

20

CONSIGLIO REGIONALE  
DELLA PUGLIA

COMMISSIONE SANITÀ  
IL PRESIDENTE

CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA

Si tre mila. Il Segretario del Consiglio per i  
provvedimenti di competenza.

p/ Ufficio Commissioni

16 DIC. 1974



DISEGNO DI LEGGE

"FORMAZIONE E RIPARTO DEL FONDO REGIONALE PER L'ASSISTENZA  
OSPEDALIERA".

Relatore: Avv. Gaetano Scamarcio

Il fondo regionale per l'assistenza ospedaliera deve essere utilizzato per la copertura di tutte le spese che la Regione deve sostenere per l'erogazione della assistenza ospedaliera, sia in forma diretta che in forma indiretta, ai cittadini aventi diritto.

Più particolarmente, come stabilito dall'art. 14 della legge 17 agosto 1974 n. 386, il FRAO è destinato "al finanziamento della spesa per l'assistenza ospedaliera, per l'impianto, la trasformazione e l'ammodernamento degli ospedali, escluse le opere edilizie, per il rinnovo e l'adeguamento delle loro attrezzature sanitarie".

Altra spesa a carico del FRAO è quella riveniente dall'art. 19 della legge 17 agosto 1974 n. 386 e comprende l'onere per il personale comandato presso la Regione e, più in generale, tutte le spese connesse con la gestione del servizio.

Individuate le tre destinazioni fondamentali del FRAO, nel momento in cui si tenta la quantificazione delle percentuali del FRAO stesso da riservare a ciascuna di esse, emerge l'opportunità di non impegnare a preventivo l'intera disponibilità, per riservarne una parte alla costituzione di un fondo di riserva da utilizzare a consuntivo, cioè soltanto dopo aver potuto

./.

concretamente verificare i fenomeni che conseguiranno all'affidamento alle Regioni dei compiti relativi alla assistenza ospedaliera, finora svolti dagli enti mutualistici.

Con la legge 386, infatti, da un lato si determina l'accentuazione della dicotomia tra attività extra ospedaliera e attività ospedaliera, che finora era soltanto funzionale e ora riguarda anche i soggetti erogatori, con conseguenze non esattamente calcolabili sulla distribuzione della spesa; dall'altro, con la concentrazione in un unico soggetto erogatore, la Regione, dei compiti finora svolti da un numero imprecisato di enti e casse, inevitabilmente si mette in moto una tendenza, peraltro positiva, verso l'uniformazione dei livelli di assistenza che oggi sono molto diversi tra categoria e categoria di lavoratori; tendenza che, nella prima fase, fatalmente non consentirà margini soddisfacenti per corrispondere a privilegi consolidati e, conseguentemente, potrà determinare fenomeni, per il momento non quantificabili in termini di previsione di spesa.

./.

In questa prospettiva e in considerazione di queste esigenze, la ripartizione di base del FRAO può così essere articolata:

- A - spesa per l'erogazione dell'assistenza in forma di retta;
- B - spesa per l'erogazione dell'assistenza in forma in diretta;
- C - spesa derivante dalla gestione dell'assistenza o-  
spedaliera;
- D - fondo di riserva.

Non può essere discutibile che l'impegno finanziario largamente più consistente deve essere riserva to alla spesa per l'erogazione dell'assistenza in forma diretta, sia perchè ad essa si riferisce la domanda ampiamente prevalente degli assistiti, sia perchè tutta la politica sanitaria regionale -- orientata, com'è, verso l'obiettivo della sicurezza sociale -- non può non proporsi di assecondare la tendenza alla forma di retta di erogazione.

./.

E' evidente, d'altro canto, che l'erogazione dell assistenza ospedaliera da parte della Regione deve essere attuata assumendo a base il criterio della produttività della spesa e, conseguentemente, dell'economicità dei costi di gestione, a cominciare, ovviamente, da quelli che la Regione stessa deve sostenere per l'impianto e il funzionamento del servizio.

A - Spese per l'erogazione dell'assistenza in forma diretta.

Questa voce di spesa è da dividere in due destinazioni:

A.1 finanziamento della spesa degli enti ospedalieri pubblici;

A.2 finanziamento della spesa conseguente a convenzioni con cliniche universitarie, istituti, enti e case di cura private.

Anche qui si propone una scelta politica, nel senso che l'impegno regionale deve essere teso, attraverso la riqualificazione della prestazione, al recupero della fiducia dei cittadini verso le strutture ospedaliere pubbliche.

Del resto la stessa legge 17 agosto 1974 n. 386 opera questo tipo di scelta politica nel momento in cui limita la possibilità di convenzioni delle Regioni con case di cura private soltanto ai casi di insufficienza quantitativa della rete ospedaliera pubblica.

Non si tratta di una scelta negativa nei confronti delle case di cura private, nella misura in cui

./.

queste non si propongano ulteriormente come sostitutive dei presidi ospedalieri pubblici, ma si propongano decisamente come alternativa agli stessi sul piano essenzialmente della qualità del comfort ambientale.

Realisticamente, comunque, non è opportuno spingere questa scelta fino al limite oltre il quale essa si realizzerebbe con un contrasto difficoltoso della domanda di utenza delle case di cura private. Ciò perchè, proprio come sottolineato innanzi, la tendenza va contrastata essenzialmente attraverso il recupero della fiducia dei cittadini nei presidi ospedalieri pubblici, recupero da ottenersi a mezzo della qualificazione della prestazione all'interno della rete ospedaliera pubblica.

La spesa indicata al punto A.2, peraltro, non è limitata alle prestazioni erogate in case di cura private, bensì comprende tutte le spese relative all'assistenza erogata in cliniche universitarie convenzionate, istituti riconosciuti a carattere scientifico, istituti ed enti non pubblici, ovviamente convenzionati. In Puglia rientrano in questa categoria presidi anche importanti come quelli di S. Giovanni Rotondo, Acquaviva delle Fonti, Alberobello, Toritto, Tricase, per i quali il finanziamento deve proseguire sulla base delle convenzioni.

./.

B - Spese per l'erogazione dell'assistenza in forma indiretta.

In questa voce di spesa rientrano le seguenti destinazioni:

- B.1 spese per rimborsi a cittadini aventi diritto all'assistenza ospedaliera assicurata dalla Regione Puglia i quali si avvalgano della facoltà di ricoverarsi in cliniche universitarie, istituti, enti o case di cura private non convenzionati;
- B.2 spese per l'assistenza ai cittadini aventi diritto all'assistenza ospedaliera assicurata dalla Regione Puglia i quali si trovino all'estero per motivi di lavoro;
- B.3 spese per rimborsi dovuti alle casse marittime;
- B.4 spese per prestazioni ospedaliere non erogabili nel territorio nazionale.

./.



C - Spese per la gestione dell'assistenza.

In questa voce di spesa rientrano le seguenti de  
stinazioni:

C.1 spese per gli oneri relativi al personale coman  
dato ai sensi dell'art. 19 della legge 17 ago-  
sto 1974 n. 386;

C.2 spese per i servizi connessi con l'erogazione  
dell'assistenza.

./.

D - Fondo di riserva.

Il fondo di riserva va utilizzato per la copertura di maggiori oneri relativi ai soli punti A e B.

./.

A.1 - Finanziamento degli enti ospedalieri pubblici

All'interno di questa spesa si individua una voce che sfugge a qualunque possibilità di riparto con criteri obiettivi tra gli enti ospedalieri. Si tratta della voce di spesa per l'ammortamento dei mutui edilizi e per la corresponsione dei canoni locativi.

Appare obbligata, pertanto, la proposta di scorporare la somma complessiva dei ratei di ammortamento e dei canoni locativi di tutti gli enti ospedalieri pugliesi e procedere alle relative liquidazioni senza che le stesse incidano sul riparto da attuare con criteri obiettivi.

Conseguentemente si propone di dividere la spesa per il finanziamento degli enti ospedalieri pubblici in due destinazioni:

A.1.1 - spesa per l'ammortamento dei mutui e la corresponsione dei canoni locativi

A.1.2 - spesa per l'attività degli enti

A.1.2. - Spesa per l'attività degli enti ospedalieri

L'analisi della spesa degli enti ospedalieri pubblici consente di individuare quattro fondamentali categorie di spese, ciascuna delle quali mantiene con le altre, salvo fenomeni isolati, un rapporto percentuale mediamente costante:

A.1.2.1. - spesa corrente

A.1.2.2. - spesa per manutenzioni straordinarie

A.1.2.3. - spesa per attrezzature

A.1.2.4. - spesa per la formazione del personale

A.1.2.1. - Spesa corrente degli enti ospedalieri

L'ulteriore analisi della spesa corrente degli enti ospedalieri consente di raggruppare le singole voci di spesa in tre categorie fondamentali:

- A.1.2.1.1 - spesa in rapporto alla dimensione del presidio ospedaliero
- A.1.2.1.2 - spesa in rapporto all'utilizzazione del presidio ospedaliero
- A.1.2.1.3 - spesa in rapporto al personale addetto al presidio ospedaliero

./.

Nella categoria A.1.2.1.1. (spesa in rapporto al la dimensione del presidio ospedaliero) rientrano le spese relative a:

- organi dell'ente;
- guardaroba e lavanderia;
- economato;
- utenze;
- trasporti;
- manutenzioni ordinarie;
- spese generali e diverse;
- tesoreria;
- oneri finanziari;
- oneri tributari.

Nella categoria A.1.2.1.2. (spesa in rapporto al l'utilizzazione del presidio ospedaliero) rientrano le spese relative a:

- materiale sanitario;
- generi alimentari.

Nella categoria A.1.2.1.3. (spesa in rapporto al personale del presidio ospedaliero) rientrano le spese relative a:

- retribuzioni;
- oneri previdenziali e assicurativi.

./.

Ciascuna di queste categorie può essere rappresentata da un parametro correttamente quantificabile.

Per le spese in rapporto alla dimensione del presidio, il parametro più significativo è quello del numero dei posti-letto.

Per le spese in rapporto all'utilizzazione del presidio è opportuno utilizzare due parametri, il numero dei ricoveri e il numero delle giornate di degenza: tra i due, ai fini delle spese è più significativo il primo (numero dei ricoveri) perchè più rappresentativo delle spese diagnostiche e terapeutiche che notoriamente si concentrano in maggior misura nei primi giorni di degenza.

Anche per le spese in rapporto al personale addetto al presidio ospedaliero sono utilizzabili due parametri, la spesa ordinaria per il personale e il numero delle giornate di degenza, essendo quest'ultimo parametro il più correttamente significativo dell'esigenza di prestazioni lavorative straordinarie. Ovviamente la quantificazione di ciascuno dei due parametri deve tenere conto dell'effettiva incidenza media regionale della spesa per lavoro straordinario sul totale della spesa regionale per il personale.

./.

Ai fini dell'individuazione dei valori effettivi da assumere a base della quantificazione dei parametri, occorre riferirsi:

- per il numero dei posti letto al numero dei posti letto legittimamente istituiti e effettivamente funzionanti;
- per il numero dei ricoveri, al totale dei ricoveri effettuati dal 1° settembre al 31 agosto successivo (per esempio, per il bilancio di previsione per il 1975, il numero dei ricoveri effettuati dal 1° settembre 1973 al 31 agosto 1974); si propone il periodo su indicato per poter riferirsi al dato annuo più recente disponibile al momento della compilazione del bilancio;
- per il numero delle giornate di degenza, al numero di quelle registrate, analogamente, dal 1° settembre al 31 agosto successivo;
- per la spesa ordinaria per il personale, data l'innattendibilità, dovuta anche al diverso metodo di contabilizzazione in bilancio fino al 1974, dei dati preventivi degli enti ospedalieri, occorre procedere d'urgenza a una rilevazione diretta, eseguita con criterio identico, da parte degli uffici regionali; tale rilevazione può essere rife

./...



rita al mese di agosto del 1974 ai fini del riparto per il 1975; per gli anni successivi può assumersi come valido il dato relativo al mese di agosto dell'anno rispettivamente precedente: dato che sarà contabilizzato con metodo identico da parte di tutti gli enti ospedalieri.

La obiettività dei parametri significativi su indicati presumibilmente non consentirà, in sede di prima applicazione del meccanismo di riparto, di aderire totalmente alla realtà ospedaliera pubblica oggi esi-sstente e determinatasi sulla base di processi evoluti vi non programmati, pur nell'ambito della legislazio-ne vigente.

E' probabile, infatti, che, con il riparto effet-tuato sulla base dei parametri innanzi precisati, alcu-ni enti ospedalieri possano ottenere l'assegnazione di fondi superiori alle spese effettive e altri una asse-gnazione inferiore.

Per corrispondere transitoriamente a questa even-tualità derivante da squilibri che possono essere cor-retti soltanto con l'attuazione della programmazione ospedaliera regionale, appare opportuno ripartire sulla base dei parametri soltanto una parte dell'assegnazio-ne destinata al finanziamento della spesa corrente de-gli enti ospedalieri pubblici e riservare la residua modesta parte a compensazioni provvisorie da effettuarsi a consuntivo.

A.1.2.2 - Spesa per la manutenzione straordinaria dei presidi ospedalieri

Una ripartizione dei fondi disponibili per questa destinazione potrebbe effettuarsi a mezzo di criteri obiettivi automaticamente predeterminabili, soltanto ove fosse disponibile l'utilizzazione di parametri significativi del grado di conservazione delle strutture edilizie.

Appare pertanto più realistico orientarsi verso criteri che risultino obiettivi nella misura in cui consentano un riparto sulla base della valutazione congiunta delle esigenze prospettate anno per anno da ciascun ente ospedaliero.

Si propone, pertanto, di utilizzare i fondi destinati alla manutenzione straordinaria con i criteri e secondo le norme della legge regionale 22.

./.

A.1.2.3 - Spesa per le attrezzature

Per considerazioni analoghe a quelle svolte per il punto precedente, si propone di utilizzare i fondi destinati alle attrezzature con i criteri e secondo le norme della legge regionale 22.

A.1.2.4. - Spesa per la formazione del personale

Con i fondi destinati alla formazione del personale vanno preliminarmente finanziate le spese per le scuole professionali sanitarie gestite dagli enti ospedalieri pugliesi, sulla base delle indicazioni assumibili dai bilanci preventivi degli enti medesimi dopo la loro approvazione.

Per le somme residue si propone il finanziamento di piani annuali predisposti dalla Giunta regionale su proposta dell'assessore alla Sanità, sentita la Commissione Sanità del Consiglio regionale.

Applicazione della legge per l'anno 1975

Per il primo anno di gestione regionale dell'assistenza ospedaliera è opportuno assegnare una incidenza percentuale abbastanza elevata al fondo di riserva proprio allo scopo di avere la disponibilità di aderire con duttilità alle esigenze che saranno determinate dalle scelte che gli assistiti sono legittimati ad operare.

Questa possibilità correttiva conforta una previsione che si ritiene realistica, ma che potrebbe anche risultare insufficiente, per quanto attiene l'incidenza percentuale da assegnare alla spesa per l'erogazione dell'assistenza in forma indiretta.

La spesa per la gestione dell'assistenza, come peraltro innanzi sottolineato, va contenuta entro limiti di economicità, conseguibile sia a mezzo della semplificazione delle procedure burocratiche, sia a mezzo dell'impiego delle moderne tecnologie ai fini dei necessari controlli sulla produttività della spesa ospedaliera e sulla qualità della prestazione all'interno dei presidi sia pubblici che privati convenzionati.

./.

Sulla base delle considerazioni innanzi svolte, si propone di assegnare a ciascuna delle quattro categorie di spesa le seguenti incidenze percentuali:

- A - spesa per l'erogazione dell'assistenza in forma diretta - 93%
- B - spesa per l'erogazione dell'assistenza in forma indiretta - 1%
- C - spesa per la gestione dell'assistenza - . 1%
- D - fondo di riserva - 5%

./.

A - Stanziamiento per il finanziamento della spesa per l'erogazione dell'assistenza in forma diretta

L'analisi dei dati disponibili sulla spesa ospedaliera regionale e delle convenzioni attualmente vigenti consente di stimare al 5% l'incidenza complessiva della spesa derivante dall'attività degli istituti, enti e case di cura convenzionate.

Conseguentemente si propone di assegnare a ciascuna delle due categorie di spesa le seguenti incidenze percentuali:

- A.1 - finanziamento della spesa degli enti ospedalieri pubblici      95%
- A.2 - finanziamento della spesa conseguente a convenzioni      5%

./.



A.1 - Finanziamento della spesa degli enti ospedalieri pubblici

L'ammontare dei ratei di ammortamento dei mutui e dei canoni locativi (A.1.1) va determinato sulla base dei dati comunicati dagli enti ospedalieri.

Queste somme possono essere direttamente versate dalla Regione agli aventi titolo, previa intesa con l'ente ospedaliero interessato.

Le residue disponibilità vanno impegnate per il finanziamento delle spese di attività degli enti ospedalieri (A.1.2).

A.1.2 - Spesa per l'attività degli enti ospedalieri

Nell'assegnazione alle quattro voci di spesa individuate per questa destinazione va tenuto conto, oltre che delle esigenze funzionali dei presidi, soprattutto della scelta politica relativa alla qualificazione della prestazione dei presidi ospedalieri pubblici. E' evidente, infatti, che un'assegnazione contenuta o generosa relativamente alla spesa corrente, automaticamente comporta una maggiore o minore disponibilità di fondi da impiegare ai fini della qualificazione della prestazione.

Si propone, pertanto, di fissare l'assegnazione per la spesa corrente al valore che dovrebbe avere l'incidenza ottimale delle spese generali e di quelle relative alla diagnostica, alla terapia e al mantenimento dei degenti, cioè l'88%.

Questa assegnazione si concretizza in una scelta a favore delle spese che più possono incidere ai fini di un'accelerata qualificazione dei presidi ospedalieri: la spe

./.

sa per manutenzioni straordinarie, la spesa per attrezzature, la spesa per la formazione del personale, per le quali si propongono rispettivamente le quote del 5%, del 5% e del 2%.

Conseguentemente l'assegnazione proposta si articola in:

A.1.2.1.- spesa corrente	88%
A.1.2.2 - spesa per manutenzioni straordinarie	5%
A.1.2.3 - spesa per attrezzature	5%
A.1.2.4 - spesa per la formazione del personale	2%

A.1.2.1 - Spesa corrente

L'analisi della spesa degli enti ospedalieri pubblici consente di attribuire le seguenti incidenze alle tre categorie di spese che rientrano in questa voce:

- A.1.2.1.1 - spesa in rapporto alla dimensione del presidio\* ospedaliero 8%
- A.1.2.1.2 - spesa in rapporto alla utilizzazione del presidio ospedaliero 16%
- A.1.2.1.3 - spesa in rapporto al personale addetto al presidio ospedaliero 76%

./.

Per le spese sotto A.1.2.1.1. il riparto dell'intera quota dell'8% va fatto in base al parametro dei posti letto come innanzi specificato.

Per le spese sotto A.1.2.1.2 devono agire due parametri, numero dei ricoveri e giornate di degenza, ai quali si propone, per le motivazioni innanzi esp<sub>o</sub>ste, l'attribuzione di un'incidenza rispettivamente pari a 10 e 6 sull'intera quota del 16%.

Per le spese sotto A.1.2.1.3 devono anche agire due parametri, la spesa ordinaria per il personale e il totale delle giornate di degenza, ai quali, sempre per le motivazioni innanzi esp<sub>o</sub>ste, si propone l'attribuzione di un'incidenza rispettivamente pari a 70 e 6 sull'intera quota del 76%.

./.

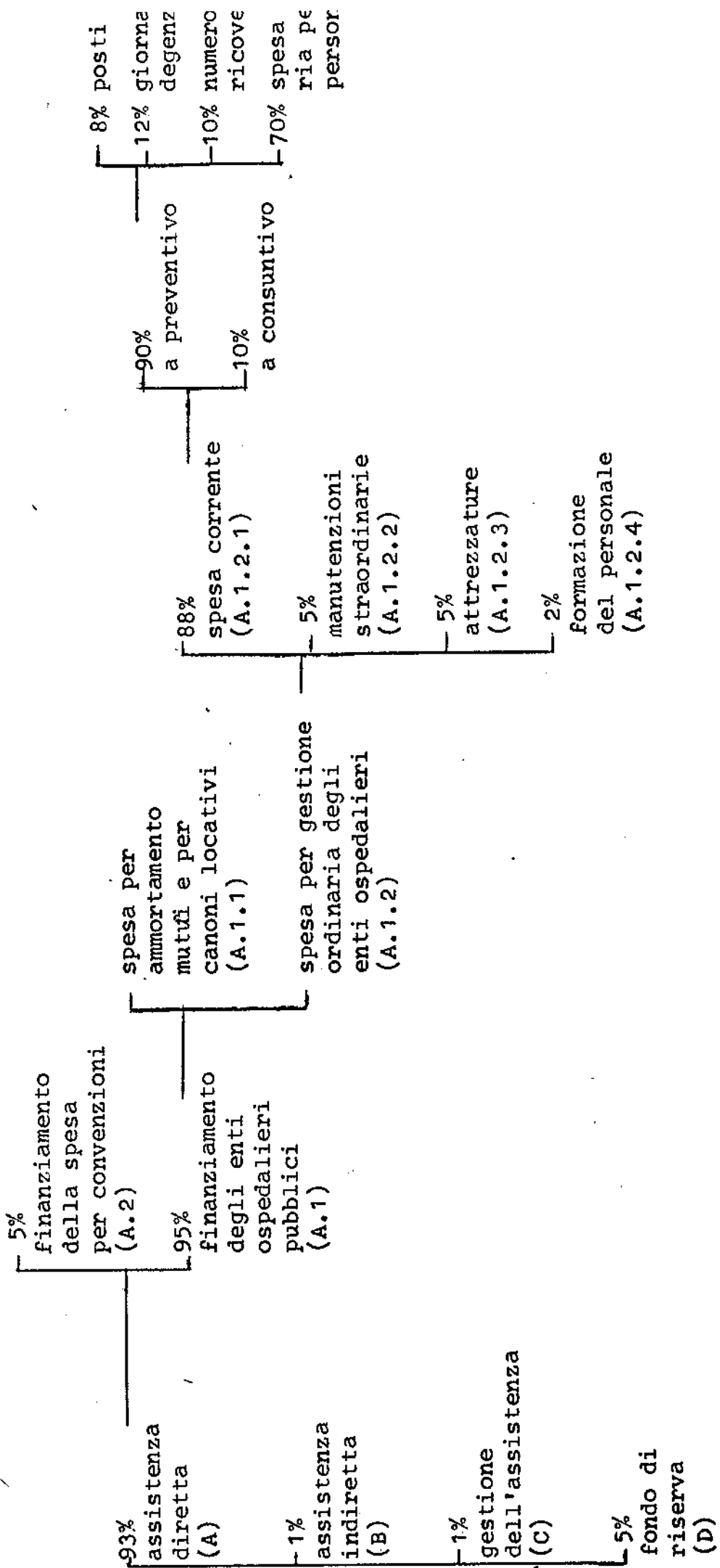
Totalizzando le singole incidenze proposte per ciascuno dei quattro parametri, risulta la seguente proposta di suddivisione dell'assegnazione per la spesa corrente:

8% in rapporto al numero dei posti letto  
12% in rapporto al numero delle giornate di degenza  
10% in rapporto al numero dei ricoveri  
70% in rapporto alla spesa ordinaria per il personale

Sulla base delle su proposte quantificazioni parametriche, per le motivazioni esposte in precedenza si propone di ripartire a preventivo il 90% della disponibilità, riservando il residuo 10% alle compensazioni provvisorie che si possano eventualmente rendere necessarie a consuntivo.

Per l'anno 1975, in conclusione, si propongono le quantificazioni riepilogate nell'allegato prospetto.

./.



art. 1

*Q. m. o.*

*art. 17*

A partire dall'esercizio fi  
nanziario 1975, nello stato di pre  
visione dell'entrata e nello sta-  
to di previsione della spesa del  
bilancio della Regione Puglia, in  
appositi capitoli compresi tra le  
contabilità speciali, è iscritto il  
fondo regionale per l'assistenza o  
spedaliera, ai sensi dell'art. 17  
della legge 17 agosto 1974 n. 386.



art. 2

S.

Il fondo regionale per l'assistenza ospedaliera è alimentato dalla quota attribuita alla Regione Puglia dal riparto del fondo nazionale ospedaliero di cui agli artt. 14 e 16 della legge 17 agosto 1974 n. 386.

Nello stato di previsione della spesa del bilancio della Regione, a norma dell'art. 1 della presente legge, è stanziata una somma pari all'entità complessiva delle entrate di cui allo art. 2, riportata in distinti capitoli, rispettivamente concernenti:

- a) il finanziamento della spesa per l'erogazione dell'assistenza in forma diretta;
- b) il finanziamento della spesa per l'erogazione dell'assistenza in forma indiretta;
- c) il finanziamento della spesa per la gestione dell'assistenza ospedaliera;
- d) la costituzione di un fondo di riserva;

./.

segue art. 3

(del Consiglio Regionale)

La Giunta regionale, con deli  
berazione da adottare entro il 15  
settembre di ogni anno, determina  
la quota percentuale di incidenza  
delle destinazioni di cui al prece  
dente comma sul totale dello stan  
ziamento.

*Usc. Carlo Roberto Conte*

*Usc. Conte = a. u.*

art. 4

Lo stanziamento di cui alla lettera a) del precedente art. 3 è destinato al finanziamento:

- a) della spesa degli enti ospedalieri pubblici;
- b) della spesa conseguente a convenzioni con cliniche universitarie, istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scientifico, istituti ed enti di cui all'art. 1, penultimo comma, della legge 12 febbraio 1968 n. 132, istituti ed enti di cui alla legge 26 novembre 1973 n. 817, case di cura private.

Con la medesima deliberazione di cui al precedente art. 3, ~~la~~ *il Consiglio Regionale* ~~Giunta Regionale~~ determina l'incidenza percentuale di ciascuna delle due suddette destinazioni sul totale dello stanziamento di cui al comma precedente.

./...

segue art. 4

L'ammontare dello stanziamento relativo alla lettera b) del precedente primo comma è iscritto in apposito articolo del capitolo di bilancio relativo al la lettera a) del precedente art. 3 della presente legge.

art. 5

S.

Lo stanziamento di cui alla lettera b) dell'art. 3 della presente legge è destinato alla copertura delle spese derivanti dall'applicazione degli artt. 4 e 7 della legge regionale recante norme per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera assicurata ~~erogata~~ dalla Regione Puglia.

Lo stanziamento di cui alla lettera c) dell'art. 3 della presente legge è destinato alla copertura delle spese per il personale comandato degli enti di cui all'art. 19 della legge 17 agosto 1974 n. 386, nonché delle spese di organizzazione e funzionamento dei servizi relativi alla gestione regionale dell'assistenza ospedaliera.

Lo stanziamento di cui alla lettera d) dell'art. 3 della presente legge è destinato a fronteggiare gli eventuali maggiori oneri che si verificano, rispetto alle previsioni, nel corso dell'esercizio, per le spese di cui alle lettere a), b) e c) del medesimo art. 3.

La Giunta regionale, con propria deliberazione, provvede ai prelevamenti dal fondo di riserva e alle corrispondenti variazioni in aumento dei capitoli o articoli rivelatisi deficitari.



Dallo stanziamento di cui alla lettera a) dell'art. 4 della presente legge è detratta ed iscritta in apposito articolo una somma pari all'ammontare complessivo degli oneri rivenienti da mutui, prestiti pluriennali e canoni locativi esistenti a carico dei bilanci degli enti ospedalieri alla data del 31 dicembre 1974 ovvero successivamente autorizzati dalla Giunta regionale.

Al fine della determinazione della somma di cui al precedente comma, gli enti ospedalieri sono tenuti a dare, entro il 31 luglio di ogni anno, all'assessorato alla Sanità della Regione, comunicazione dettagliata delle previsioni per l'anno successivo degli oneri di cui al precedente comma.

./...

segue art. 8

*Mo*

Con la medesima deliberazione  
di cui al precedente art. 3, ~~la giunta~~ *il Consiglio*  
~~ta~~ regionale determina l'ammontare del  
la somma di cui al precedente primo  
comma.

Previa intesa con l'ente ospedaliero e l'istituto mutuante interessato o l'avente diritto, la Regione provvede direttamente al pagamento, per conto dell'ente ospedaliero ed a favore dell'istituto mutuante o dell'avente diritto, delle somme relative al primo comma del presente articolo.

Detratta la somma di cui al precedente art. 8, lo stanziamento di cui alla lettera a) dell'art. 4 della presente legge è ripartito fra le seguenti destinazioni:

- a) spesa corrente degli enti ospedalieri pubblici;
- b) spesa per manutenzioni straordinarie e ristrutturazioni interne dei presidi ospedalieri pubblici;
- c) spesa per attrezzature e impianti dei servizi generali, economici, tecnici e sanitari dei presidi ospedalieri pubblici;
- d) spesa per la formazione e l'aggiornamento professionale del personale.

Con la medesima deliberazione di cui al precedente art. 3, ~~la~~ *il Consiglio* giunta regionale determina l'incidenza percentuale di ciascuna delle quattro suddette destinazioni sul totale dello stanziamento di cui al comma precedente.

REGIONE PUGLIA

segue art. 9

Gli stanziamenti relativi alle lettere a), b), c) e d) del precedente primo comma sono iscritti in appositi articoli del capitolo di bilancio relativo al la lettera a) del precedente art. 3 della presente legge.

Lo stanziamento di cui alla lettera a) del precedente primo comma è destinato al finanziamento della spesa corrente degli enti ospedalieri pubblici per gli esercizi 1975 e successivi.

Gli enti ospedalieri adotteranno i provvedimenti idonei a modificare i contratti per la gestione del servizio di tesoreria allo scopo di ottenere che l'istituto di credito gestore del servizio accrediti i finanziamenti erogati dalla Regione Puglia in applicazione della presente legge su conti distinti da quelli relativi alla gestione del servizio medesimo fino al 31 dicembre 1974.

./...

segue art. 9

Gli enti suddetti dovranno formare e conservare le scritture contabili relative alle gestioni degli esercizi 1974 e precedenti, separatamente da quelle relative alle gestioni degli esercizi successivi.

Lo stanziamento di cui alla lettera a) del precedente art. 9, ai fini del riparto con criteri obiettivi tra gli enti ospedalieri pubblici, va suddiviso in tre destinazioni:

- a) finanziamento delle spese in rapporto alla dimensione del presidio ospedaliero;
- b) finanziamento delle spese in rapporto all'utilizzazione del presidio ospedaliero;
- c) finanziamento delle spese in rapporto al personale addetto al presidio ospedaliero.

Con la medesima deliberazione di cui al precedente art. 3, la ~~Giunta~~ <sup>il Consiglio</sup> regionale determina l'incidenza percentuale di ciascuna delle tre suddette destinazioni sul totale dello stanziamento di cui al comma precedente.

Il riparto dello stanziamento di cui alla lettera a) del precedente art. 10, va fatto in base al parametro rappresentato dal numero dei posti letto dei servizi di diagnosi e cura istituiti e funzionanti nei presidi dipendenti dagli enti ospedalieri.

Il riparto dello stanziamento di cui alla lettera b) del precedente art. 10, va fatto in base al parametro rappresentato dal numero dei ricoveri effettuati nei dodici mesi precedenti la data del 31 agosto dell'anno precedente a quello cui si riferisce il bilancio di previsione, nonché al parametro rappresentato dal numero delle giornate di degenza registrate nello stesso periodo.

Il riparto dello stanziamento di cui alla lettera c) del precedente art. 10 è effettuato sulla base del parametro rappresen-

./...

tato dalla spesa ordinaria per il personale dipendente dagli enti ospedalieri e del parametro rappresentato dal totale delle giornate di degenza registrate nel periodo di cui al comma precedente.

Ai fini della individuazione dei valori effettivi da assumere a base della quantificazione del parametro rappresentato dalla spesa ordinaria per il personale, si assume come valido il dato relativo al mese di agosto dell'anno precedente a quello cui si riferisce il bilancio di previsione.

Per il dato relativo al mese di agosto del 1974 si procede a una rilevazione diretta, eseguita con criteri identici, da parte degli uffici regionali.

Con la medesima deliberazione di cui al precedente art. 3,<sup>ba</sup>

./...



*il Consiglio*

~~Giunta~~ regionale determina l'incidenza percentuale dei due parametri di cui al secondo comma del presente articolo sull'ammontare dello stanziamento di cui alla lettera b) del precedente art. 10, nonché l'incidenza percentuale dei due parametri di cui al terzo comma del presente articolo sull'ammontare dello stanziamento di cui alla lettera c) del precedente art. 10.

Conseguentemente, con la medesima deliberazione, ~~la giunta~~ *il Consiglio* regionale totalizza le singole incidenze determinate per ciascuno dei parametri di cui ai commi primo, secondo e terzo del presente articolo, indicando le risultanti incidenze percentuali finali di ciascuno dei suddetti quattro parametri sull'ammontare dello stanziamento di cui alla lettera a) del precedente art. 9.

Fino all'attuazione della riforma sanitaria nazionale ed in attesa dell'attuazione della programmazione ospedaliera regionale, il riparto dello stanziamento di cui alla lettera a) del precedente art. 9 viene effettuato con i criteri di cui ai precedenti artt. 10 e 11 limitatamente ad una percentuale non inferiore al 90 per cento.

Le somme residue, eventualmente integrate da prelievi dal fondo di riserva di cui agli artt. 3 e 7 della presente legge, vengono riservate a integrazioni transitorie di eventuali eccedenze di spesa di enti ospedalieri pubblici, in misura proporzionale alle esigenze obiettive dimostrate dagli enti medesimi.

./...

In tali casi l'ente ospedaliero provvede ad elaborare un organico programma di ristrutturazione dei servizi, volto alla progressiva eliminazione delle cause che hanno determinato le eccedenze di spesa, al fine di pervenire, entro l'esercizio successivo a quello dell'anno di attuazione della riforma sanitaria nazionale, al contenimento dei costi di gestione nei limiti della quota di riparto.

*Il Consiglio Regionale*  
~~La Giunta Regionale~~, vagliato tale programma, determina annualmente l'entità della assegnazione integrativa, in conformità dei criteri di cui al precedente comma secondo.

Allegata ai bilanci di previsione per gli esercizi interessati al programma di ristrutturazione, l'ente ospedaliero presenterà una relazione sui provvedimenti a-

*.../...  
• l'u. Fortuna = 2,4.*

dottati per l'attuazione del programma stesso, i risultati conseguiti e le eventuali modifiche.

Con la medesima deliberazione di cui al precedente art. 3, ~~la Giunta regionale~~ determina l'incidenza della percentuale di cui al primo comma sul totale dello stanziamento di cui alla lettera a) del precedente art. 9.

*Il Consiglio Regionale*

Al fine della determinazione del finanziamento a carico del fondo regionale per l'assistenza ospedaliera, entro il 30 settembre di ogni anno gli enti ospedalieri pubblici predispongono e trasmettono all'assessorato alla Sanità della Regione il progetto di bilancio preventivo di competenza per l'esercizio successivo.

Entro il 30 novembre successivo la Giunta regionale determina l'importo del finanziamento da assegnarsi presuntivamente a ciascun ente ospedaliero in applicazione della presente legge.

Entro il 31 dicembre successivo e sulla base dell'importo di cui al precedente comma, gli enti ospedalieri approvano il bilancio di previsione e adottano i provvedimenti di competenza.

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to be 'Antonio C. C.', is written across the lower middle of the page.

9,

Lo stanziamento di cui alla lettera b) del precedente art. 9 è utilizzato con i criteri e secondo le norme della legge regionale 25 agosto 1973 n. 22, titolo I, ar ticoli da 1 a 4.

Lo stanziamento di cui alla lettera c) del precedente art. 9 è utilizzato con i criteri e secondo le norme della legge regionale 25 agosto 1973 n. 22, titolo II, artt. 5 e 6.

Lo stanziamento di cui alla lettera d) del precedente art. 9 è utilizzato con piani annuali approvati dal Consiglio regionale.



In relazione all'abolizione della retta giornaliera di degenza, prevista dall'art. 16, comma quarto, della legge 17 agosto 1974 n. 386, l'ammontare dei contributi erogati ai sensi della legge regionale 25 agosto 1973 n. 22 è elevato al 100 per cento della spesa.

E' altresì abrogato l'art. 7 della medesima legge regionale 25 agosto 1973 n. 22.

Es.

La Regione Puglia eroga i finanziamenti agli enti ospedalieri pubblici e provvede al pagamento delle spese conseguenti alle convenzioni di cui alla lettera b) del precedente art. 4, con la stessa periodicità seguita dal Ministero per la Sanità nel corrispondere le rate della quota regionale del fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera.

Il pagamento delle spese conseguenti alle convenzioni di cui alla lettera b) del precedente art. 4 è subordinato all'assolvimento di quanto prescritto nelle convenzioni ed alla presentazione di dati e documenti come richiesti dall'assessorato alla Sanità della Regione ed atti a consentire, a livello regionale, le necessarie aggregazioni dei dati economici e sanitari.

*A.*

All'erogazione dei finanziamenti agli enti ospedalieri pubblici ed al pagamento delle spese previste dalla presente legge, si provvede con decreto del presidente della Giunta regionale o, su sua delega, dell'assessore alla Sanità della Regione.

← ?

Con propria deliberazione la Giunta regionale potrà stabilire che si provveda, mediante ordini di accreditamento a favore di funzionari regionali, al pagamento delle spese di cui all'articolo di bilancio previsto all'ultimo comma dell'art. 4 della presente legge e delle spese di cui al capitolo di bilancio relativo alla lettera b) dell'art. 3 della presente legge.

art. 20

g.

Il bilancio preventivo degli en  
ti ospedalieri pubblici per l'eserci-  
zio 1975 dovrà esporre distintamente  
le spese comunque connesse alle gestion  
i degli esercizi precedenti, escluse  
soltanto quelle derivanti da mutui, pre  
stiti pluriennali e canoni locativi.

Per la propria attività or  
dinaria, gli enti ospedalieri pub  
blici sono autorizzati a spende-  
re ogni mese, in anticipo rispet  
to alla erogazione della quota  
che a ciascuno verrà assegnata  
in applicazione della presente  
legge, fino a un dodicesimo de-  
gli stanziamenti passivi iscrit  
ti per la spesa corrente nel bi  
lancio preventivo per l'eserci-  
zio 1975 compilato in conformi-  
tà dello schema unificato appro  
vato dalla Giunta regionale con  
deliberazione n. 97/B del 15 no  
vembre 1974.

Ai fini della determinazio  
ne del finanziamento da assegnar  
si presuntivamente a ciascun en-  
te per l'esercizio 1975 in appli  
cazione della presente legge,  
gli enti ospedalieri pubblici  
trasmetteranno all'assessorato

./...

alla Sanità della Regione il progetto di bilancio compilato come previsto nel precedente comma entro 10 giorni dalla pubblicazione della presente legge sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Il disposto del precedente primo comma si applica dopo l'approvazione del bilancio da parte dei competenti organi di controllo.

Per i primi tre mesi del 1975 gli enti ospedalieri pubblici sono autorizzati all'esercizio provvisorio entro i limiti dell'88 per cento della spesa effettiva per il 1974. Entro tale limite sono altresì autorizzati ad effettuare anticipazioni di tesoreria.

./...

Le anticipazioni di tesore  
ria a favore degli enti ospeda-  
lieri pubblici necessarie per le  
operazioni di cui al precedente  
primo comma sono garantite da fi  
deiusione della Regione Puglia.

La Giunta regionale delibe-  
ra semestralmente la concessione  
di fideiusione agli enti ospeda-  
lieri per le anticipazioni di  
cassa concernenti le operazioni  
di cui al precedente primo comma,  
previa convenzione con il tesorie  
re della Regione.

Le singole fideiussioni  
agli enti ospedalieri sono con-  
cesse con decreto del presidente  
della Giunta regionale nei limiti  
dell'importo complessivo fissato  
nella deliberazione di cui al com-  
ma precedente e in esecuzione del-  
la stessa.

./...

segue art. 21

L'onere riveniente per  
interessi passivi dalla conces-  
sione delle fideiussioni predet-  
te farà carico al capitolo di bi-  
lancio di cui alla lettera c)  
del precedente art. 3.



art. 22 - ~~Determinazione delle incidenze percentuali~~  
per il 1975

1.

1. Ai fini del riparto del FRAO per l'esercizio 1975, le percentuali di incidenza delle diverse destinazioni sono così determinate:

(Fondo Regionale Assistenza ospedaliera)

- A) finanziamento della spesa per la erogazione dell'assistenza ospedaliera in forma diretta: 93 per cento;
- B) finanziamento della spesa per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera in forma indiretta: 1 per cento;
- C) finanziamento della spesa per la gestione dell'assistenza ospedaliera: 1 per cento;
- D) costituzione del fondo di riserva: 5 per cento..

2. Gli stanziamenti di cui alle lettere A), B), C) e D) del precedente comma sono iscritti in al-

./...

trettanti capitoli dello stato di previsione della spesa, ai sensi dell'art. 1 della presente legge.

3 Lo stanziamento di cui alla lettera A) del precedente primo comma viene destinato:

- a) per il 95 per cento al finanziamento della spesa degli enti ospedaliери pubblici;
- b) per il 5 per cento al finanziamento della spesa conseguente alle convenzioni di cui alla lettera b) del precedente art. 4.

4 Lo stanziamento di cui alla lettera b) del precedente terzo comma è iscritto in un apposito articolo del capitolo di bilancio relativo alla lettera A) del precedente primo comma.

5 Dallo stanziamento di cui alla lettera a) del precedente terzo comma è detratta una somma pari al totale degli oneri rivenien

./..

ti per l'esercizio 1975 agli en  
ti ospedalieri da mutui, presti  
ti pluriennali e canoni locati-  
vi.

6 La somma di cui al  
precedente quinto comma è iscrit  
ta in apposito articolo del ca-  
pitolo di bilancio relativo al-  
la lettera A) del precedente pri  
mo comma.

7 Detratta la somma di  
cui al precedente quinto comma,  
lo stanziamento di cui alla let-  
tera a) del precedente terzo com  
ma è così ripartito fra le se-  
guenti destinazioni:

- a) spesa corrente degli enti o-  
spedalieri: 88 per cento;
- b) spesa per manutenzioni stra-  
ordinarie e ristrutturazioni  
interne dei presidi ospeda-  
lieri pubblici: 5 per cento;

./...

- c) spesa per attrezzature e im  
pianti dei servizi generali,  
economali, tecnici e sanita  
ri dei presidi ospedalieri  
pubblici: 5 per cento;
- d) spesa per la formazione e l'  
aggiornamento professionale  
del personale: 2 per cento.

8                   Le somme corrispon  
denti alle lettere a), b), c) e  
d) del precedente comma setti-  
mo sono iscritte in altrettan-  
ti articoli del capitolo di bi  
lancio relativo alla lettera A)  
del precedente primo comma.

9                   In applicazione del  
precedente art. 10, lo stanzia  
mento di cui alla lettera a) del  
precedente comma settimo è asse  
gnato:

- a) per l'8 per cento al finan -  
ziamento della spesa in rap-  
porto alla dimensione del pre  
sidio ospedaliero;

./...

- b) per il 16 per cento al finan  
ziamento della spesa in rap  
porto alla utilizzazione del  
presidio ospedaliero;
- c) per il 76 per cento al finan  
ziamento della spesa in rappor  
to al personale addetto al pre  
sidio ospedaliero.

10 In applicazione dell'art.

11 della presente legge:

- il riparto dell'assegnazione re  
lativa alla lettera a) del pre  
cedente comma nono è effettuato  
totalmente in base al parametro  
dei posti letto;
- il riparto dell'assegnazione re  
lativa alla lettera b) del pre  
cedente comma nono è effettuato  
in base al parametro dei ricove  
ri per un'incidenza pari a 10 e  
in base al parametro delle gior  
nate di degenza per un'inciden  
za pari a 6 sulla quota comples  
siva del 16 per cento;

./...

- il riparto dell'assegnazione relativa alla lettera c) del precedente comma nono è effettuato in base al parametro della spesa ordinaria per il personale per un'incidenza pari a 70 e in base al parametro delle giornate di degenza per un'incidenza pari a 6 sulla quota complessiva del 76 per cento.

41 Conseguentemente lo stanziamento di cui alla lettera a) del precedente comma settimo, limitatamente al 90 per cento dello stanziamento medesimo, è ripartito:

- per l'8 per cento in base al parametro dei posti-letto;
- per il 12 per cento in base al parametro delle giornate di degenza;
- per il 10 per cento in base al parametro dei ricoveri;
- per il 70 per cento in base al parametro della spesa ordinaria per il personale.

In attesa della formazione ed approvazione del bilancio di previsione della Regione per l'esercizio finanziario 1975 e tenendo a base la numerazione dei capitoli dell'entrata e della spesa del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 1974, i capitoli e gli articoli di entrata e spesa occorrenti per la gestione della quota parte del fondo nazionale ospedaliero spettante alla Regione Puglia assumono la seguente numerazione e denominazione nel progetto di bilancio per il 1975:

Parte I - Entrata - Titolo VI  
Contabilità speciali - Categoria I - Partite di giro

Cap. 62/bis: fondo regionale per l'assistenza ospedaliera;

Parte II - Spesa - Titolo VI  
Contabilità speciali - Categoria I - Partite di giro

./...

Cap. 345/bis: spesa per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera in forma diretta;

articolo 1: finanziamento della spesa conseguente a convenzioni;

articolo 2: oneri rivenienti da mutui, prestiti pluriennali e canoni locativi a carico dei bilanci degli enti ospedalieri pubblici;

articolo 3: spesa corrente degli enti ospedalieri pubblici;

articolo 4: spesa per manutenzioni straordinarie e ristrutturazioni interne dei presidi dipendenti dagli enti ospedalieri pubblici;

articolo 5: spese per attrezzature e impianti dei servizi generali, economici, tecnici e sanitari dei presidi dipendenti dagli enti ospedalieri pubblici;

articolo 6: spese per la formazione e l'aggiornamento professionale del personale;



cap. 345/ter: finanziamento della spesa per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera in forma indiretta;

cap. 345/quarter: finanziamento della spesa per la gestione dell'assistenza ospedaliera;

cap. 345/quinqies: fondo di riserva.

Con deliberazione di Giunta regionale saranno iscritti agli appositi capitoli su riportati gli importi previsionali relativi all'entrata ed alla spesa conseguenti all'assegnazione della quota del fondo nazionale ospedaliero rivergente alla Regione Puglia ed al riparto della stessa secondo le norme contenute nella presente legge.

Con legge di approvazione del bilancio regionale per l'esercizio finanziario 1975 sarà assegnata ai capitoli ed agli articoli dell'entrata e della spesa, di cui al primo comma del presente articolo, la numerazione definitiva.

art. 24 - Dichiarazione di urgenza della presente legge.

C.

La presente legge è dichiarata urgente ai sensi e per gli effetti dell'art. 127, comma secondo, della Costituzione e dell'art. 60 dello Statuto della Regione Puglia, ed entra in vigore

La presente legge sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione ed entrerà in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

E' fatto obbligo, a chiunque spetti, di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Puglia.

*Il giorno successivo a quello della sua pubblicazione.*

*Legge = L. 111.  
art. Pci  
e  
MSI*