

trovare eventuale definizione nel più ampio e generale riordino della rete dell'assistenza ospedaliera mediante individuazione delle prestazioni di carattere medico diagnostico e/o terapeutico che necessitano di maggiore incentivazione in relazione ai bisogni assistenziali.

Nello stesso provvedimento di riordino saranno individuate le prestazioni di ricovero diurno di carattere chirurgico sulla base di pacchetti predefiniti di trattamento che comprendano sia gli esami, sia le visite pre operatorie, sia l'intervento chirurgico, sia i controlli post operatori.

– ricoveri in geriatria.

Anche per i ricoveri in geriatria, alla luce delle osservazioni formulate, viene individuato il seguente testo in sostituzione di quanto riportato nel provvedimento consiliare n. 995 dell'8-3-1995:

«Per i ricoveri in geriatria presso le Case di cura private accreditate già convenzionate per tali tipologie si applicano per la fase acuta del trattamento le tariffe previste dai drg corrispondenti alle patologie trattate».

3. Il richiamo e la conservazione di rapporti convenzionali, già esistenti, stabiliti in più punti della deliberazione consiliare de quo, è da intendersi in riferimento, ovviamente, ai nuovi rapporti fondati sull'accreditamento, in esecuzione con quanto previsto dall'art. 6 - 6° comma - della legge 23-12-1994, n. 724 e art. 37 della l.r. 28-12-1994, n. 36.

4. Alcun riferimento è da farsi all'art. 12 della legge regionale 30-12-1994, n. 32 in quanto non ancora attivate, ad oggi, in Puglia le Aziende ospedaliere».

Al termine, il relatore comunica il parere favorevole della III Commissione consiliare permanente.

Seguono la discussione generale e l'esame di alcuni emendamenti presentati.

#### IL CONSIGLIO REGIONALE

– Udita e fatta propria la relazione del Presidente della III Commissione consiliare permanente, Cons. Palese;  
– Vista la delibera di Giunta n. 3257 del 20-7-1995;  
– Preso atto del parere favorevole della III Commissione consiliare permanente;  
– Preso atto della discussione generale;  
– A maggioranza di voti, con il vosto contrario del Gruppo Rifondazione Comunista e l'astensione dei Gruppi PDS, Popolari, Patto dei Democratici, Laburisti, Verdi e del Presidente Copertino, espressi e accertati per alzata di mano,

#### DELIBERA

di fornire alla Commissione di controllo sugli atti della Regione Puglia, in ordine alla propria delibera n. 995 dell'8-3-1995, i chiarimenti e gli elementi integrativi di giudizio formulati in narrativa e che qui si intendono integralmente riportati.

Il Presidente del Consiglio  
dott. Giovanni Copertino

I Consiglieri Segretari  
prof.ssa Anna Maria Carbonelli  
sig. Angelo Cera

Il Segretario del Consiglio  
dott. Renato Guaccero

#### REGIONE DELLA PUGLIA

Estratto dalle Deliberazioni del Consiglio Regionale

Adunanza dell'1 agosto 1995

N. 17 Reg. deliberazioni

Oggetto: «Trattamento a domicilio dei pazienti affetti da AIDS e patologie correlate. Interventi in attuazione D.P.R. 14-9-1991 e D.M. 13-9-1991 (Delibera di Giunta n. 3238 del 29-6-1995)».

L'anno millenovecentonovantacinque il giorno uno del mese di agosto alle ore 10,00, in Bari, nella Sala delle adunanze del Consiglio Regionale, in seduta pubblica si è riunito il

#### CONSIGLIO REGIONALE

#### OMISSIS

#### DELIBERA

– di approvare, così come approva, la direttiva relativa al «Trattamento a domicilio dei pazienti affetti da AIDS e patologie correlate - Interventi in attuazione D.P.R. 14-9-1991 e D.M. 13-9-1991» di cui all'elaborato allegato alla presente delibera quale parte integrante;

– di dare atto che saranno erogati e liquidati alle sottolencate UU.SS.LL. gli importi complessivi a fianco di ciascuna indicati, secondo la ripartizione finanziaria operata nella suddetta «Direttiva» in relazione alle voci nella stessa ripartizione previste:

U.S.L.	LIRE	CODICE FISCALE
BA/4 - Policlinico (ex BA/9)	1.119.600.000	04673400729
BR/1 (ex BR/4)	387.380.000	01647800745
FG/3 (ex FG/8)	576.340.000	02079360711
LE/1 (attuale)	576.340.000	93031410751 02910150750
TA/1 (ex TA/5)	576.340.000	90003900736 00915720734
TOTALE	3.236.000.000	

– di dare atto che la spesa complessiva di L. 3.236.000.000 è stata imputata al cap. 0761022 del Bilancio di previsione anno 1995 - residui 1992, per L. 1.618.000.000 nell'ambito dell'impegno assunto con la deliberazione della Giunta regionale n. 8705 del 30-12-1992 e, per L. 1.618.000.000, nell'ambito dell'impegno assunto con deliberazione G.R. n. 8927 del 30-12-1992.

Il Presidente del Consiglio  
dott. Giovanni Copertino

I Consiglieri Segretari  
sig. Angelo Cera  
prof.ssa Anna Maria Carbonelli

Il Segretario del Consiglio  
dott. Renato Guaccero

## Allegato

**TRATTAMENTO A DOMICILIO DEI PAZIENTI AFFETTI DA AIDS E PATOLOGIE CORRELATE - INTERVENTI IN ATTUAZIONE D.P.R. 14-9-1991 E D.M. 13-9-1991 - Proposta per il Cons. Reg.le.**

## PREMESSA

## Riferimenti normativi la Legge 135/90

La legge n. 135 del 5-6-1990 prevede che sulla base di indirizzi regionali le UU.SS.LL. promuovano la graduale attivazione dei servizi per il trattamento a domicilio dei soggetti affetti da AIDS e da Patologie correlate:

## Il D.P.R. 14-9-1991

Il D.P.R. 14-9-1991 formula per le regioni un atto di indirizzo e coordinamento per l'attivazione di detti servizi.

In particolare il citato D.P.R. prevede che gli interventi vengano effettuati mediante:

A) «attivazione presso residenze collettive o case alloggio, che siano dotate di personale in possesso degli indispensabili requisiti minimi di esperienza ed idoneità professionale, di un numero di posti per il trattamento di soggetti affetti da AIDS e patologie correlate pari al 25% di quelli complessivamente disponibili, da utilizzare quando sussistano condizioni di inadeguatezza e difficoltà ambientali che non consentono il trattamento a domicilio;

B) attivazione del trattamento a domicilio per il restante 75% dei posti complessivamente disponibili, ricorrendo per il 25% dei posti a convenzioni con istituzioni di volontariato e con organizzazioni assistenziali diverse e, per il 50% dei posti, alla diretta attività assistenziale per il personale del reparto ospedaliero da cui è disposta la dimissione.

Sulla base della sopraripartita ripartizione degli interventi, il D.P.R. destina le risorse finanziarie disponibili secondo il seguente criterio orientativo:

1) Il 38% dell'assegnazione complessiva per la stipula di convenzioni con idonee residenze collettive o case alloggio secondo modalità e condizioni definite con lo schema di convenzione approvato con D.M. del 13-9-1991 (pubbl. sulla G.U. n. 224 del 24-9-1991) e sulla base di una retta media giornaliera di L. 120.000, comprensiva degli oneri di assistenza sanitaria medico-generica, infermieristica e riabilitativa, del trattamento alberghiero, nonché delle attività di aiuto o sostegno alla persona;

2) Il 25% della assegnazione complessiva per la stipula di convenzioni con istituzioni del volontariato e con organizzazioni assistenziali diverse secondo le modalità e condizioni definite con il succitato D.M. e sulla base di un contributo medio giornaliero di L. 80.000 comprensivo della spesa per l'assistenza sanitaria medico-generica infermieristica e riabilitativa, nonché di quella relativa alle attività di studio e sostegno domestico, qualora l'ente locale competente non sia in grado di sopprimerli in tutto o in parte;

3) Il 27% dell'assegnazione complessiva per l'integrazione in via principale degli organici dei reparti di

ricovero di malattie infettive e degli altri reparti eventualmente individuati dalle regioni ai sensi dell'art. 1 comma 4 legge 135/90;

4) Il 10% dell'assegnazione complessiva per spese organizzative e di viaggio e per le altre eventuali spese necessarie alla attuazione della assistenza domiciliare.

L'art. 3 del citato D.P.R., inoltre, prevede il collegamento, il controllo e la rilevazione dei dati informativi riguardanti la generalità dei soggetti in trattamento a domicilio affidandone i relativi compiti al personale di cui al numero 3 succitato.

*La situazione regionale dei casi AIDS - I bisogni assistenziali*

Secondo «Aggiornamento dei casi AIDS notificati in Italia al 31 Dicembre 1993» redatto al Centro Operativo AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità, i casi registrati in residenti nella Regione Puglia dall'inizio della patologia al 31-12-1993 sono 722, di cui circa il 50% attualmente vivente.

Secondo la Clinica delle Malattie Infettive della Università di Bari, nella cui Banca Dati sono registrati n. 2790 sieropositivi, il numero dei sieropositivi nella nostra Regione non è inferiore alle 4000 unità.

Si può presumere che almeno il 5% per anno di questi sieropositivi, cioè 200 soggetti, evolverà annualmente verso l'AIDS.

L'attesa di vita di un paziente con l'AIDS si è notevolmente allungata; ciò comporterà un progressivo aumento del numero di pazienti che, momento per momento, necessiterà di assistenza.

Le due stime, cioè il 50% dei casi denunciati (circa 360 pazienti viventi nel 1993) e 200 pazienti evolventi in AIDS per anno, con una sopravvivenza media di due anni, comportano un numero di AIDS viventi, e quindi bisognosi di assistenza, di circa 400 per anno.

Il numero di pazienti che necessita di attività assistenziale a domicilio può essere valutato intorno al 10% dei pazienti con AIDS viventi.

Si può pertanto quantificare una richiesta assistenziale domiciliare per la intera Regione di circa 40 posti/anno.

Considerata la attuale distribuzione dei casi AIDS tra le Province, e nella previsione che almeno per il futuro prossimo le richieste di assistenza domiciliare ricalcheranno tale distribuzione, si può prevedere che i 40 posti letto domiciliari siano distribuiti tra le province secondo il seguente schema:

## ASSISTENZA DOMICILIARE

PROVINCIA:	CASI AIDS	%	POSTI
FOGGIA	124	17	7
BARI	288	40	16
TARANTO	123	17	7
BRINDISI	66	9	3
LECCE	121	17	7
TOTALE	722	100	40

*L'attuale situazione: Gli interventi adottati*

Le linee guida per l'attuazione della legge 5-6-1990, n. 135 sull'AIDS (dir. Minist. n. 100 SCPS/0/8644 del 14-6-1990) prevedevano l'attivazione di servizi per il trattamento a domicilio per soggetti affetti da AIDS e patologie correlate, assegnando i relativi finanziamenti alla Regione Puglia in L. 539.000.000, anno 1990, ed in L. 1.618.000 a regime.

In applicazione della legge e conseguenti direttive e previsioni di finanziamenti, la G.R. con delibera 5278 del 3-8-1990, esecutiva, ai sensi dell'art. 9 della citata legge 135/90, ha definito un programma di attivazione dei servizi di trattamento domiciliare dei malati AIDS presso i capoluoghi di provincia ove già esistevano divisioni di malattie infettive e precisamente: (secondo la nuova individuazione delle UU.SS.LL. con la legge regionale 18/94 nel frattempo intervenuta)

U.S.L. BA/4 POLICLINICO  
U.S.L. FG/3 OSPEDALI RIUNITI  
U.S.L. LE/1 VITO FAZZI  
U.S.L. TA/1 SANTISSIMA ANNUNZIATA

Non veniva presa in considerazione la U.S.L. BR/1 in quanto la stessa non risultava all'epoca dotata di Divisione di Malattie Infettive.

Il programma consiste in pratica nella previsione in organico delle citate UU.SS.LL., per il soddisfacimento di dette esigenze assistenziali, di una equipe per U.S.L. composta da un medico e due infermieri (per Taranto un medico e un infermiere) per un costo complessivo annuo di L. 536.500.000 in relazione alle disponibilità finanziarie assegnate e ai costi medi stimati dal Ministero della Sanità per medici (L. 68,5 milioni) e per infermieri (L. 37,5 milioni).

La citata delibera 5278/90 prevedeva altresì il programma a regime con l'inclusione della provincia di Brindisi.

Conseguentemente con delibera n. 9072 del 24-12-1990, esecutiva, (si allega) la G.R. procedeva alla erogazione e ripartizione alle competenti UU.SS.LL. della complessiva quota di L. 539.000.000 (Delibera CIPE 28-6-1990 pubbl. G.U. n. 199 del 27-8-1990) per i finanziamenti delle équipes ai costi sopra citati.

Per quanto riguarda gli infermieri le UU.SS.LL. hanno proceduto a bandire pubbliche selezioni per l'AIDS a seguito di autorizzazione da parte della Giunta Regionale con provvedimento n. 9000 del 24-12-1990, esecutivo, per la copertura di complessivi n. 75 posti. Di questi n. 7 sono stati finanziati esclusivamente per il trattamento domiciliare.

Per quanto riguarda i medici la Giunta Regionale ha proceduto alla deroga dei posti ai sensi delle leggi vigenti, mentre le UU.SS.LL. interessate hanno proceduto alla indicazione dei relativi bandi di concorso le cui procedure sono state espletate.

Per quanto attiene, inoltre, il programma a regime previsto nella citata deliberazione n. 5278/90, lo stesso non ha trovato applicazione con l'istituzione dei posti in detto provvedimento previsti, essendo nelle more intervenuto il D.P.R. 14-9-1991 che, come sopra riportato, fissa indi-

rizzi, criteri e modalità per la formulazione dei piani di trattamento domiciliare con relativa ripartizione percentuale dei fondi assegnati.

*4) Risorse attualmente disponibili*

Fatta salva la somma di L. 539.000.000 come sopra erogata il CIPE con deliberazioni dell'8-10-1991 e del 13-10-1992 (pubbl. su GG.UU. n. 259 del 5-11-1991 e n. 263 del 7-11-1992) ha assegnato alla Regione Puglia L. 1.618.000.000 (F.S.N. - Anno 1991) e L. 1.618.000.000 (Anno 1992) per l'attivazione dei servizi domiciliari.

Pertanto la Regione Puglia dispone complessivamente per un biennio di L. 3.236.000.000.

*5) Organizzazione generale: Definizione paziente eleggibile*

Obiettivi della legge sono ridurre i costi ospedalieri per i malati di AIDS, evitare un'accumularsi di lungodegenti nelle divisioni di malattie infettive, mantenendo una costante quota di posti letto per acuti disponibile per i pazienti che necessitano di tale tipo di assistenza ed alleviare i problemi psicologici dei pazienti con AIDS, portando a domicilio degli stessi le terapie ed i supporti necessari per il controllo di patologie che non richiedono il ricovero in un reparto per acuti.

Per usufruire di assistenza domiciliare ogni persona con AIDS o con patologia correlata residente nella regione che venga dimessa da un reparto di malattie infettive o da qualsiasi altra struttura di diagnosi e cura per AIDS, presso cui sia stata assistita in regime di degenza e le cui condizioni cliniche siano tali da determinare un indice

in tali condizioni rientrano i pazienti [redacted] quelli con [redacted] e, quelli con gravi disturbi del movimento o del comportamento, nonché tutti i pazienti che, a giudizio del medico che dispone la dimissione, siano curabili a domicilio ma presentino patologie che, anche in via temporanea, gli impediscano di accedere ai servizi ambulatoriali o di ospedalizzazione diurna. Possono altresì fruire della assistenza domiciliare pazienti che per altri motivi non possono lasciare il proprio domicilio (arresti domiciliari etc.).

*6) Organizzazione generale: Individuazione delle UU.SS.LL. competenti per gli interventi*

Gli interventi regionali per l'assistenza domiciliare AIDS di cui al presente provvedimento devono trovare piena attuazione nell'ambito degli indirizzi dettati dal D.P.R. 14-9-1991 e conseguenti convenzioni nonché in continuità con le indicazioni già fornite con delibera 5278/90, esecutiva.

In tale contesto, ed in considerazione delle attuali assegnazioni finanziarie vengono confermate le UU.SS.LL. già coinvolte nel programma di assistenza domiciliare in quanto ubicate in capoluoghi di provincia e sedi di reparti di divisioni di malattie infettive e precisamente:

U.S.L. BA/4 CLINICA MALATTIE INFETTIVE  
UNIVERSITÀ BARI

U.S.L. FG/3 DIVISIONE MALATTIE INFETTIVE

U.S.L. TA/1 DIVISIONE MALATTIE INFETTIVE

U.S.L. LE/1 DIVISIONE MALATTIE INFETTIVE

Viene altresì inclusa la divisione di malattie infettive U.S.L. BR/1, atteso che la stessa è stata attivata e dotata di organico (1 Primario; 5 Aiuti; 5 Assistenti) e che attualmente risultano coperti posti per: 1 Primario; 2 Aiuti e 3 Assistenti ad incarico provvisorio.

Dette 5 UU.SS.LL. sono pertanto competenti all'attivazione in ambito provinciale della assistenza domiciliare AIDS anche mediante la stipula delle convenzioni, secondo le vigenti normative di cui alle lettere A) e B) del punto 1 del presente provvedimento.

7) *Organizzazione generale: Reparto di malattie infettive - Unità di assistenza domiciliare (U.A.D.)*

Presso ogni struttura infettivologica abilitata alla erogazione dell'assistenza domiciliare, sotto la responsabilità del primario o direttore della stessa, dovrà essere istituita una unità di assistenza domiciliare composta almeno da un medico e due infermieri (U.A.D.) come anche previsto dal progetto obiettivo AIDS di cui al D.P.R. 7-4-1994.

Tale unità dovrà operare in stretta collaborazione con gli altri medici dei reparti di malattie infettive (degenza, degenza a ciclo diurno, ambulatorio). Ogni unità opererà all'interno dell'ambito territoriale definito in base alla sua collocazione.

Le funzioni di ogni UAD (Unità Assistenza Domiciliare) riguarderanno l'organizzazione e la gestione delle attività relative agli interventi assistenziali.

In particolare, tali attività dovranno riguardare:

- la valutazione e l'accertamento dei requisiti di eleggibilità del paziente di cui viene disposta la dimissione e per cui viene proposta, da parte del medico del reparto, la prosecuzione del trattamento nel regime domiciliare o presso una comunità-alloggio;
- la definizione, con la collaborazione del medico del reparto che ne ha disposto la dimissione, del programma terapeutico settimanale per ogni paziente ammesso;
- l'organizzazione e il coordinamento delle prestazioni sanitarie svolte dal personale infermieristico, della unità stessa o volontario, presso il domicilio del paziente;
- l'erogazione della assistenza medica specialistica al domicilio del paziente;
- l'eventuale collegamento con i medici di medicina generale per lo svolgimento, nell'ambito del programma terapeutico definito, delle prestazioni di cui all'Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale di cui al D.P.R. 314/90;
- il controllo, comunque, sulla attività del volontariato coinvolto nella stessa;
- la periodica verifica della correttezza dell'esecuzione delle prestazioni;
- la compilazione e la conservazione di un archivio aggiornato dei pazienti che usufruiscono del servizio, su cui dovranno essere registrati, per ogni soggetto i seguenti dati:

data dell'intervento domiciliare, tipo di prestazione erogata, tempo richiesto per lo svolgimento di tali prestazioni, generalità dell'operatore che ha prestato la sua opera, servizio di appartenenza di tale operatore (reparto, istituzione di volontariato, etc.).

Sempre presso la UAD dovranno essere conservate le cartelle infermieristiche dei pazienti, da rendere disponibili agli operatori ai soli fini dello svolgimento del servizio.

Il responsabile del reparto è tenuto a garantire la presenza quotidiana di tutte le professionalità necessarie per il servizio in questione in modo che non si abbiano a verificare interruzioni dovute a malattie o ferie del personale designato.

8) *Centro di riferimento*

Presso la Clinica delle malattie infettive della Università di Bari viene istituito un Centro di Riferimento per il monitoraggio delle attività di assistenza domiciliare e per il supporto tecnico, scientifico, e organizzativo alle altre strutture.

A tale Centro di Riferimento dovranno pervenire mensilmente i dati relativi ai pazienti ammessi al trattamento domiciliare (generalità, stadio di malattia, indicazioni per l'assistenza domiciliare, piano terapeutico) ed al numero di prestazioni effettuate per ciascun paziente; tali dati saranno elaborati e trasmessi entro il 15 di ogni mese all'Assessorato alla Sanità della Regione Puglia.

9) *Prestazioni erogabili nell'ambito della assistenza domiciliare*

Le prestazioni da erogare sono quelle di tipo socio-sanitario e dovranno comprendere l'assistenza medica e infermieristica (secondo le necessità del soggetto), quella farmaceutica, quella psicologica, nonché i supporti socio-assistenziali e di aiuto domestico. Tali ultime prestazioni sono riassumibili come segue:

➤ a) *assistenza domiciliare e il sostegno domestico:*

- esecuzione delle terapie e controllo sul puntuale adempimento delle misure terapeutiche prescritte secondo il piano programmato dal reparto ospedaliero sede di unità operativa di assistenza domiciliare competente per territorio;
- assistenza psicologica, assicurata da figure professionali riconosciute mirata anche alla ricostruzione del rapporto con la famiglia, ove necessario;
- attività di accompagnamento, compreso il trasporto del paziente, ai centri di diagnosi e terapia, nonché ai Centri Sociali;
- educazione sanitaria e sensibilizzazione alle opportune forme di prevenzione;
- attività di aiuto alla persona, quando non autosufficiente (pulizia personale, cura dell'ambiente domestico, preparazione dei pasti, ecc.).

b) *attivazione di iniziative di supporto assistenziale mirate alla integrazione sociale:*

- svolgimento di pratiche burocratiche;
- collegamento con l'eventuale datore di lavoro;
- collegamento con i riferimenti territoriali di tipo religioso e sociale.



10) *Modalità organizzative*

Gli interventi sanitari previsti da parte del personale infermieristico volontario convenzionato o dipendente dalle UU.SS.LL. riguarderanno nelle forme previste: prelievi ematici, medicazioni medico chirurgiche, terapia iniettiva (flebo, intramuscolari, monitoraggio terapia farmacologica).

Potranno essere utilizzati presso il domicilio del paziente anche farmaci non registrati o registrati per esclusivo uso ospedaliero, secondo i protocolli stabiliti dalle Unità di assistenza domiciliare.

Queste ultime, in caso di specifiche esigenze terapeutiche ed assistenziali, potranno richiedere l'intervento di personale infermieristico e tecnico dei servizi territoriali della U.S.L. di residenza della persona assistita.

Il personale infermieristico dipendente della U.S.L. svolgerà le proprie mansioni presso il domicilio del paziente nel corso del proprio orario di lavoro. Andranno preferenzialmente organizzati a cura del responsabile della struttura infettivologica due turni di lavoro (8 - 14; 14 - 20).

Ogni infermiere dovrà garantire, nel corso della giornata, l'assistenza ad un minimo di tre pazienti.

L'impegno assistenziale di cui disporre per ogni malato non dovrà superare 12 ore/settimana, inclusi gli spostamenti.

Il personale infermieristico e medico, a discrezione del responsabile del reparto potrà operare anche secondo una turnazione nell'ambito dell'intero personale della divisione.

Sarà altresì cura del responsabile del reparto vigilare affinché le prestazioni vengano effettivamente svolte secondo modalità corrette; a tal proposito periodicamente disporrà l'effettuazione di controlli per verificare la presenza del personale e la durata delle prestazioni a domicilio del paziente, nonché la correttezza dell'esecuzione delle prestazioni.

Per ogni soggetto trattato a domicilio dovrà essere compilata una cartella infermieristica, da tenersi presso la Unità di terapia Domiciliare, a disposizione del personale dipendente o volontario convenzionato che effettuerà il servizio. Per ogni singola sessione di lavoro dovrà essere riportato sulla cartella o controfirmato dal paziente o dal suo tutore l'orario di inizio e di fine di ogni prestazione, nonché il tipo di prestazione effettuata.

Per gli eventuali incidenti che occorrono durante il servizio si applicano le disposizioni vigenti e relative alle esposizioni professionali. Gli operatori sono quindi tenuti a informare dell'avvenuta esposizione sia il responsabile dell'Unità che la Direzione Sanitaria, ai sensi del D.M. 28-9-1990.

Qualora se ne ravveda la necessità le attività di supporto psicologico ed i trattamenti fisioterapici e riabilitativi dovranno essere forniti direttamente a domicilio del paziente a cura dei Servizi di Psicologia Clinica e di Terapia Riabilitativa delle UU.SS.LL. competenti territorialmente rispetto al domicilio del paziente. Tali attività dovranno comunque essere coordinate dalla Unità di Terapia Domiciliare che effettua le altre prestazioni sanitarie.

Gli spostamenti degli operatori tra l'Ospedale e le abi-

tazioni dei pazienti andranno effettuati, ove possibile da un punto di vista logistico ed economicamente convenienti, con mezzi pubblici o, in alternativa con mezzi di proprietà delle UU.SS.LL. attrezzati per il trasporto di materiale biologico (prelievi ematici, p.e.) e solo eccezionalmente con mezzo proprio.

Sempre dal punto di vista organizzativo ciascuna Unità di Assistenza Domiciliare dovrebbe disporre di locali idonei nell'ambito di una Divisione e di una linea telefonica e fax.

11) *Trattamento a domicilio mediante attivazione posti letto presso residenze collettive o case alloggio.*

Nel caso di paziente ammesso dalla U.A.D. al trattamento domiciliare secondo le modalità innanzi riportate e qualora ricorrano le condizioni previste dal D.P.R. 14-9-1991 (art. 1 lett. A), si farà ricorso al trattamento domiciliare presso residenze collettive o case alloggio, secondo lo schema tipo di convenzione previsto nell'allegato B) del D.M. 13-9-1991.

La scelta della residenza collettiva o casa alloggio con cui convenzionarsi deve necessariamente ricadere su quella che, oltre ad essere in possesso di tutte le autorizzazioni amministrative necessarie secondo leggi e regolamenti, presenti tutti i requisiti riferiti alla struttura, al personale ed alle attività svolte previste dal citato schema di convenzione.

Circa l'idoneità, comunque, della struttura prescelta ad effettuare il trattamento domiciliare, deve essere sentito il Primario della Divisione di Malattie Infettive competente per territorio.

La retta giornaliera di degenza (art. 2 lett. A) D.P.R. 14-9-1991) non potrà superare L. 120.000 comprensive degli oneri di assistenza medico-generica, infermieristica e riabilitativa, del trattamento alberghiero, nonché delle attività di aiuto e sostegno alle persona.

La U.S.L., avvalendosi del parere tecnico del responsabile del reparto di malattie infettive e del responsabile della U.A.D., determinerà la misura della retta entro detto limite ed in relazione al personale esistente, alla qualificazione dello stesso ed al tipo dei trattamenti effettuati.

Per quanto riguarda la verifica periodica sull'attività svolta e sulla qualità dell'intervento, la stessa viene svolta dalla U.A.D. che relazione almeno semestralmente sia al proprio reparto di malattie infettive, sia all'Amministratore Straordinario della U.S.L. in cui è ubicato il reparto, che all'Assessorato Regionale alla Sanità.

12) *Trattamento a domicilio da parte di associazioni di volontariato e organizzazioni assistenziali diverse.*

Nel caso di paziente ammesso dalla U.A.D. al trattamento domiciliare secondo le modalità innanzi riportate e qualora ricorrano le condizioni previste dal D.P.R. 14-9-1991 (art. 1 lett. B) si farà ricorso al trattamento domiciliare da parte di istituzioni di volontariato ed organizzazioni assistenziali diverse secondo lo schema tipo di convenzione previsto nell'allegato A) del D.M. 13-9-1991.

[REDACTED]



in possesso di tutte le autorizzazioni amministrative necessarie secondo leggi e regolamenti, presenti tutti i requisiti in termini di organizzazione, personale, qualificazione dello stesso per un'ottimale assistenza domiciliare.

Il contributo giornaliero di degenza non potrà superare (art. 2 lett. B) D.P.R. 14-9-1991 L. 80.000 comprensive della spesa per l'assistenza sanitaria medico-generica, infermieristica e riabilitativa, nonché di quella relativa all'attività di aiuto e sostegno domestico, qualora l'ente locale competente non sia in grado di sopprimerli in tutto o in parte.

La U.S.L., avvalendosi del parere tecnico del Responsabile del Reparto di Malattie Infettive e del Responsabile della U.A.D., determinerà la misura della retta entro detto limite in relazione al personale esistente, alla qualificazione dello stesso ed al tipo di attività e dell'organizzazione generale del servizio.

La previsione che l'ente locale competente non sia in grado di sopprimere in tutto o in parte alle attività di aiuto e sostegno domestico non comporta, come chiarito dal Ministero della Sanità, che una quota parte del contributo giornaliero di L. 80.000 debba gravare sull'ente locale ma che lo stesso, qualora in grado, sia tenuto a fare fronte con ulteriori risorse agli oneri di natura socio assistenziale secondo la normativa vigente.

In tale ultima ipotesi la quantificazione degli oneri non può che avvenire in sede locale tra l'istituzione di volontariato e l'ente locale avuto altresì riguardo all'art. 3 comma 3 del D.to L.gs.vo 502/92 e successive modificazioni.

### 13) Criteri di assegnazione delle risorse

Rispettando la ripartizione secondo i criteri orientativi suggeriti da D.P.R. 14-9-1991, relativamente a:

- Voce 1) Stipula convenzione con residenze collettive e case alloggio;  
 Voce 2) Stipula convenzione con istituzioni di volontariato;  
 Voce 3) Integrazione degli organici dei reparti di malattie infettive;  
 Voce 4) Spese organizzazione di viaggio e varie  
 risulta che l'assegnazione alle varie voci di spesa dell'importo di L. 3.236.000.000 è la seguente:

Voce 1) Stipula convenzione con residenze collettive e case alloggio - 38% di L. 3.236.000.000	L. 1.230.000.000
Voce 2) Stipula convenzione con istituzioni di volontariato - 25% di L. 3.236.000.000	L. 809.000.000
Voce 3) Integrazione degli organici dei reparti di malattie infettive - 27% di L. 3.236.000.000	L. 874.000.000
Voce 4) Spese organizzazione di viaggio e varie - 10% di L. 3.236.000.000	L. 323.000.000

TOTALE L. 3.236.000.000

Le necessità relative alle voci 1-2-4 sono direttamente connesse al numero di pazienti assistiti cioè al numero di posti letto attribuiti.

Pertanto i relativi fondi vengono distribuiti secondo il criterio di proporzionalità suddetta.

La distribuzione delle risorse per ciascuna voce (1, 2 e 4) e per ciascuna U.S.L. nell'ambito provinciale di competenza, risulta essere pertanto sintetizzata nella seguente tabella:

	FG/3 (ex FG/8)	BA/4 (ex BA/9)	TA/1 (ex TA/5)	BR/1 (ex BR/4)	LE/1 (attuale)	SOMMA DISPONIBILE *
% AIDS	17%	40%	17%	9%	17%	
P. LETTO	7	16	7	3	7	
VOCE 1	209,10	492	209,10	110,70	209,10	1.230
VOCE 2	137,53	323,60	137,53	72,81	137,53	809
VOCE 4	54,91	129,20	54,91	29,07	54,91	323
TOTALE	401,54	944,80	401,54	212,58	401,54	2.362

\* espressa in milioni di lire.

Per quanto riguarda la voce 3 va tenuto conto che, come già riportato con delibera G.R. 5278/90, le UU.SS.LL. BA/4 - FG/3 - LE/1 e TA/1 sono state destinate di finanziamento per l'assunzione di una équipe composta da 1 medico e 2 infermieri (1 Infermiere per Taranto) per i rispettivi reparti di Malattie Infettive.

Va tenuto conto, altresì, della intervenuta attivazione del reparto di Malattie Infettive della U.S.L. BR/1, per cui la ripartizione della somma di L. 874.000.000 (voce 3 punto 13) dovrà essere riferita anche alla predetta

U.S.L..

Si ritiene pertanto che detta somma vada ripartita in parti uguali tra le UU.SS.LL. BA/4 - FG/3 - LE/1 - TA/1 e BR/1 per un importo per ciascuna U.S.L. di L. 174.080.000.

Detta somma deve intendersi per quanto riguarda le UU.SS.LL. BA/4 - FG/3 - LE/1 - TA/1 quale contributo delle assunzioni per l'assistenza domiciliare AIDS (Del. 5278/90).

La quota della U.S.L. BR/1 è da intendersi quale contri-

buto per l'assunzione, nell'ambito delle vacanze dell'organico nel reparto di Malattie Infettive dell'Ospedale Di Summa, di una equipe (1 unità medica e 2 unità infermieristiche) per l'assistenza domiciliare AIDS, che in attesa

verrà comunque assicurata con personale già esistente.

La ripartizione dell'intero finanziamento ammontante a L. 3.236.000.000 per ciascuna U.S.L. e ciascuna voce è così riepilogato:

	FG/3	BA/4	TA/1	BR/1	LE/1	TOTALE *
VOCE 1	209,10	492	209,10	110,70	209,10	1.230
VOCE 2	137,53	323,60	137,53	72,81	137,53	810
VOCE 3	174,80	174,80	174,80	174,80	174,80	874
VOCE 4	54,91	129,20	54,91	28,98	54,91	322
TOTALE	576,34	1119,60	576,34	387,38	576,34	3.236

\* espressa in milioni di lire.

Per la migliore realizzazione del progetto, in ciascuna U.S.L. sarà costituito nucleo di valutazione per la verifica amministrativo-contabile del progetto inviando relazione

semestrale all'Assessorato e alla competente Commissione consiliare permanente.