

COPIA
ORIGINALE

REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE

Estratto del processo verbale della seduta del **4 AGO. 2008**

OGGETTO: Individuazione assegnazione risorse per garantire i L.E.A. -
Indirizzi per la programmazione anno 2008.

Alla trattazione dell'argomento in oggetto partecipano:

	Presente	Assente
1 Agazio LOIERO Presidente		X
2 Domenico CERSOSIMO Vice Presidente e gli Assessori	X	
3 Carmela FRASCA'	X	
4 Luigi INCARNATO	X	
5 Mario MAIOLO		X
6 Demetrio NACCARI CARLIZZI	X	
7 Mario PIRILLO		X
8 Vincenzo SPAZIANTE	X	
9 Francesco SULLA		X
10. Diego TOMMASI H. TRIPODI	X	

Assiste il Segretario ~~Consigliere~~ **AW. Antonio Cantalora** dr. Nicola Durante

Delibera N _____ del _____
Cap. _____ Bilancio _____

STANZIAMENTO
VARIAZIONI + O -
TOTALE
IMPEGNI ASSUNTI
DISPONIBILITÀ
IMPORTO PRESENTE IMPEGNO
IMPEGNO N. _____ DEL _____

Euro _____
Euro _____
Euro _____
Euro _____
Euro _____

IL DIRETTORE DI RAGIONERIA
Dr.ssa Angela Nicolace

4
N **541** del registro
delle deliberazioni

Inviata al Dipartimento

Sanita

il **7 AGO. 2008**

Inviata al
Consiglio Regionale

Il _____

Inviata alla
Corte dei Conti

Il _____

l'Assessore

[Signature]

Il Dirigente Generale V.
Dott. Antonino Bonura

[Signature]

LA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO che il CIPE con deliberazione del 27 marzo 2008, n. 48, ha provveduto a ripartire alle Regioni e Province autonome le risorse del Fondo sanitario nazionale per l'anno 2008 assegnando alla Calabria l'importo di € 3.305.460.651, al lordo del saldo negativo di mobilità e delle entrate proprie stimate in sede di riparto;

CHE con successivo provvedimento del CIPE saranno ripartite le risorse vincolate per:

- attuazione di specifici obiettivi indicati nel Piano sanitario nazionale 2006-2008, ai sensi dell'art. 1, comma 34, legge n.662/1996;
- concorso al finanziamento degli specializzandi;
- provvidenze economiche agli Hanseniani;
- prevenzione e cura della fibrosi cistica;
- per l'assistenza ai cittadini extracomunitari;
- fondo di esclusività di rapporto;
- borse di studio triennali per medici di medicina generale;
- indennità di abbattimento animali ed emergenza veterinaria;
- prevenzione e cura dell'AIDS.

CHE l'articolo 9, comma 1, della legge regionale 19 marzo 2004, n. 11, dispone che al finanziamento delle attività necessarie a garantire i livelli essenziali di assistenza provvede la Giunta Regionale nei limiti delle quote di risorse trasferite;

CHE nel quadro di riferimento legislativo e finanziario nazionale e regionale si deve procedere ad emanare le opportune direttive per la formazione del bilancio economico-preventivo e la predisposizione del piano annuale di attività, da parte delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere per l'anno 2008 in coerenza con il Patto per la salute;

CHE per garantire quanto previsto nel Patto di stabilità nonché l'equilibrio finanziario del SSR è necessaria, anche in relazione al Piano di rientro di cui all'art. 1, comma 180, legge 331/2004, una attenta valutazione da parte dei direttori generali delle aziende sanitarie provinciali, del commissario straordinario dell'azienda sanitaria provinciale di Reggio Calabria, del direttore generale della Azienda sanitaria locale di Locri e dei direttori generali delle aziende ospedaliere e della Fondazione Campanella (di seguito direttori generali Aziende sanitarie ed ospedaliere) sulle seguenti problematiche:

1. sostenibilità economica del sistema sanitario regionale in relazione agli obblighi per la Regione derivanti dal rispetto del patto di stabilità mediante misure di contenimento per eliminare il disavanzo strutturale nell'anno 2008;
2. elevato tasso di ospedalizzazione collegato ad una struttura di offerta sovradimensionata e non in linea con quelli che sono i vigenti parametri nazionali (T.O = 180x1000 abitanti);
3. rilevante e costante quota di ricoveri effettuati fuori regione con la conseguente riduzione di considerevoli risorse finanziarie;
4. livello della spesa farmaceutica superiore a quella prevista dalla programmazione nazionale;
5. quota di spesa correlata agli elevati e non sempre appropriati consumi di prestazioni residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali;

CONSIDERATO che lo stato del Servizio sanitario regionale necessita di una adeguata programmazione per garantire una offerta qualitativamente e quantitativamente più adeguata ed uniforme su tutto il territorio regionale ed in grado di ridurre il fenomeno della mobilità verso altre Regioni;

CHE in tale contesto ai Direttori generali vengono posti obiettivi per raggiungere un miglioramento della offerta sanitaria che sia in grado di produrre una positiva inversione di tendenza nel rapporto fra cittadini e servizio sanitario;

CHE prioritariamente deve essere perseguito l'obiettivo del rilancio delle strutture pubbliche del SSR, al fine di introdurre un sistema di responsabilità nelle aziende in grado di orientare la gestione verso criteri di efficienza e appropriato uso delle risorse umane e strumentali;

CHE per finanziare le aziende del Servizio sanitario regionale vengono utilizzati, in coerenza con quelli applicati a livello nazionale, i seguenti criteri:

1. utilizzazione delle quote previste dalla programmazione sanitaria nazionale per il finanziamento dei tre livelli essenziali di assistenza:
 - 5% I Livello (assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro),
 - 51% II Livello (assistenza distrettuale),
 - 44% III livello (assistenza ospedaliera);
2. assegnazione ad ogni azienda sanitaria di un finanziamento pro-capite per residente, rettificato sulla base dei valori relativi alla mobilità sanitaria infraregionale ed extraregionale, provvisoriamente stimata, secondo il modello nazionale, in base ai dati disponibili per l'anno 2007;
3. finanziamento delle aziende ospedaliere sulla base della remunerazione tariffaria delle prestazioni appropriate ed effettivamente erogate in regime di ricovero e di specialistica ambulatoriale per esterni, provvisoriamente stimate secondo i dati dell'anno 2007;
4. attribuzione ai presidi ospedalieri a gestione diretta ed alle Aziende ospedaliere delle risorse finanziarie per garantire l'erogazione di funzioni sanitarie che per la loro peculiare natura non si prestano all'utilizzo di un sistema di remunerazione su base tariffaria;
5. remunerazione delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale, a tariffa stabilita dalla Regione, per tutte le strutture pubbliche e private accreditate ed entro un tetto massimo di spesa predefinito;
6. previsione di quote di riequilibrio per le aziende sanitarie ed ospedaliere che presentino uno scostamento tra costi e ricavi, da riassorbire progressivamente nel triennio 2008-2010, attraverso adeguate misure correttive;
7. accantonamento di risorse destinate ad interventi dipartimentali diretti (quali ad esempio: ricettari, plasmaderivati, progetti obiettivo, innovazione tecnologica, informatizzazione, medicina penitenziaria, neurogenetica per come previsto dall'art 19, comma 5, l.r. 9/2007, ulteriori integrazioni per assistenza termale), anche con criteri di premialità nei confronti delle aziende, in particolare ospedaliere, che non beneficino di quote di riequilibrio ai sensi del punto 6;
8. finanziamento delle aziende sanitarie sedi di centrale operativa del 118 ed elisoccorso sulla base anche dei maggiori oneri connessi alla gestione delle attività di emergenza territoriale;
9. finanziamento delle aziende ospedaliere comprensivo delle esigenze relative alla distribuzione dei farmaci relativi al PHT, alla distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico e delle altre forme di assistenza farmaceutica erogata per conto delle aziende territoriali;

CHE per l'Azienda Mater Domini si prevede un finanziamento di € 50.000.000,00, fermo restando l'obbligo di sottoporre all'approvazione preventiva della Giunta Regionale il programma annuale di attività e del bilancio economico preventivo;

CHE per la Fondazione per la ricerca e cura dei tumori "T. Campanella" - Centro oncologico di eccellenza - per l'anno 2008, si prevede un finanziamento di € 36.500.000,00, fermo restando l'obbligo di comunicare i posti letto effettivamente attivati ed i dati della produzione effettivamente resa; il finanziamento relativo all'esercizio 2007, stabilito con deliberazione della Giunta regionale n. 169/2007, viene rideterminato in € 34.000.000, in coerenza con quanto stabilito dal Decreto del Presidente della Giunta regionale - Commissario ad acta ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 174, legge 311/2004 - in misura pari ai costi effettivamente sostenuti al 31/12/2007;

TENUTO PRESENTE che con deliberazione della Giunta regionale 28 luglio 2008, n. 508, si è approvato l'Accordo intervenuto tra la Regione Calabria per la regolamentazione dei contratti da sottoscrivere con le Case di cura accreditate nell'anno 2008 e si è approvato lo schema tipo di accordo e contratto;

CHE la regione deve provvedere a definire piani di rientro ai sensi dell'art. 1 comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 per il periodo 2001-2007 diretti ad assicurare il ripiano dei disavanzi relativi ai medesimi anni in corso di accertamento da

part del Commissario Delegato per l'emergenza socio-economico-sanitaria in Calabria di cui al DPCM 11 dicembre 2007;

TENUTO CONTO che i predetti piani di rientro dovranno altresì contemplare le misure dirette ad assicurare il superamento delle ulteriori inadempienze emerse nei tavoli di verifica per gli anni 2005 e 2006;

VISTO:

- il DPCM 29 novembre 2001 relativo alla definizione dei livelli essenziali di assistenza;
- la legge 21 novembre 2003, n. 326 concernente conversione in legge con modificazioni del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici;
- la legge 24 dicembre 2003 n. 350 (legge finanziaria 2004) e gli accordi applicativi intervenuti fra Governo e Regioni per la definizione del procedimento di verifica degli adempimenti regionali di cui all'articolo 3, comma 32, definiti ai sensi del comma 33, dell'articolo 3 della medesima legge;
- l'Intesa Stato – Regioni del 23 marzo 2005;
- il Patto per la salute sottoscritto in data 28 settembre 2006;
- la legge 31 dicembre 2004 n. 311 (legge finanziaria 2005) ed in particolare i commi 98, 164, 173, 176, 179, 181, 184 e 187, dell'articolo unico;
- la legge 23 dicembre 2005 n. 266 (legge finanziaria 2006);
- la legge regionale 23 dicembre 1996, n. 43;
- la legge regionale 19 marzo 2004 n.11, e s.m.i., relativa al piano regionale per la salute 2004-2006;
- la legge regionale 3 giugno 2005, n.12;
- la legge regionale 11 maggio 2007, n.9;
- la legge regionale 13 giugno 2008, n. 15;
- la legge regionale del 18 luglio 2008, n. 24;

VISTE le deliberazioni della Giunta Regionale di seguito indicate, sulle quali è fatto obbligo di relazionare trimestralmente in merito ai risultati conseguiti e in ordine alle attività svolte:

- N° 624 del 27.6.2005 recante " Piano regionale per la prevenzione delle malattie cardiovascolari – diffusione della carta del rischio cardiovascolare – prevenzione delle complicanze del diabete" N° 625 del 27.6.2005 recante "Piano regionale vaccinazioni 2005-2007;
- N° 611 del 27.6.2005 relativa al programma regionale screening oncologici per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto;
- N° 314 del 02.05.2006 concernente la "Prevenzione dell'obesità infantile";
- N° 315 del 02.05.2006 relativa alla "Prevenzione attiva delle recidive degli eventi cardiovascolari";
- N° 316 del 02.05.2006 relativa alla "Prevenzione degli incidenti domestici";
- N° 317 del 02.05.2006 relativa alla "Prevenzione degli incidenti stradali";
- N° 318 del 02.05.2006 relativa alla "Prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro";
- N° 925 del 24.10.2005 con la quale si è provveduto a dare attuazione a quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, in merito alla riorganizzazione della rete ospedaliera;
- N° 926 del 24.10.2005 con la quale si è provveduto a fornire alle aziende del SSR indicazioni in merito alle attività di controllo delle attività di ricovero al fine di

ridurre il numero complessivo dei ricoveri e raggiungere lo standard ottimale del tasso di ospedalizzazione entro il 2007;

VISTI i decreti del Presidente della Giunta regionale - Commissario ad Acta ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 174, legge 311/2004 - del 26 maggio 2008, n.1 e n. 2;

SU conforme proposta dell'Assessore regionale alla salute, dott. Vincenzo Spaziante, formulata alla stregua dell'istruttoria compiuta dalle strutture interessate, nonché della espressa dichiarazione di regolarità del presente atto assunta dal dirigente responsabile.

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

Per quanto espresso in premessa che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

1. di assegnare per l'anno 2008, quale contributo in conto esercizio a destinazione indistinta per il finanziamento delle aziende sanitarie ed ospedaliere, della Fondazione Campanella ed dell'INRCA di Cosenza gli importi di seguito indicati sulla base dei criteri esplicitati nelle tabelle allegate parte integrante della presente deliberazione (Tabella A e tabelle da B1 a B6):

ASP - Catanzaro	€	439.101.347
ASP - Cosenza	€	839.610.907
ASP - Crotone	€	231.922.804
AS - Locri	€	173.510.682
ASP - Reggio Calabria	€	479.300.029
ASP - Vibo Valentia	€	207.142.303
AO - Annunziata - Cosenza	€	161.637.287
AO - Bianchi-Melacrino-Morelli - Reggio Calabria	€	147.816.640
AO - Pugliese-Ciaccio - Catanzaro	€	147.251.767
AO - Mater Domini - Catanzaro	€	50.000.000
Fondazione Campanella - Catanzaro	€	36.500.000
INRCA - Cosenza	€	7.576.209

2. Di stabilire che le aziende del SSR, ivi compresa la fondazione T. Campanella, nel rispetto delle vigenti disposizioni normative nazionali e regionali, provvedono all'adozione, entro il termine perentorio di trenta giorni dalla notifica del presente atto, del Bilancio Economico Preventivo 2008 e pluriennale 2008-2010 nonché del correlato "Programma annuale delle attività aziendali 2008", tenuto conto delle risorse finanziarie e dei limiti massimi di spesa indicati nelle tabelle allegate.
3. Di stabilire che il bilancio economico preventivo 2008 dovrà prevedere le risorse finanziarie destinate all'attuazione degli obiettivi, delle azioni e dei risultati previsti dal correlato programma annuale di attività aziendale, in conformità all'articolazione dei livelli essenziali di assistenza e nei limiti delle risorse assegnate a ciascuna azienda per come indicate nelle tabelle allegate al presente provvedimento.
4. Di stabilire che il finanziamento per la Fondazione Tommaso Campanella relativo all'esercizio 2007 resta confermato nell'importo di € 34.000.000, di cui al Decreto del Presidente della Giunta regionale - Commissario ad acta citato in premessa.
5. Di stabilire che l'assegnazione all'INRCA di Cosenza viene trasferita all'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza che provvederà alla stipula del contratto per l'acquisizione delle prestazioni sia di ricovero che di specialistica ambulatoriale.
6. Di stabilire che per come previsto dalla vigente normativa nazionale e regionale il bilancio economico preventivo dovrà prevedere l'equilibrio tra risorse finanziarie assegnate e costi da sostenere.

7. Di stabilire che al bilancio economico preventivo e consuntivo delle aziende sanitarie ed ospedaliere dovrà essere allegato, il conto economico di ogni presidio ospedaliero a gestione diretta e di ogni singolo stabilimento ospedaliero, redatto secondo il nuovo modello CE ministeriale di rilevazione dei costi e ricavi aziendali, giusti decreti ministeriali del 13/11/2007 e 31/12/2007, previsto a decorrere dall'anno 2008.
8. Di stabilire che il piano di attività aziendale è allegato al bilancio economico preventivo e ne costituisce parte integrante e che lo stesso, in rapporto agli specifici fini istituzionali, è adottato da ciascuna azienda tenendo conto delle risorse finanziarie assegnate.
9. Di stabilire che il programma annuale di attività 2008 per le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale dovrà essere redatto in maniera coordinata tra le aziende sanitarie ed ospedaliere che insistono nel medesimo territorio, in base all'analisi del fabbisogno.
10. Di stabilire le Aziende assumono come obiettivo strategico prioritario una reale integrazione tra cure primarie e cure ospedaliere, con la definizione di rapporti tra ospedale e territorio che consentano la continuità assistenziale e prevedano il coinvolgimento costante e permanente dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.
11. Di stabilire che nel programma annuale di attività aziendali 2008 deve essere espressamente previsto e ricompreso il piano preventivo annuale relativo all'acquisizione, dalle strutture erogatrici pubbliche e private, delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di specialistica ambulatoriale e di assistenza residenziale e semiresidenziale.
12. Di stabilire che gli accordi e contratti per l'acquisizione delle prestazioni, fermo restando quanto stabilito con deliberazione della Giunta del 28 luglio 2008, n. 508, devono essere stipulati entro il termine perentorio di 15 giorni dalla notifica dell'approvazione del programma annuale di attività, e devono prevedere:
 - a. i limiti massimi di spesa sostenibile in conformità al finanziamento assegnato per prestazione di ricovero e di specialistica ambulatoriale;
 - b. i volumi massimi di attività;
 - c. la tipologia delle prestazioni da produrre direttamente o da richiedere mediante contratti con i soggetti erogatori privati accreditati.
13. Di stabilire che l'approvazione dei programmi annuali di attività aziendale saranno approvati con provvedimento del Dirigente Generale del Dipartimento tutela della salute previa istruttoria delle competenti strutture.
14. Di stabilire che lo schema tipo di accordi e contratti per la regolamentazione dei rapporti giuridici ed economici tra aziende sanitarie e soggetti erogatori di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale è quello approvato con la deliberazione della Giunta regionale per l'anno 2006; lo stesso sarà utilizzato, per quanto applicabile, anche per i contratti con le strutture private accreditate residenziali, semi-residenziali e di riabilitazione e di assistenza extra-ospedaliera.
15. Di stabilire che per l'anno 2008 le tariffe relative alla remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate, sono quelle definite per l'anno 2007 con deliberazione della Giunta regionale del 1° giugno 2007, n. 331, salvo quanto diversamente previsto nella presente deliberazione relativamente al trasferimento in regime ambulatoriale di alcune prestazioni.
16. Di stabilire che per quanto concerne la remunerazione delle prestazioni riferite ai pazienti ricoverati nelle Case di cura neuropsichiatriche si fa riferimento a quanto previsto nella deliberazione della Giunta regionale 1° giugno 2007, n. 330;
17. Di confermare per l'anno 2008 il tetto di spesa per la remunerazione delle prestazioni di specialistica erogate dalle strutture private previsto per l'anno 2007.
18. Di stabilire che per l'anno 2008 per la remunerazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate, saranno utilizzate le tariffe in vigore nell'anno 2007.

19. Di stabilire che il tetto di spesa per la remunerazione delle prestazioni di assistenza sanitaria residenziale, semiresidenziale e di assistenza riabilitativa è quello dell'anno 2007.
20. Di stabilire che per l'anno 2008 le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e residenziale e semiresidenziale eccedenti i limiti massimi di spesa stabiliti con il presente provvedimento non danno diritto ad alcuna remunerazione.
21. Di stabilire che dall'anno 2008 il pagamento di prestazioni di ricovero ospedaliero, di specialistica ambulatoriale, di assistenza sanitaria residenziale, semiresidenziale e di assistenza riabilitativa territoriale, potrà avere luogo solo sulla base di contratti regolarmente sottoscritti.
22. Di stabilire che le aziende sanitarie devono garantire la regolarità e tempestività del flusso informativo relativo di mobilità per tutte le prestazioni compresi nei livelli di assistenza erogate a favore di cittadini residenti in altra azienda, secondo le direttive impartite dal Dipartimento tutela della salute.
23. Di stabilire che le aziende sanitarie esercitino il controllo sistematico sull'accesso, permanenza e proroga degli assistiti nelle strutture residenziali, semiresidenziali e nelle strutture di riabilitazione extraospedaliera attivando parallelamente idonee azioni per garantire in alternativa l'assistenza domiciliare, riferendo trimestralmente al Dipartimento tutela della salute sui risultati dei controlli effettuati.
24. Di confermare, per quanto concerne gli strumenti di valutazione multidimensionale per l'inserimento degli anziani, l'obbligo dell'utilizzo della scheda V.A.O.R.
25. Di stabilire, per quanto concerne gli strumenti di valutazione multidimensionale per l'inserimento dei disabili, l'implementazione dell'utilizzo della classificazione ICF dell'OMS.
26. Di stabilire che ciascuna azienda, nell'ambito del programma annuale di attività aziendale 2008, sulla base dei processi di riorganizzazione ed ottimizzazione nella distribuzione delle risorse umane dirette ad assicurare il soddisfacimento delle esigenze funzionali e nel rispetto degli obiettivi di riduzione del disavanzo strutturale, dovrà indicare il fabbisogno di personale, in un'ottica di riequilibrio tra esuberanti e carenze.
27. Di stabilire che, ai fini del rilascio delle autorizzazioni di cui all'art. 16 della legge regionale 11 maggio 2007, n. 9, il Dipartimento tutela della salute definisce, entro il termine di 45 giorni dalla data di approvazione della presente deliberazione, i criteri necessari per assicurare una comparata valutazione delle esigenze rappresentate dalle aziende sanitarie ed ospedaliere, sulla base di parametri standard valevoli per tutte le aziende; sulla scorta dei predetti criteri le aziende stesse rideterminano le dotazioni organiche.
28. Di stabilire che ciascuna azienda, in armonia con le disposizioni dei vigenti CC.CC.NN.LL. del personale del SSN ed al fine di assicurare il conseguimento dei risultati previsti dal Programma annuale di attività aziendale, attua il processo di budgeting quale strumento e modalità ordinaria per trasferire gli obiettivi e le attività previste dal piano medesimo alle strutture organizzative aziendali.
29. Di stabilire che agli indirizzi, obiettivi, azioni e risultati di cui al programma di budgeting per come sopra individuato deve essere orientata la valutazione del personale dirigente nonché la retribuzione di risultato o produttività prevista dai vigenti CC.CC.NN.LL.
30. Disporre che le aziende sanitarie ai sensi del comma 9, art. 11, della legge regionale 18 luglio 2008, n. 24, provvedano a verificare il possesso dei requisiti minimi delle strutture sanitarie e sociosanitarie private accreditate alla data di entrata in vigore della medesima legge.
31. Disporre che le aziende, nel quadro delle attività tese a garantire i livelli essenziali di assistenza definiti dal DPCM 29 novembre 2001 e successive modifiche ed integrazioni, devono assicurare i seguenti adempimenti:
 - il monitoraggio della spesa nell'ambito degli adempimenti previsti dal nuovo sistema informativo sanitario nazionale (NSIS) finalizzati all'accesso alla quota integrativa del F.S.R;

- il monitoraggio e la verifica della spesa del personale nell'ambito dei vincoli previsti nel Patto per la salute;
 - l'implementazione della contabilità analitica per centri di costo ai fini delle analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati;
 - la corretta gestione dei flussi informativi conforme ai tempi e contenuti previste dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali;
 - la razionalizzazione della rete ospedaliera e la verifica dell'appropriatezza dei ricoveri secondo le disposizioni nazionali e regionali vigenti;
 - il rispetto dei tassi di ospedalizzazione per i ricoveri ordinari e per i ricoveri in regime diurno previsti dall'intesa 23 marzo 2005;
 - lo sviluppo dell'assistenza domiciliare integrata, residenziale e semi-residenziale nel rispetto delle linee di programmazione sanitaria nazionale e regionale;
 - il potenziamento delle attività inerenti la "rete dei servizi per i malati terminali";
 - l'apertura degli ambulatori al pubblico per 7 giorni settimanali, senza maggiori oneri a carico del SSR;
 - il monitoraggio delle prescrizioni mediche in ordine alle prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale e farmaceutica convenzionata;
 - l'individuazione di misure idonee a ricondurre in equilibrio la gestione ove si prospettassero situazioni di squilibrio in sede di verifica delle rilevazioni trimestrali dei costi e ricavi aziendali;
 - il rispetto dei valori percentuali soglia di ammissibilità dei 43 DRG di cui all'allegato all'allegato 2C del DPCM sui LEA definite dalla normativa regionale vigente;
 - l'attuazione della vaccinazione anti-HPV;
 - l'aggiornamento del personale mediante lo sviluppo dell'ECM;
 - lo sviluppo della massima capacità produttiva, in regime di massima appropriatezza, per le attività di ricovero, assistenza specialistica ambulatoriale e residenziale e semiresidenziale, delle strutture aziendali a gestione diretta;
 - la regolare trasmissione dei flussi informativi definiti dalla UE nell'ambito della sanità veterinaria e degli alimenti;
 - l'obbligo di mantenere la spesa farmaceutica entro il tetto del 14% al lordo della distribuzione diretta;
 - l'obbligo di mantenere la spesa farmaceutica ospedaliera, entro il tetto del 2%;
 - la distribuzione diretta dei farmaci ai sensi di quanto disposto dalla deliberazione della Giunta regionale del 13 febbraio 2007, n. 93;
 - l'implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutici;
 - l'accantonamento per i rinnovi contrattuali del comparto e della dirigenza del personale del SSN.
32. Di stabilire che mancato rispetto di quanto previsto al precedente punto 31, fermo restando quanto previsto al successivo punto 34, comporta anche la non attribuzione della indennità di risultato previste dai CC.CC.NN.LL. per i dirigenti inadempienti;
33. Di stabilire che i seguenti adempimenti rappresentano obiettivi inderogabili a carico delle aziende sanitarie ed ospedaliere:
- controllo analitico, per ciascun erogatore e secondo criteri di campionamento casuali, di almeno il 10 per cento delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione, in conformità a specifici protocolli di valutazione, dei ricoveri effettuati nelle strutture pubbliche e private; con periodicità trimestrale dovranno essere trasmessi al Dipartimento salute gli esiti dei controlli;
 - completamento del progetto tessera sanitaria;

- monitoraggio prescrizioni farmaceutiche, specialistiche ed ambulatoriali;
 - rispetto del vincolo della spesa per il personale;
 - rispetto accordi integrativi con i medici di base e pediatri di libera scelta;
 - ottemperare e garantire il monitoraggio della spesa concernente gli acquisti effettuati tramite le convenzioni Consip; il mancato invio costituisce grave inadempienza ferma restando la non confermabilità dei direttori generali in caso di inadempienza;
 - rigoroso rispetto dei contenuti e delle tempistiche previsti per il conferimento dei dati e flussi informativi all' NSIS;
 - garantire il regolare flusso informativo sanitario sui dispositivi medici secondo le modalità operative che saranno impartite dalla competente struttura del Dipartimento tutela della salute;
 - attivare adeguate ed idonee iniziative per riportare gli oneri a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica entro i tetti fissati dalla legislazione vigente garantendo il flusso informativo nell'ambito dell'NSIS;
 - promuovere lo sviluppo e l'implementazione di percorsi diagnostici e terapeutici, sia per il livello di cura ospedaliero, che per quello territoriale, allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio della gestione;
 - adozione della contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati;
 - ottemperare al Piano nazionale della prevenzione di cui all'Intesa 23 marzo 2005;
 - adottare i provvedimenti per promuovere il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno ed il potenziamento di forme alternative (assistenza ambulatoriale) al ricovero ospedaliero, con il conseguimento di una riduzione dell'assistenza ospedaliera erogata prevedendo il trasferimento.
34. Di stabilire che il rispetto degli obiettivi di cui al precedente punto 33 costituisce elemento di valutazione dei risultati dei Direttori Generali delle aziende, ferme restando le fattispecie sanzionate in termini di decadenza dagli incarichi dalle vigenti normative nazionali e regionali.
35. Di stabilire che, a decorrere dalla data di notifica della presente deliberazione, gli interventi di seguito indicati vengono erogati in regime ambulatoriale secondo le seguenti modalità:
- branca specialistica di Oculistica: Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare (Cod. 13.19.1). Tariffa € 884,00 (incluso: visita ed esami pre-operatori, anestesia, biometria, intervento, impianto di lenti, visite di controllo e le medicazioni connesse);
 - branca specialistica di Ortopedia, Chirurgia generale e Neurochirurgia: Liberazione del tunnel carpale (cod. 04.43). Tariffa € 708,00 (incluso: visita ed esami pre-operatori, anestesia, intervento, eventuale impianto di protesi, visite di controllo, rimozione punti e le medicazioni connesse);
 - branca specialistica di Chirurgia generale: Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (cod. 53.00.1) e Riparazione monolaterale con innesto o protesi diretta o indiretta (cod. 53.00.2). Tariffa € 743,00 (incluso: visita ed esami pre-operatori, anestesia, intervento, eventuale impianto di protesi, visite di controllo, rimozione punti e le medicazioni connesse);
 - branca specialistica di Chirurgia generale: Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (cod. 53.21.1) e Riparazione monolaterale di ernia crurale (cod. 53.29.1). Tariffa € 743,00 (incluso: visita ed esami pre-operatori, anestesia, intervento, eventuale impianto di protesi, visite di controllo, rimozione punti e le medicazioni connesse);
 - le predette tariffe sono pari a quelle del corrispondente DRG di riferimento per l'erogazione delle stesse prestazioni in regime di day surgery e ridotte del 20

per cento ed hanno validità fino all'eventuale determinazione di tariffe specifiche;

- l'erogazione delle prestazioni in oggetto deve avvenire esclusivamente presso gli erogatori pubblici e privati accreditati che attualmente erogano le medesime prestazioni in regime di ricovero ordinario o diurno;
- le strutture private accreditate per il regime di ricovero nelle specifiche discipline erogano in via temporanea le predette prestazioni nel regime ambulatoriale;
- per le prestazioni ambulatoriali oggetto del presente provvedimento deve essere prevista la redazione della cartella ambulatoriale quale documentazione valida a tutti gli effetti medico legali, compilata da parte dello specialista, che deve contenere la registrazione di tutti gli atti assistenziali erogati al paziente nel corso dei vari accessi alla struttura sanitaria relativi alla fruizione delle prestazioni stesse;
- resta ferma, comunque, la possibilità di erogare, in via straordinaria, le suddette prestazioni anche in regime di ricovero ordinario e diurno in considerazione delle condizioni cliniche e delle problematiche sociali del paziente;
- per l'anno 2008, la remunerazione complessiva delle predette prestazioni, erogate nel regime ambulatoriale, ai sensi del presente provvedimento, rientra nel tetto di spesa previsto per l'assistenza ospedaliera di cui alla delibera della Giunta Regionale del 28 luglio 2008, n. 508.

36. Di demandare al Dipartimento tutela della salute la definizione di un pacchetto di prestazioni che devono essere fornite dai Centri di Salute Mentale in luogo delle prestazioni già definite in day hospital e che dovranno configurarsi come "day service" e "day and night service".
37. Di rafforzare, attesa la rilevanza che la spesa sanitaria regionale assume nel più ampio contesto delle politiche di bilancio regionale, un organico rapporto tra Assessorati alla Salute e Bilancio, per una costante valutazione in ordine all'efficacia delle misure ed azioni sviluppate ai fini del contenimento della spesa stessa e del controllo dei suoi andamenti.
38. Di stabilire che il presente provvedimento è notificato, a cura del Dipartimento Sanità, alle Aziende del SSR ed ai loro Collegi Sindacali, anche nelle more della pubblicazione sul B.U.R. Calabria.
39. Di demandare al Dipartimento tutela della Salute l'attuazione del presente provvedimento e l'emanazione delle opportune direttive.
40. Di pubblicare il presente provvedimento sul BUR della Regione Calabria.

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

INDIVIDUAZIONE DELLE RISORSE PER IL MANTENIMENTO DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E RIPARTO ANNO 2008

Tabella A

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	Valore della quota capitaria di finanziamento					Valore unitario	Valore %
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)		
	Assegnata alle aziende sanitarie	Assegnata alle aziende ospedaliere	Per spese accentrato ed accantonamento (compreso riequilibrio)	Totale delle risorse disponibili per il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza			
FINANZIAMENTO COMPLESSIVO							
(al lordo della mobilità extra-regionale e comprensivo delle entrate proprie)				€ 3.305.460.651,00	€ 1.646,39	100%	
Saldo negativo mobilità extra-regionale trattenuto dal livello centrale				-€ 224.172.346,00	-€ 111,66		
Risorse finanziarie effettivamente disponibili al netto della mobilità	€ 2.355.057.019,73	€ 495.713.869,39	€ 230.517.415,89	€ 3.081.288.305,00	€ 1.534,73		
Obiettivi di PSN 2006-2008 (*)			€ 46.000.000,00	€ 46.000.000,00			
1° livello: assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro, di cui:	€ 145.273.032,55		€ 20.000.000,00	€ 165.273.032,55	€ 82,32	5%	
Risorse assegnate per le attività e prestazioni proprie del livello	€ 145.273.032,55		€ 5.000.000,00	€ 150.273.032,55			
Arpacal			€ 15.000.000,00	€ 15.000.000,00			
2° livello: assistenza distrettuale, di cui:	€ 1.534.621.227,14	€ 55.329.235,67	€ 51.000.000,00	€ 1.640.950.462,81	€ 817,33	51%	
Risorse assegnate per le attività e prestazioni proprie del livello	€ 875.668.467,09	€ 4.003.404,58	€ 50.000.000,00	€ 929.671.871,67	€ 463,05		
Risorse destinate ad attività e prestazioni soggette a tetti massimi di spesa:							
- Farmaceutica convenzionata erogata attraverso farmacie territoriali e direttamente dalle ASP	€ 456.902.818,38	€ 5.861.672,76		€ 462.764.491,14	€ 230,49	14,00%	
- Assistenza specialistica ambulatoriale	€ 196.049.941,67	€ 45.464.158,33		€ 241.514.100,00	€ 120,29		
- Assistenza termale	€ 6.000.000,00		€ 1.000.000,00	€ 7.000.000,00	€ 3,49		
3° livello: assistenza ospedaliera, di cui:	€ 675.162.760,04	€ 440.384.633,72	€ 159.517.415,89	€ 1.275.064.809,64	€ 635,09	44%	
Risorse assegnate per le attività e prestazioni proprie del livello:							
- Attività non tariffabile e funzioni ospedaliere delle A.O. e del P.P.OO. a gestione diretta	€ 245.026.602,65	€ 160.230.342,10	€ 159.517.415,89	€ 564.774.360,64	€ 281,30		
Risorse destinate ad attività e prestazioni soggette a tetti massimi di spesa:							
- Attività di ricovero a prestazione (DRG)	€ 430.136.157,39	€ 280.154.291,62		€ 710.290.449,00	€ 353,78		

LEGENDA:

Colonna (a): risorse del SSR direttamente assegnate alle aziende sanitarie;

Colonna (b): risorse del SSR assegnate alle aziende ospedaliere per l'effettuazione di attività specifiche del livello distrettuale ed ospedaliero esercitate per conto delle aziende sanitarie provinciali di riferimento o in mobilità;

Colonna (c): risorse del SSR utilizzate per spese accentrate e risorse accantonate finalizzate al riequilibrio e/o a seguito di verifica sull'andamento della gestione;

Colonna (d): risultante dalla somma delle colonne (a) + (b) + (c);

Colonna (e): valore della quota capitaria regionale definita sui residenti in regione alla data del 1° gennaio 2008;

Colonna (f): valore % corrispondente che individua l'entità di risorse da distribuire tra i diversi livelli di assistenza, nonché gli obiettivi e tetti di spesa definiti dalle norme nazionali; le quote definite per i livelli distrettuale ed ospedaliero sono determinate al netto del saldo negativo per mobilità interregionale trattenuto dal livello centrale;

(*) Obiettivi di PSN 2006-2008: risorse non ancora in disponibilità regionale, di pertinenza dell'annualità 2008, accantonate e da assegnare e ripartire a seguito dell'approvazione da parte della Conferenza Stato-regioni e della conseguente delibera CIPE.

Tabella B1

AZIENDA	1° Livello: assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita lavoro		
	(a)	(b)	(c)
Catanzaro	€ 26.602.665,02		€ 26.602.665,02
Cosenza	€ 52.971.035,86		€ 52.971.035,86
Crotone	€ 12.506.953,66		€ 12.506.953,66
Locri	€ 9.730.372,17		€ 9.730.372,17
Reggio Calabria	€ 31.323.497,52		€ 31.323.497,52
Vibo Valentia	€ 12.138.508,32		€ 12.138.508,32
ARPACAL		€ 15.000.000,00	€ 15.000.000,00
Spese accentrate ed accantonamento	€ 5.000.000,00		€ 5.000.000,00
TOTALI 1° LIVELLO	€ 150.273.032,55	€ 15.000.000,00	€ 165.273.032,55

LEGENDA:

Colonna (a): assegnazione finalizzata per le attività e prestazioni proprie del livello distrettuale;
 Colonna (b): quota riservata all'ARPACAL, per le attività e prestazioni proprie del livello esercitate;
 Colonna (c): totale assegnazione.

Tabella B2

AZIENDA	II° Livello: assistenza distrettuale						(h)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	
Catanzaro	€ 151.772.927,99	€ 71.748.318,15	€ 32.639.992,36	€ 1.500.000,00	€ 10.493.966,94	€ 7.551.680,44	€ 276.706.886,08
Cosenza	€ 306.227.334,46	€ 145.957.638,95	€ 69.903.968,39	€ 3.500.000,00	€ 20.918.918,80	€ 13.226.138,57	€ 669.733.999,16
Crotone	€ 73.264.337,86	€ 34.983.241,65	€ 19.642.348,37	€ -	€ 4.857.422,11	€ 2.469.025,30	€ 136.216.376,29
Locri	€ 57.404.854,30	€ 27.471.437,97	€ 18.929.280,65	€ 400.000,00	€ 3.524.478,12	€ 1.515.473,52	€ 109.246.604,67
Reggio Calabria	€ 180.884.326,33	€ 87.792.239,22	€ 37.889.968,87	€ 600.000,00	€ 10.488.168,32	€ 7.850.052,41	€ 326.604.763,16
Vibo Valentia	€ 70.708.097,61	€ 33.435.922,64	€ 17.044.405,03	€ -	€ 5.231.065,49	€ 2.794.218,30	€ 129.213.709,08
AO Annunziata - Cosenza					€ 1.861.672,76	€ 1.302.068,71	€ 16.961.418,42
AO Bianchi-M-M - Reggio Calabria					€ 1.500.000,00	€ 938.812,57	€ 13.263.199,91
AO Pugliese-Ciaccio - Catanzaro					€ 1.500.000,00	€ 396.957,96	€ 9.244.939,00
AO Mater Domini - Catanzaro					€ 1.000.000,00	€ 1.365.565,34	€ 5.994.601,00
Polo oncologico - Catanzaro							€ -
INRCA - Cosenza							€ -
Spese accantonate ed accantonamento	€ 50.000.000,00			€ 1.000.000,00			€ 51.000.000,00
TOTALI I° LIVELLO	€ 890.261.878,55	€ 401.388.798,60	€ 196.049.941,67	€ 7.000.000,00	€ 61.375.692,54	€ 39.409.993,12	€ 45.464.158,33
							€ 1.640.950.462,81

LEGENDA:

- Colonna (a): assegnazione finalizzata per le attività e prestazioni proprie del livello distrettuale;
- Colonna (b): assegnazione finalizzata all'assistenza farmaceutica garantita dalle farmacie convenzionate;
- Colonna (c): assegnazione finalizzata all'assistenza specialistica ambulatoriale garantita dagli erogatori pubblici e privati accreditati;
- Colonna (d): assegnazione finalizzata all'assistenza termale da parte degli stabilimenti presenti nel territorio regionale;
- Colonna (e): assegnazione finalizzata all'assistenza farmaceutica convenzionata da garantire tramite distribuzione diretta nel corso dell'anno; tale quota rappresenta l'obiettivo da raggiungere da parte di ciascuna azienda sanitaria ed ospedaliera su base annua. Complessivamente la spesa farmaceutica convenzionata ed in distribuzione diretta non può superare il 14 % del FSR.
- Colonna (f): quota parte dell'assistenza farmaceutica ospedaliera diversa dai farmaci forniti ai reparti ed agli ambulatori annessi e compresa, con quest'ultima, nel tetto del 2 % complessivo previsto dalle norme vigenti.
- Colonna (g): assegnazione finalizzata all'assistenza specialistica ambulatoriale garantita dalle aziende ospedaliere;
- Colonna (h): Totale assegnazione.

INDIVIDUAZIONE DELLE RISORSE PER IL MANTENIMENTO DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E RIPARTO ANNO 2008

Tabella B3

AZIENDA	III° Livello: assistenza ospedaliera			
	(a) Risorse assegnate ad attività non trasferibili ed alle funzioni ospedaliere	(b) Assistenza ospedaliera (attività trasferibili)	(c) Ripartizione risorse (ricovero prestazioni III° Livello)	(d)
Catanzaro	€ 38.572.730,52	€ 349.733,86	€ 97.869.331,71	€ 136.791.796,08
Cosenza	€ 75.474.991,03	€ 673.415,74	€ 150.757.464,86	€ 226.905.871,63
Crotone	€ 32.453.336,54	€ 802.751,94	€ 50.943.386,68	€ 84.199.475,16
Locri	€ 27.508.920,36	€ 77.854,82	€ 25.650.103,94	€ 53.236.879,12
Reggio Calabria	€ 37.093.357,11	€ 292.227,90	€ 70.853.067,50	€ 108.238.652,52
Vibo Valentia	€ 31.555.822,50	€ 171.460,32	€ 34.062.802,70	€ 65.790.085,52
AO Annunziata - Cosenza	€ 53.338.276,39	€ 519.187,05	€ 86.101.786,30	€ 139.959.249,74
AO Bianchi-M-M - Reggio Calabria	€ 48.724.804,00	€ 104.008,90	€ 83.285.814,83	€ 132.114.627,73
AO Pugliese-Ciaccio - Catanzaro	€ 45.592.801,65	€ 96.019,11	€ 74.302.532,62	€ 119.991.353,38
AO Mater Domini - Catanzaro	€ 6.559.870,82	€ 28.633,39	€ 21.539.336,17	€ 28.127.840,38
Polo oncologico - Catanzaro	€ 2.075.486,13	€ 45.294,60	€ 10.494.572,69	€ 12.615.353,42
INRCA - Cosenza	€ 3.143.290,24	€ 2.669,82	€ 4.430.249,01	€ 7.576.209,07
Spese accentrate ed accantonamento	€ 159.517.415,89	€ -	€ -	€ 159.517.415,89
TOTALI I° LIVELLO	€ 561.611.103,19	€ 3.163.257,45	€ 710.290.449,01	€ 1.275.064.809,65

LEGENDA:

- Colonna (a): assegnazione finalizzata per le attività e prestazioni proprie del livello ospedaliero non coperte da specifica tariffa;
- Colonna (b): importo delle prestazioni di ricovero rese a cittadini stranieri dai PP.OO. afferenti alle aziende;
- Colonna (c): assegnazione finalizzata all'assistenza specialistica ambulatoriale garantita dagli erogatori pubblici e privati accreditati;
- Colonna (d): totale assegnazione.

INDIVIDUAZIONE DELLE RISORSE PER IL MANTENIMENTO DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E RIPARTO ANNO 2008

Tabella B4

Linee progettuali per obiettivi di PSN 2006-2008	
1 - Cure primarie	€ 12.341.167,00
2 - Salute della donna e del neonato	€ 4.827.162,00
3 - Aggiornamento del personale	€ 1.734.106,00
4 - Reti assistenziali	€ 337.430,00
5 - Governo clinico	€ 10.000.000,00
6 - Liste di attesa	€ 5.202.319,00
6 - attività di CUP	€ 1.734.106,00
7 - Piano nazionale di prevenzione	€ 8.323.710,00
8 - Altri progetti regionali	€ 1.500.000,00
Tutte le linee progettuali	€ 46.000.000,00

Somme vincolate per l'attuazione degli obiettivi di PSN 2006-2008 ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34/bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 2007, accantonate e da assegnare e ripartire a seguito dell'approvazione da parte della Conferenza Stato-regioni e della conseguente delibera CIPE.

L'individuazione delle linee progettuali di cui sopra è effettuata ai sensi dell'Accordo Stato-regioni dell'1 agosto 2007, rep. Atti n. 164/CSR.

INDIVIDUAZIONE DELLE RISORSE PER IL MANTENIMENTO DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E RIPARTO ANNO 2008

Tabella B5

AZIENDA	Assegnazione 2008						(g)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	
Catanzaro	€ 26.602.665,02	€ 275.706.885,88	€ 136.791.796,08	€ 439.101.346,99			€ 439.101.347
Cosenza	€ 52.971.035,86	€ 559.733.999,16	€ 228.905.871,63	€ 839.810.906,66			€ 839.810.907
Crotone	€ 12.506.953,66	€ 135.216.375,29	€ 84.199.475,16	€ 231.922.804,11			€ 231.922.804
Locri	€ 9.730.372,17	€ 109.245.504,57	€ 53.236.879,12	€ 172.212.756,86	€ 1.297.926,96		€ 173.510.682
Reggio Calabria	€ 31.323.497,52	€ 325.504.753,15	€ 108.238.652,52	€ 466.066.903,19	€ 14.233.126,88		€ 479.300.029
Vibo Valentia	€ 12.138.508,32	€ 129.213.709,08	€ 65.790.085,52	€ 207.142.302,92			€ 207.142.303
AO Annunziata - Cosenza	€	€ 20.125.159,89	€ 139.959.249,74	€ 160.084.409,63	€ 1.562.877,37		€ 161.637.287
AO Bianchi-M.M. - Reggio Calabria	€	€ 15.702.012,48	€ 132.114.627,73	€ 147.816.640,21			€ 147.816.640
AO Pugliese-Ciaccio - Catanzaro	€	€ 11.141.896,96	€ 119.991.353,38	€ 131.133.260,34	€ 16.118.516,66		€ 147.251.767
AO Mater Domini - Catanzaro	€	€ 8.360.166,34	€ 28.127.840,38	€ 36.488.006,72	€ 13.511.993,28		€ 50.000.000
Polo oncologico - Catanzaro	€	€ -	€ 12.615.353,42	€ 12.615.353,42	€ 23.884.646,58		€ 36.500.000
INRCA - Cosenza	€	€ -	€ 7.576.209,07	€ 7.576.209,07			€ 7.576.209
ARPACAL	€	€ 15.000.000,00	€	€ 15.000.000,00			€ 15.000.000
Spese accantonate ed accantonamento	€	€ 51.000.000,00	€ 159.517.415,89	€ 216.517.415,89	€ 144.918.330,16	€ 46.000.000,00	€ 190.918.330
TOTALI 1° LIVELLO	€ 165.273.032,55	#####	#####	€ 3.081.288.305,01	€ 2.155.517.415,89	€ 45.000.000,00	€ 3.127.288.305

LEGENDA:

- Colonna (a): assegnazione finalizzata per le attività e prestazioni del livello essenziale di assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro (colonna (c) della tabella B1);
- Colonna (b): assegnazione finalizzata per le attività e prestazioni del livello essenziale di assistenza distrettuale (colonna (h) della tabella B2);
- Colonna (c): assegnazione finalizzata per le attività e prestazioni del livello essenziale di assistenza ospedaliera (colonna (d) della tabella B3);
- Colonna (d): risultante dalla somma delle colonne (a) + (b) + (c)
- Colonna (e): variazione positiva tesa a reintegrare le aziende sanitarie od ospedaliere in decremento rispetto all'assegnazione dell'anno precedente;
- Colonna (f): somme vincolate per l'attuazione degli obiettivi di PSN 2006-2008 ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34/bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 2007, accantonate e da assegnare a seguito dell'approvazione da parte della Conferenza Stato-regioni e della conseguente delibera CIPE (totale importo della tabella B4);
- Colonna (g): totale assegnazione.

Tabella B6

AZIENDA	DETERMINAZIONE DELLE ENTRATE PROPRIE		
	(a) Entrate proprie	(b) Assegnazione e riserva	(c) TOTALE ENTRATE PROPRIE
Catanzaro	€ 6.448.000	€ 432.653.347	€ 439.101.347
Cosenza	€ 6.441.000	€ 833.169.907	€ 839.610.907
Crotone	€ 2.476.000	€ 229.446.804	€ 231.922.804
Locri	€ 1.177.000	€ 172.333.682	€ 173.510.682
Reggio Calabria	€ 6.145.000	€ 473.155.029	€ 479.300.029
Vibo Valentia	€ 2.365.000	€ 204.777.303	€ 207.142.303
AO Annunziata - Cosenza	€ 2.704.000	€ 158.933.287	€ 161.637.287
AO Bianchi-M-M - Reggio Calabria	€ 2.789.000	€ 145.027.640	€ 147.816.640
AO Pugliese-Ciaccio - Catanzaro	€ 4.764.000	€ 142.487.767	€ 147.251.767
AO Mater Domini - Catanzaro	€ 1.034.000	€ 48.966.000	€ 50.000.000
	€ 36.343.000	€ 2.840.950.766	€ 2.877.293.766

LEGENDA:

Colonna (a): Rappresentano le entrate proprie di ciascuna azienda stimate sulla scorta delle risultanze contabili al IV trimestre 2007.

Colonna (b): RAPPRESENTA IL CONTRIBUTO IN CONTO ESERCIZIO A DESTINAZIONE INDISTINTA DA ISCRIVERE IN BILANCIO DA PARTE DI CIASCUNA AZIENDA

Colonna (c): totale assegnazione.