attività di recupero credito e successivo eventuale contenzioso con particolare riferimento alle seguenti attività:

- addebito e recupero tickets non pagati per prestazioni di Pronto Soccorso;
- addebiti e recupero dei tickets non pagati presso i vari servizi sanitari;
- addebiti e recupero dei costi relativi al mancato ritiro referti giacenti presso il CUP;
- addebiti e recupero dei costi relativi al mancato ritiro referti giacenti presso i reparti; a questo proposito è necessaria una disamina di quali siano questi servizi ed attivare un adeguato sistema di consegna referti;
- addebiti per mancata disdetta delle prenotazioni;
- controlli sulle esenzioni ticket
- rivalse delle spese sanitarie derivanti da responsabilità civile di terzi.

Il progetto sarà agevolato nella sua realizzazione dalle iniziative di Sanità Elettronica avviate in Puglia e dalle integrazioni progettate ed in via di realizzazione tra i diversi sistemi informativi regionali e regionali con aziendali.

Il progetto sarà inoltre agevolato dall'uso delle potenzialità messe a disposizione dal sistema Tessera Sanitaria (art.50 l. 326/2003) del Ministero dell'Economia e delle Finanze anche sviluppando le funzionalità di cooperazione applicativa con i sistemi di Sanità Elettronica di puglia.

Atteso, peraltro che il d.lgs. 27.10.2009, n.150, ha completamente revisionato l'intera materia dei controlli attribuendo la suddetta competenza all'Organismo indipendente di

valutazione della performance. Infatti l'art. 14 prevede che: Ogni amministrazione, singolarmente o in forma associata, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, si dota di un Organismo indipendente di valutazione della performance. L'Organismo di cui al comma 1 sostituisce i servizi di controllo interno, comunque denominati, di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, ed esercita, in piena autonomia, le attività di cui al comma 4. Esercita, altresì, le attività di controllo strategico di cui all'articolo 6, comma 1, del citato decreto legislativo n. 286 del 1999, e riferisce, in proposito, direttamente all'organo di indirizzo politico-amministrativo.

Per quanto concerne il SSN le citate disposizioni dell'art.14 del d.lgs. 27.10.2009, n.150, non trovano immediata applicazione in quanto l'art.16 prevede una fase di adeguamento alla normativa nazionale statuendo espressamente che: le regioni e gli enti locali adeguano i propri ordinamenti ai principi contenuti negli articoli 3, 4, 5, comma 2, 7, 9 e 15, comma 1. Nelle more dell'adeguamento di cui al comma 2, da attuarsi entro il 31 dicembre 2010, negli ordinamenti delle regioni e degli enti locali si applicano le disposizioni vigenti; decorso il termine fissato per l'adeguamento si applicano le disposizioni previste nel presente Titolo fino all'emanazione della disciplina regionale e locale. Si ritiene, comunque, che tale normativa favorisca la riorganizzazione di cui al presente intervento.

Le attività da svolgere includono una fase di analisi della situazione esistente, una fase di riorganizzazione delle strutture interne ed una fase di affidamento di tutto o parte delle attività di recupero a soggetti interno o esterni al SSR.

INIZIATIVE DA INTRAPRENDERE E CRONOPROGRAMMA

Azioni da intraprendere	2010	2011		2012	
	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre
Ricognizione situazione esistente	Report di Monitoraggio				
Riorganizzazione delle strutture del SSR deputate alle attività di recupero e rivalsa		DGR			
Affidamento delle attività di recupero			DGR/Circolare Assessorile		

RISULTATI ATTESI: EFFETTI ECONOMICI

La realizzazione del progetto consentirà di realizzare un incremento delle entrate delle Aziende ed Enti del SSR. La stima del maggior gettito derivante da tale attività, al netto degli investimenti necessari è di 4 M€ all'anno a partire dal 2012. Detta somma, in via del tutto prudenziale viene sterilizzata ai fini della compressione da Piano di Rientro, pertanto la stessa è da considerarsi addizionale rispetto a quanto previsto nei conti economici programmatici.

E1.3: CONTROLLO ESENZIONI TICKET TRAMITE SISTEMA TESSERA SANITARIA

Situazione attuale

La Regione Puglia ha disposto con L.r. n.1/2008, art.8, modificata con L.r. n.45/2008, art.12, che i cittadini aventi titolo all'esenzione ticket per motivi di reddito non possono auto-certificare il diritto all'esenzione, ma devono essere muniti di apposito attestato rilasciato dalla ASL a seguito di richiesta documentata.

Tale norma risulta in linea con quanto previsto dal decreto interministeriale dell'11 dicembre 2009, attuativo dell'articolo 79, comma 1-sexies, lettere a) e b) della Legge n. 133/2008, concernente il controllo delle esenzioni sanitarie per reddito per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste dall'articolo 8, comma 16 della legge n. 527 del 1993, tramite il supporto del Sistema Tessera Sanitaria di cui all'articolo 50 della legge n. 326/2003.

Nel corso della riunione svoltasi il giorno 13 maggio u.s. presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, è stato convenuto, ai sensi dell'articolo 2 del citato decreto 11 dicembre 2009, il cronoprogramma delle attività realizzative nell'ambito della Regione Puglia e della relativa tempistica di attuazione.

In particolare, la Regione si è impegnata, nell'ambito di quanto già previsto dalla normativa regionale, ad utilizzare le informazioni fornite dal Sistema T.S. ai sensi di quanto disposto dal citato decreto 11 dicembre 2009, ai fini del controllo e verifica della sussistenza delle condizioni per il rilascio dell'attestato di esenzione da parte delle ASL.

Iniziative da intraprendere e cronoprogramma

Non appena saranno disponibili i dati relativi all'esenzione da reddito per il tramite del sistema TS (2° semestre 2010) si procederà ad effettuare una verificata incrociata con i dati di esenzione presenti nell'anagrafica regionale sulla base della documentazione prodotta dai cittadini ed alla base del rilascio dell'attestato di esenzione.

Il flusso, reso disponibile nell'ambito del sistema tessera sanitaria, sarà utilizzato per bonificare ed aggiornare l'anagrafe regionale degli esenti, per effettuare le necessarie azioni di controllo, per sospendere e/o ritirare gli attestati di esenzione ticket rilasciati dalle ASL (relativamente alle esenzioni per reddito per le prestazioni di specialistica).

In tal modo si opererà un controllo più stringente sugli attestati rilasciati dalle ASL, anche in relazione alle variazioni delle condizioni di reddito che possono intervenire da un anno all'altro (allo stato attuale il certificato di esenzione per reddito è rilasciato per un tempo non definito ed è obbligo del cittadino comunicare tempestivamente qualsiasi variazione sia intervenuta).

Inoltre, nell'ambito del progetto del nuovo sistema informativo regionale sanitario (Edotto, già N-SISR), si adotteranno le necessarie implementazioni volte ad automatizzare la gestione delle informazioni ricevute dal sistema TS e ad agevolare e velocizzare i controlli da parte delle ASL.

E' importante precisare che tale controllo non potrà essere eseguito sulle esenzioni per reddito per la spesa farmaceutica, per la quale sono definite dalla normativa regionale soglie e condizioni differenti. Sulla base degli esiti di una prima fase dei controlli per le esenzioni per la prestazioni specialistiche, si potrà valutare l'opportunità di verificare la fattibilità e stabilire accordi volti ad ottenere, sempre per mezzo del sistema TS, gli elenchi degli esenti per la spesa farmaceutica (anno 2012).

Per la verifica del presente intervento si propongono:

- Indicatore: numero di esenzioni per reddito (prestazioni specialistiche);
- Fonte di verifica: Sistema TS/Cruscotti.

Azioni da intraprendere	2010	2011		2012	
	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre
Controlli sulle esenzioni ticket tramite il Sistema Tessera Sanitaria di cui all'art. 50 della L. n.	Report di Monitoraggio	Report di Monitoraggio	Report di Monitoraggio	Report di Monitoraggio	Report di Monitoraggio

326/2003 e smi.					
Aggiornamento/ Adeguamento del sistema informativo sanitario.	**DGR**	**Circolare Assessorile**	**DGR**		
Estensione dei controlli alle esenzioni per la spesa farmaceutica				**DGR/Circolare Assessorile**	

Risultati attesi: effetti economici

Gli effetti economici dei suddetti interventi non sono immediatamente stimabili, sebbene sia prevedibile un aumento dei ricavi per le prestazioni specialistiche ambulatoriale, derivanti da un aggiornamento degli elenchi degli esenti e, quindi, da una presumibile riduzione dei soggetti effettivamente aventi diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.
Le minori spese, in via del tutto prudenziale vengono sterilizzate ai fini della compressione da Piano di Rientro, pertanto le stesse sono da considerarsi addizionali rispetto a quanto previsto nei conti economici programmatici del Piano di Rientro.

3. AGGIORNAMENTO MEZZI DI COPERTURA: EQUILIBRIO SSR

Sbilancio 2010:	
Risultato di gestione Programmatico da CE (compresi i soli costi per extra Lea per 37 mln e non anche i ricavi)	**€ -314.220**
Mezzi di copertura:	
-compressioni sull'impegnabilità derivanti dalle sanzioni per sforamento patto di stabilità (€62.979.376,93), giusta comma 1, art.1, L.R. 11 del 24/9/2010:	€ 62.979
-destinazione di quota parte dell'avanzo di amministrazione 2009 con I variazione di bilancio, giusta art.10, L.R. 9 del 2/8/2010:	€ 80.965
-Irap periodo di imposta 2011, come da comunicazione DF prot. 5974 dell'11/12/2009:	€ 149.625
-iscrizione di accertamento di Iva non sanitaria 2005 per € 40.659.585,oo, già inserita nel capitolo 1011084 della competenza 2010, giusta art. 5, L.R. 10 del 30/4/2009, in combinato disposto con il comma 7, art.3, L.R. 40 del 31/12/2007 e con il comma 1, art.2, L.R. 34 del 31/12/2009:	€ 40.659
Totale	**334.228**
Mezzi di copertura ad ulteriore garanzia	***20.008***

Sbilancio 2011:	
Risultato di gestione Programmatico da CE (compresi i costi ed i ricavi per extra Lea per 37 mln)	**€ -69.995**
Mezzi di copertura:	
Irap periodo di imposta 2012, come da comunicazione DF prot.5974 del 11/12/2009:	€ 156.890
iscrizione di apposito capitolo nel preventivo 2011, derivante dall'applicazione a stanziamenti dell'obiettivo 2011 (-0,9%, art.77-ter, comma 3, D.L.112/2008) del patto di stabilità-competenza, giusta comma 2, art.1, L.R. 11 del 24/9/2010:	€ 22.770
iscrizione di Iva non sanitaria 2009, allibrata al minore dei valori degli ultimi anni (€ 9.142.563):	€ 9.142
Quota risorse autonome destinata al finanziamento degli extralea	€ -37.000
-destinazione di quota parte dell'avanzo di amministrazione 2009 con I variazione di bilancio, giusta art.10, L.R. 9 del 2/8/2010:	€ 24.035
iscrizione di apposito capitolo nel preventivo 2011, derivante dai risparmi relativi agli interessi da mutui sulla competenza 2011 individuati con gli stessi criteri di cui all' art. 4, comma 4-octies, D.L.2/2010, giusta comma 3, art.1, L.R. 11 del 24/9/2010	€ 12.593
Totale	**€ 188.430**
Mezzi di copertura ad ulteriore garanzia	***€ 118.435***

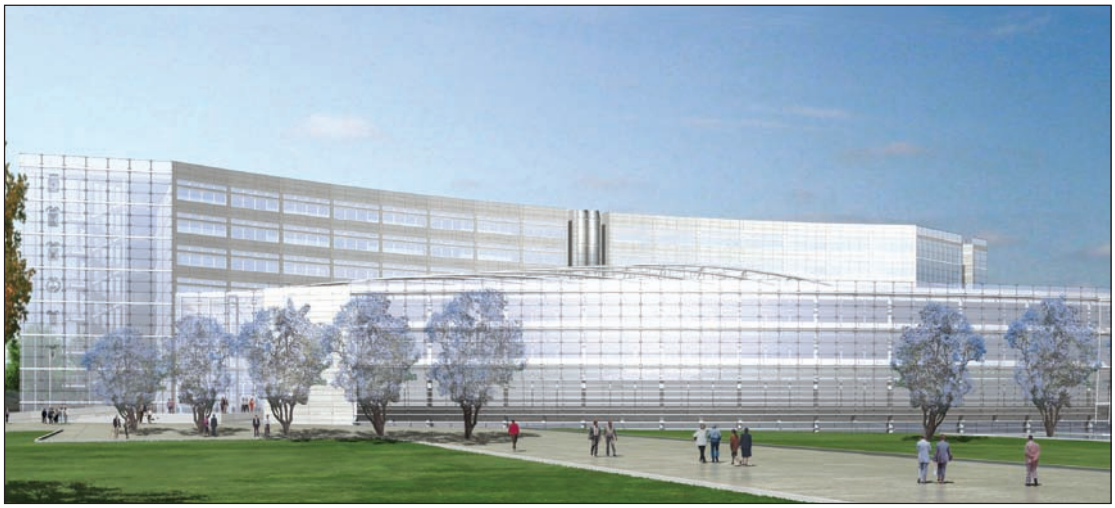
Sbilancio 2012:	
Risultato di gestione Programmatico da CE (compresi i costi ed i ricavi per extra Lea per 37 mln)	**€ +42.345**
Mezzi di copertura:	
Irap periodo di imposta 2013, iscritta pari al valore del 2012:	€ 156.890
Totale	**+€ 156.890**
Mezzi di copertura ad ulteriore garanzia	***199.235***

4. ADEMPIMENTI NORMATIVI

Per quanto attiene gli adempimenti normativi richiesti alla Regione Puglia ai fini della sottoscrizione dell'accordo con la nota dei Ministri dell'Economia, dei Rapporti con le Regioni e della Salute del 4 agosto 2010, di seguito si riportano i relativi riferimenti:

- Con riferimento alla richiesta di adottare un "Provvedimento relativo al conferimento al Servizio Sanitario Regionale delle risorse di bilancio regionali nella misura idonea a conseguire gli obiettivi previsti nel Piano", **si conferma che il Consiglio Regionale ha approvato la LEGGE REGIONALE 24 settembre 2010, n. 11, "Norme per la copertura delle perdite di esercizio degli enti del Servizio sanitario regionale (SSR)", e che questa è stata pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 149 del 27/09/2010;**
- Con riferimento alla richiesta di adottare:
  - "Provvedimenti concernenti le misure sul personale previste nel piano di rientro con particolare riferimento al blocco del turnover";
  - "Provvedimenti in materia di tetti di spesa per gli erogatori privati accreditati, adeguandoli alla normativa nazionale in materia, prevedendo l'eliminazione del riconoscimento della produzione eccedente il tetto di spesa";
  - "L'impegno, con riferimento alle Leggi Regionali 25 febbraio 2010, n. 4, recante "norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali" e 27 novembre 2009, n. 27, recante "servizio sanitario regionale- assunzioni e dotazioni organiche" a sospendere entro il prossimo 30 settembre, con legge regionale le medesime per le parti impugnate dal governo nelle sedute del Consiglio dei Ministri del 30 Aprile 2010 e del 22 Gennaio 2010; e a non emanare ulteriori provvedimenti, anche legislativi, riguardanti la medesima materia oggetto delle citate leggi 4/2010 e 27/2009";

si conferma che il Consiglio Regionale ha approvato la LEGGE REGIONALE 24 settembre 2010, n. 12, "Piano di rientro 2010-2012. Adempimenti", e che questa è stata pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 149 del 27/09/2010.



Progetto nuova sede Consiglio Regionale



BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA REGIONE PUGLIA

Direzione e Redazione: Lungomare Nazario Sauro, 33 - 70121 Bari
Tel. 0805406316 - 6317 - 6372 / fax 0805406379
Abbonamenti: 0805406376
Sito internet: http://www.regione.puglia.it
e-mail: burp@regione.puglia.it

Direttore Responsabile **Dott. Antonio Dell'Era**

Autorizzazione Tribunale di Bari N. 474 dell'8-6-1974
S.T.E.S. s.r.l. - 85100 Potenza