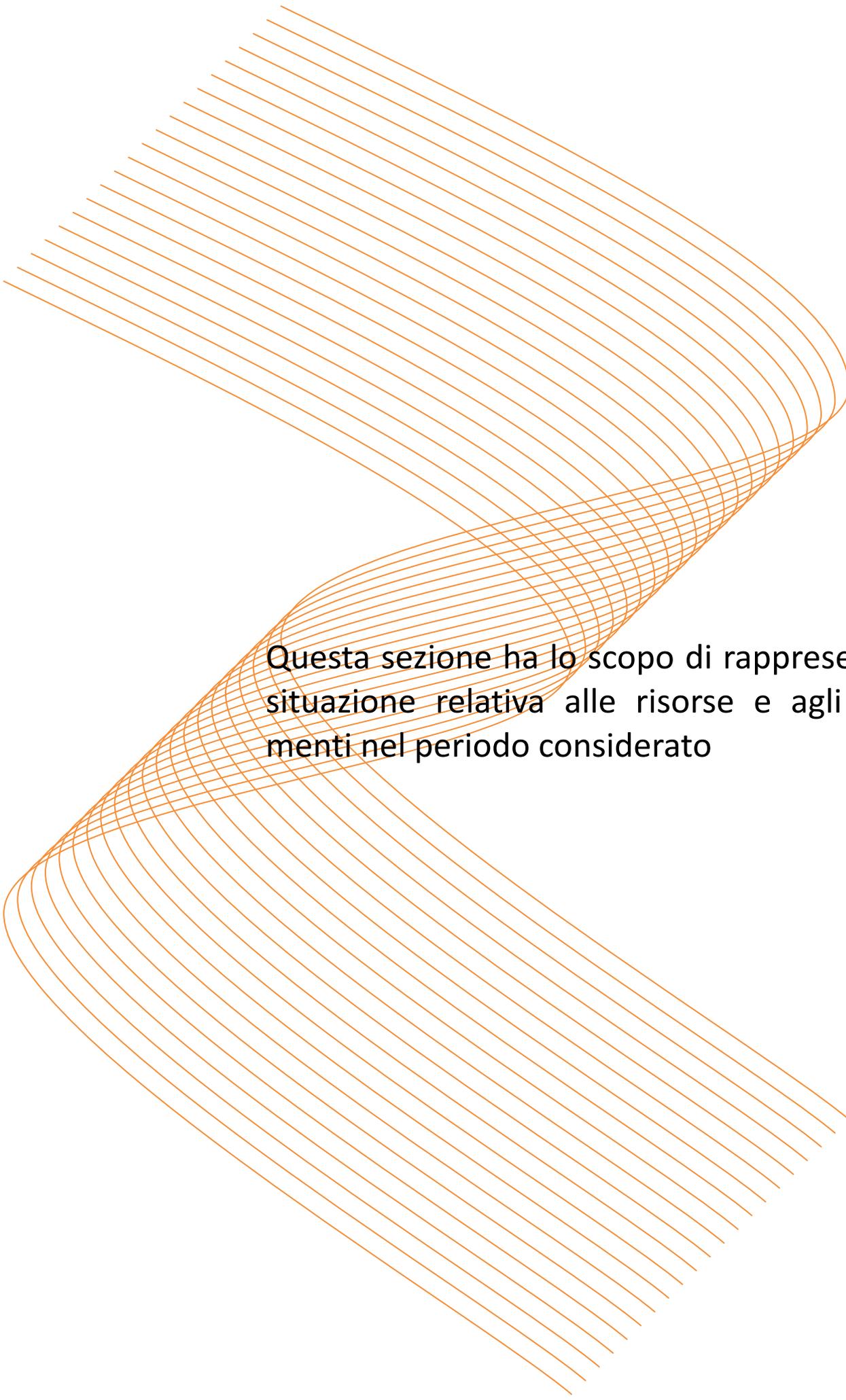


Parte Quinta

Risorse ed investimenti

Relazione Socio Sanitaria 2008
della Regione del Veneto

A decorative graphic consisting of numerous thin, parallel orange lines that curve and flow across the page, creating a sense of movement and depth. The lines are arranged in a way that they appear to be part of a larger, three-dimensional structure, possibly representing a stylized letter or a specific design element.

Questa sezione ha lo scopo di rappresentare la situazione relativa alle risorse e agli investimenti nel periodo considerato

5.1 Risorse economiche e finanziarie

380

Ai livelli di responsabilizzazione delle Regioni, derivanti dai mutamenti indotti dalla riforma del Titolo V della Costituzione della Repubblica Italiana (Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3), non corrisponde ancora un coerente ed adeguato grado di autonomia. Tuttavia, alcuni passi avanti sono stati fatti. In tal senso bisogna considerare, alcuni passaggi fondamentali avvenuti in questi ultimi anni, che fissano le tappe di un percorso evolutivo ancora lontano dal poter assumere un profilo compiuto. L'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 ha realizzato il trasferimento delle competenze in materia sanitaria alle Regioni fissando i contorni di un Patto di Stabilità tra lo Stato e le Regioni sulla Sanità che determina una più accentuata responsabilizzazione di entrambi i soggetti istituzionali coinvolti. Ciò si riflette in particolar modo sui processi di pianificazione e gestione regionali relativi alla tutela della salute. Infatti, l'intesa citata pone in capo alle Regioni obblighi stringenti finalizzati a garantire l'equilibrio economico-finanziario, mantenendo nel contempo i livelli essenziali di assistenza. Ancora una volta si chiede una maggiore qualità complessiva delle prestazioni a fronte del rispetto della compatibilità economica. Da questo punto di vista, eventuali situazioni di squilibrio nelle singole aziende sanitarie, comportano la contestuale presentazione di piani di rientro pena la dichiarazione di decadenza dei rispettivi direttori generali. Si crea così un coinvolgimento di tutti gli attori detentori di responsabilità in ambito sanitario per il rispetto dei parametri economico-finanziari prestabiliti. Tale evoluzione progressiva verso livelli sempre più elevati di responsabilizzazione trova oggi altri due elementi fondamentali nel "Patto per la Salute" e nel documento denominato "New Deal della Salute". Il primo documento è il testo del Protocollo di intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Patto per la Salute su proposta del Ministro della Salute e del Ministro dell'Economia e Finanze condiviso dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome di Trento² e di Bolzano. Sulla base degli indirizzi delineati dal Documento di programmazione economica finanziaria 2007-2011, l'intesa ha lo scopo di mantenere e migliorare qualità ed efficacia dei servizi sanitari e al tempo stesso ricondurre la dinamica di tale voce di spesa nell'ambito dei vincoli della finanza pubblica. Nella sostanza il Patto si propone di combinare la politica di promozione e coordinamento propria del Governo con il rafforzamento dell'autonomia organizzativa e della responsabilità finanziaria delle Regioni. Si tratta quindi di un accordo che pone in primo piano vincoli economici e finanziari, definiti attraverso un percorso condiviso. Il "New Deal della Salute" è invece un documento di principi, elaborato dal Ministero della Salute al fine di definire le priorità in ambito sanitario e socio-sanitario dei prossimi anni verso un unico grande obiettivo:

² "Patto per la Salute" su proposta del Ministro della salute e del Ministro dell'economia e finanze condiviso dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano, 28 settembre 2006.

ridefinire modi e forme del sistema perché esso sia realmente orientato e centrato sui bisogni e le esigenze dei cittadini³.

Gli indirizzi, gli obblighi e gli adempimenti sanciti dai documenti citati si accompagnano ad un reticolo di controllo sempre più articolato che sottopone la Regione del Veneto, come tutte le altre Regioni, a continue e sistematiche verifiche da parte di un gran numero di soggetti istituzionali e di attori sociali (il Ministero dell'Economia, il Ministero della Salute, la Corte dei Conti, gli organismi ispettivi in ambito sanitario, le associazioni di cittadini, solo per citarne alcuni). Tale rete di controllo trova probabilmente le sue massime espressioni in due ambiti: 1) nel Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti, di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato; 2) nel Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, istituito con decreto del Ministro della salute del 21 novembre 2005, cui è affidato il compito di verificare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse, nonché la congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione dal Servizio Sanitario Nazionale.

Il quadro si completa con la definizione dell'ammontare delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale nel triennio 2007-2009, di cui al punto 1.1 del "Patto per la Salute", ovvero:

- 96.000 milioni di euro per l'anno 2007;
- 99.042 milioni di euro per l'anno 2008;
- 102.245 milioni di euro per l'anno 2009.

Come si è riscontrato in questi ultimi anni, le risorse disponibili non sono in realtà in grado di coprire l'intero fabbisogno del Servizio Sanitario Nazionale, data la crescita esponenziale della spesa. Le difficoltà economiche e finanziarie si riflettono pertanto sul Sistema Socio Sanitario della Regione del Veneto, facendo sì che il finanziamento locale da integrativo stia diventando in realtà un finanziamento strutturale. Di fatto, viene così modificato il sistema di finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, teoricamente affidato solo alla fiscalità generale. Perciò, in considerazione di quanto sopra evidenziato, l'azione della Regione del Veneto, come abbiamo detto anche in precedenza coniuga rigore e qualità dei servizi in un quadro di obiettivi di riorganizzazione, appropriatezza ed efficienza dei servizi sanitari e socio sanitari. È infatti indispensabile la messa a punto di percorsi strutturali che impediscano il formarsi di deficit, con specifiche procedure di monitoraggio e controllo, ma anche con la piena

³ Un New Deal della Salute - Linee del programma di Governo per la promozione ed equità della salute dei cittadini. Audizione del Ministro della Salute Livia Turco alla Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati Roma, 27 giugno 2006.

condivisione delle strategie di contenimento della spesa con le Aziende ULSS ed Ospedaliere che fanno parte del Sistema Socio Sanitario Veneto.

Riparto Fondo Sanitario Nazionale nell'anno 2007 (in milioni di Euro)	
Regioni	Fabbisogno Indistinto Netto Finale
Piemonte	7.168.500
Valle D'aosta	195.101
Lombardia	14.995.500
Bolzano	733.763
Trento	779.799
Veneto	7.474.500
Friuli	1.933.690
Liguria	2.862.500
Emilia Romagna	6.929.000
Toscana	6.023.447
Umbria	1.444.000
Marche	2.508.000
Lazio	8.463.000
Abruzzo	2.088.000
Molise	522.000
Campania	8.895.200
Puglia	6.370.000
Basilicata	966.500
Calabria	3.208.000
Sicilia	7.751.500
Sardegna	2.588.000
Totale Fabbisogno	93.900.000
Somme Vincolate (es.: obiettivi specifici di Piano)	2.100.000
Totale Fondo Sanitario Nazionale 2007	96.000.000

In tal senso è essenziale affinare la metodica di redazione dei documenti di bilancio delle Aziende Sanitarie e dei prospetti specifici del settore al fine di migliorare la capacità di rilevazione e di monitoraggio degli Uffici preposti in ambito regionale e nazionale. La Regione del Veneto ha contribuito fattivamente alla realizzazione del percorso di elaborazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (partito nel 2002), il cui obiettivo è costruire strumenti di

misura del bilanciamento tra qualità e costi. Vi è inoltre l'esigenza di avere, rispetto all'assistenza erogata sul territorio nazionale, dati classificati e codificati in modo omogeneo e metodi di misura uniformi. A questi elementi comuni è stato dato il nome di "Mattoni" del Servizio Sanitario Nazionale. In questo contesto il mattone "Misura dei costi del SSN" ha l'obiettivo di omogeneizzare a livello nazionale i flussi informativi economici per natura e destinazione, permettendo il confronto tra i costi delle diverse strutture sanitarie. È stato quindi fatto un importante lavoro sui seguenti documenti:

- Modello CE (Conto Economico)
- Modello SP (Stato Patrimoniale)
- Modello CP (Costi dei Presidi a gestione diretta delle Aziende ULSS)
- Modello LA (Costi per Livelli di Assistenza)

In considerazione di quanto detto precedentemente con riferimento alle determinazioni assunte in sede di Conferenza Stato Regioni, gli aspetti maggiormente rilevanti riguardano la contabilità analitica e in particolare la rilevazione dei costi per livelli di assistenza. In tal senso sono stati stabiliti precisi indirizzi in ordine al percorso di rilevazione dei costi dei fattori produttivi per centro di costo e alla metodologia per la quadratura della contabilità analitica con la contabilità generale.

Nel quadro di affinamento e miglioramento dei documenti contabili e degli strumenti di rilevazione sopra descritto, la Regione del Veneto, ha adottato nel novembre 2007 i nuovi schemi del piano dei conti dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico ed ha approvato contestualmente le linee guida e le indicazioni per la riclassificazione del Bilancio d'Esercizio. Inoltre, la Regione del Veneto ha inteso cogliere l'opportunità di dare maggiore forza ad una visione coerente dei flussi informativi, in collegamento con le rilevazioni ministeriali delle attività gestionali delle Aziende ULSS e delle Aziende Ospedaliere. Ciò avviene anche attraverso uno strumento di cui si dispone da alcuni anni: un'applicazione per la gestione dei dati di bilancio denominata *SAS Financial Management*. Il software effettua automaticamente i controlli di validità dei dati e produce la reportistica per le Aziende ed il livello regionale. Analogamente, sono scadenzati i termini per l'invio dei dati in modo da assicurare il rispetto degli adempimenti a cui le Aziende Sanitarie e la Regione sono sottoposte. È inoltre possibile ottenere, sulla base di una rilevazione prospettica, un quadro previsionale sulla chiusura dell'esercizio. Si tratta perciò di uscire da una mera applicazione delle norme per entrare in una visione di prospettiva e di sistema.

Un altro fronte in cui la Regione del Veneto sta agendo è quello della valutazione dei costi delle prestazioni ospedaliere e specialistiche per la determinazione delle relative tariffe. La determinazione delle tariffe delle prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali costituisce un elemento indispensabile per realizzare, in campo sanitario, efficaci azioni di governo delle risorse economiche coerenti con gli obiettivi, nazionali e regionali, di

razionalizzazione della spesa e contenimento della stessa, nel mantenimento e miglioramento della qualità dell'offerta sanitaria.

DESTINAZIONE RISORSE	Fabbisogno		Fonti	
	in milioni di Euro	%	Entrate Proprie	Fondo Sanitario Regionale
PARTE INDISTINTA				
Livello 1 - Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	378,043	5,06%	25,806	352,237
Livello 2 - Assistenza distrettuale	3.649,667	48,83%	117,048	3.532,619
Livello 3 - Assistenza ospedaliera	3.213,638	42,99%	45,125	3.168,513
Totale livelli	7.241,348	96,88%	187,979	7.053,369
PARTE ACCENTRATA				
Parte Accentrata	233,518	3,12%	0,000	233,518
Totale Generale	7.474,866	1,000	187,979	7.286,887

Aziende Sanitarie	Assegnazioni alle Aziende per singolo Livello di Assistenza (Anno 2007)			
	Prevenzione*	Assistenza Distrettuale	Assistenza Ospedaliera	Totale
101. Belluno	9.579.000	115.107.000	99.718.000	224.404.000
102. Feltre	6.209.000	69.974.000	58.819.000	135.002.000
103. Bassano	12.704.000	133.336.000	108.253.000	254.293.000
104. Thiene	13.434.000	134.221.000	112.105.000	259.760.000
105. Arzignano	12.640.000	122.711.000	102.858.000	238.209.000
106. Vicenza	22.446.000	230.427.000	196.127.000	449.000.000
107. Pieve di Soligo	15.245.000	157.205.000	135.570.000	308.020.000
108. Asolo	18.627.000	168.299.000	141.365.000	328.291.000
109. Treviso	29.479.000	285.871.000	249.886.000	565.236.000
110. S. Donà di Piave	16.222.000	143.141.000	129.751.000	289.114.000
112. Veneziana	21.319.000	267.413.000	240.244.000	528.976.000
113. Mirano	18.722.000	168.941.000	151.654.000	339.317.000
114. Chioggia	9.701.000	94.155.000	84.130.000	187.986.000
115. Cittadella	18.331.000	160.169.000	139.405.000	317.905.000
116. Padova	27.942.000	312.487.000	252.546.000	592.975.000
117. Este	13.954.000	129.660.000	116.142.000	259.756.000
118. Rovigo	11.966.000	141.576.000	121.975.000	275.517.000
119. Adria	5.954.000	59.205.000	53.796.000	118.955.000
120. Verona	33.597.000	341.620.000	281.766.000	656.983.000
121. Legnago	12.785.000	108.451.000	95.012.000	216.248.000
122. Bussolengo	21.381.000	188.650.000	167.225.000	377.256.000
901. A.O. Padova			63.082.000	63.082.000
902. A.O. Verona			60.584.000	60.584.000
952. IOV			6.500.000	6.500.000
Veneto	352.237.000	3.532.619.000	3.168.513.000	7.053.369.000

La denominazione completa è: Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e lavoro

Il sistema tariffario, infatti, permette di valorizzare le singole attività, le singole prestazioni, finanche i singoli casi trattati e può essere utilizzato per indirizzare l'attività sanitaria in relazione al raggiungimento di specifici obiettivi e priorità, come orientare l'offerta verso aree di bisogno, disincentivare alcune prestazioni e contenere gli effetti discorsivi potenzialmente producibili dal sistema tariffario. La capacità del sistema tariffario di influenzare il comportamento degli erogatori di prestazione dipende tuttavia da una serie di fattori, tra cui il fatto che le modalità di determinazione delle tariffe siano percepite come oggettive e neutrali. Il processo di elaborazione e determinazione deve quindi prendere avvio da assunti e metodologie condivise da tutti gli attori coinvolti. Quindi sia la Regione Veneto, cioè il soggetto pubblico che copre la quasi totalità del fabbisogno finanziario del Sistema Socio Sanitario Regionale, sia le Aziende ULSS, che pagano i "costi per mobilità passiva" e sia le Aziende Ospedaliere e gli erogatori privati accreditati, i cui ricavi derivano dalla retribuzione delle prestazioni rese, sono interessati alla determinazione corretta e condivisa delle tariffe delle prestazioni, considerando i costi effettivamente sostenuti.

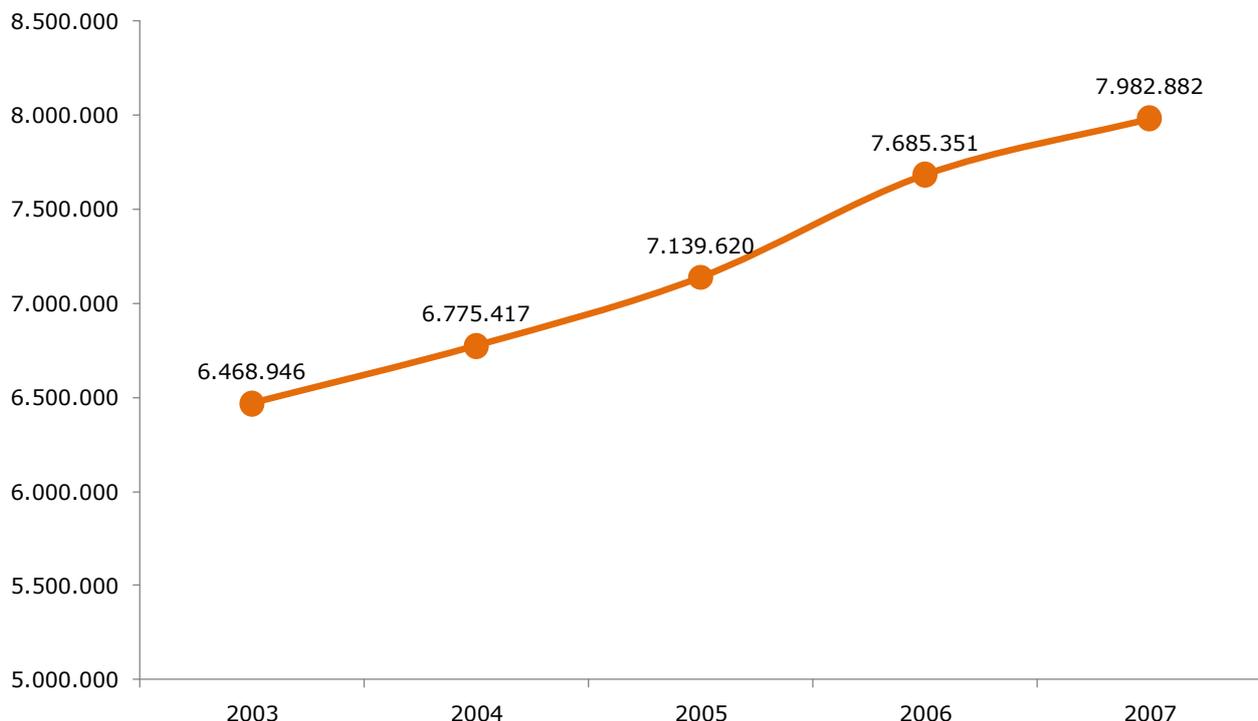
Per ottenere tale risultato è indispensabile:

- elaborare e certificare una metodologia di determinazione dei costi delle prestazioni ospedaliere e specialistiche che si basi sull'analisi dell'attività svolta dalle strutture e dal reale assorbimento delle risorse ad esse associate che sia il più possibile condivisa dagli operatori del sistema;
- individuare alcune strutture sanitarie pilota, che rispecchino i modelli organizzativi presenti sul territorio (Aziende ULSS territoriali, Aziende Ospedaliere, Strutture private accreditate e Strutture ambulatoriali) ove effettuare le rilevazioni dei costi, secondo la metodologia individuata;
- implementare la metodologia sviluppata su base sperimentale con riferimento a specifiche prestazioni ospedaliere e specialistiche individuate come critiche e/o di particolare interesse in base all'analisi dell'attività svolta dagli erogatori veneti;
- sviluppare specifiche competenze professionali che siano in grado di realizzare in modo continuativo un monitoraggio dei costi delle strutture al fine di individuare eventuali necessità di modifica e aggiornamento delle tariffe;
- valutare il possibile impatto della variazione delle tariffe delle prestazioni ospedaliere e specialistiche (definite sulla base dei costi rilevati) sul governo del sistema regionale

A tale scopo la Regione del Veneto ha istituito, nel dicembre 2007, un comitato tecnico-scientifico permanente per la determinazione dei costi standard delle prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali che opera in collaborazione con il Centro Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale (CERGAS) dell'Università "Luigi Bocconi" di Milano. Si tratta di un approccio decisamente innovativo e foriero di importanti novità nel campo del governo economico del Sistema Socio Sanitario Regionale.

Costi per servizi prodotti e acquistati nel Veneto

Fonte: Analisi dei Conti Economici - Age.na.s.



* I costi evidenziati nel grafico comprendono:

Costi servizi finali prodotti: Beni sanitari, Beni non sanitari, Variazioni delle rimanenze, Servizi Appaltati, Spese amministrative generali, Altri servizi, Godimento di beni e servizi, Manutenzioni e riparazione (non considera le imposte e tasse, e la mobilità passiva).

Costi servizi finali acquistati: Farmaceutica Convenzionata, Riabilitativa, Integrativa e protesica, Ospedaliera Convenzionata, Specialistica Convenzionata, Altra assistenza.

Costo risorse umane: personale dipendente e personale convenzionato.

Tale riclassificazione è stata effettuata per evidenziare come la diversa composizione dei costi rispecchi la diversa organizzazione dei sistemi sanitari regionali.

Elaborazioni a cura di Emidio Di Virgilio, Cesare Cislighi e altri (Age.na.s. Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali)

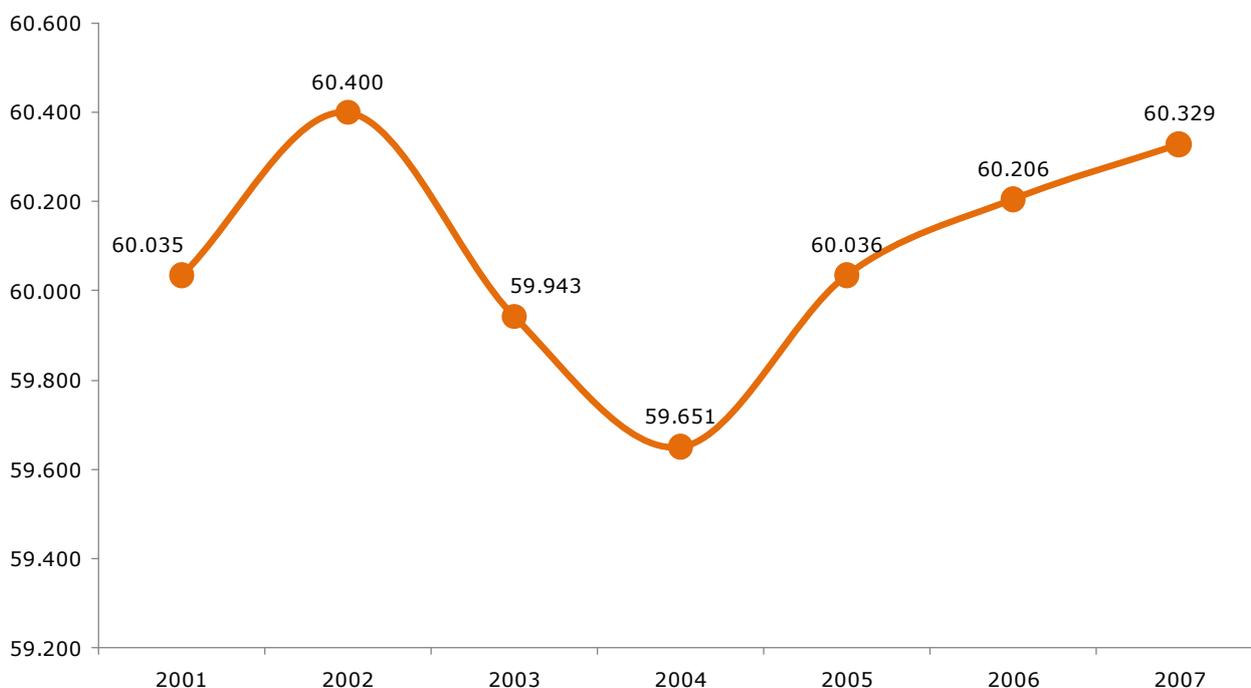
L'obiettivo è quello di sviluppare, sulla base dei costi standard individuati, metodiche di ripartizione più eque e più efficienti, in grado di correggere o limitare la mancata corrispondenza tra fabbisogno effettivo e risorse disponibili. Mancata corrispondenza che viene attestata anche dall'analisi svolta dall'Age.na.s. con riferimento ai Conti Economici, della quale abbiamo qui estratto un grafico dall'interessante riclassificazione dei costi per servizi prodotti e acquistati in ambito sanitario nel Veneto.

5.2 Risorse umane

Sotto il profilo istituzionale le attuali finalità della gestione regionale nell'ambito delle Risorse Umane del Servizio Sanitario Regionale si pongono in linea con gli obiettivi descritti nella Relazione Socio Sanitaria 2006, anche alla luce del nuovo quadro normativo. La Legge Finanziaria Nazionale anno 2007, ha previsto che le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, per il triennio 2007, 2008, 2009, non possono superare l'ammontare economico dell'anno 2004, diminuito dell'1,4%. Facendo seguito alla normativa nazionale l'Amministrazione Regionale ha dettato una propria disciplina per la razionalizzazione della spesa delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale (art. 37 della Legge Regionale n. 2 del 19/02/2007 - Legge Finanziaria Regionale anno 2007). In particolare la Regione ha teso ad indirizzare le Aziende all'adozione di misure dirette al contenimento della spesa per il personale in linea con gli obiettivi della finanziaria nazionale, tramite l'attuazione di tutte le possibili azioni di razionalizzazione e riorganizzazione dei servizi ed attraverso un utilizzo esclusivo delle assunzioni per garantire i livelli essenziali di assistenza. Al proposito sono state emanate disposizioni finalizzate a rendere uniformi le diverse scelte aziendali ed a sviluppare comuni modelli di comunicazione, al fine di ottenere una lettura comparata dell'andamento delle Aziende Sanitarie sia dal punto di vista della consistenza del personale sia dal punto di vista della spesa sostenuta. Per monitorare l'andamento delle Risorse Umane le Aziende compilano trimestralmente schede predisposte relative alla consistenza del personale a tempo determinato ed indeterminato incardinato nelle Aziende. In modo conforme al disposto regionale che impone alle Aziende di non superare per il triennio 2007-2008-2009 l'ammontare speso nell'anno 2006, trasmettono anche le schede relative ai costi (a consuntivo ed a preventivo) per l'anno in corso. Sono state previste comunque delle deroghe alle limitazioni imposte dalla normativa sul limite delle cosiddette "teste" considerata la carenza di alcune figure professionali, quali medici anestesisti e radiologi, operatori dei profili infermieristici, operatori socio sanitari e tecnici di radiologia medica. In ogni caso le Aziende devono dare comunicazione delle assunzioni alla Segreteria Regionale Sanità e Sociale prima dell'immissione in servizio del personale. L'attività inerente le autorizzazioni è particolarmente attenta al conferimento degli incarichi di dirigente di struttura complessa. In queste eventualità, in collaborazione con le altre Direzioni Regionali, si verifica anche la compatibilità degli incarichi stessi con le linee della programmazione regionale, riguardanti sia le strutture ospedaliere che il territorio. Oltre alle procedure sino ad ora descritte, a livello Regionale il governo del personale si realizza anche grazie alla stesura di protocolli di intesa con le Organizzazioni Sindacali, per consentire di mettere in atto le procedure per la stabilizzazione del personale precario. Nel 2007 è stata attivata la procedura per l'area del comparto e della Dirigenza Medica e Veterinaria. Infine, attraverso i flussi informativi implementati e affinati in

questi anni è possibile monitorare, presso ciascuna Azienda Sanitaria, l'andamento della consistenza del personale, con la gestione unificata delle procedure informatiche.

Aziende ULSS ed Ospedaliere del Veneto - Operatori Totali
Trend 2001-2007



Aziende ULSS ed Ospedaliere del Veneto - Personale in Servizio (compreso personale universitario)

Operatori in servizio	31/12/2001	31/12/2002	31/12/2003	31/12/2004	31/12/2005	31/12/2006	31/12/2007
Operatori totali	60.035	60.400	59.943	59.651	60.036	60.206	60.329
Operatori per mille residenti	13,14	13,13	12,90	12,69	12,65	12,61	12,49

* Dati 2004 e 2005 leggermente diversi dalla Relazione Socio Sanitaria 2006 per consolidamento dei flussi informativi

Per inquadrare al meglio la consistenza e la dinamica evolutiva del personale in servizio nelle Aziende ULSS e nelle Aziende Ospedaliere del Veneto, è necessario mettere in relazione questa realtà alla consistenza e alla dinamica della popolazione veneta. I dati utilizzati per le elaborazioni sono quelli ISTAT. Con queste due grandezze suddette si determina l'indicatore "numero di operatori per mille abitanti". Per l'intero arco dei sette anni presi in esame lo stesso assume i seguenti valori: in valore assoluto dai 13,14 operatori per mille abitanti del 31/12/2001 si passa ai 12,49 operatori per mille abitanti del 31/12/2007. L'indicatore sintetico adottato fornisce una prima misura che segnala il perseguimento di un duplice obiettivo da parte della Regione del Veneto: da un lato il mantenimento dei livelli occupazionali all'interno

delle Aziende Sanitarie del Veneto, dall'altro la ricerca di efficienza e di ottimizzazione delle risorse costantemente perseguita dal Servizio Sanitario Regionale nel corso di questi ultimi sette anni. Va comunque detto che l'indicatore preso in esame potrebbe essere oggetto di un affinamento qualora, con riferimento alla popolazione regionale, si potesse tenere distinta la componente residente da quella fluttuante (dove la prima è costituita dai movimenti anagrafici quali nascite, morti, iscrizioni e cancellazioni, mentre la seconda ha per oggetto la molteplicità di presenze generate da flussi turistici, migratori e da persone che provenendo da altre regioni del paese esprimono, in modo temporaneo, nel territorio regionale, domande di studio, sanità, lavoro, ecc.). Risulta evidente che la contabilizzazione di questa seconda componente di popolazione, per la sua oggettiva e diversificata distribuzione nel territorio regionale, modificherebbe non poco l'indicatore in esame per alcune aree della nostra Regione. A questo proposito il riferimento più immediato risulta quello del distretto turistico che fa perno su Venezia, quello del triangolo Padova, Treviso, Venezia e del polo di Verona per la presenza di Facoltà universitarie e per la grande mobilità di flussi di merci, servizi e persone determinata dal sistema economico.

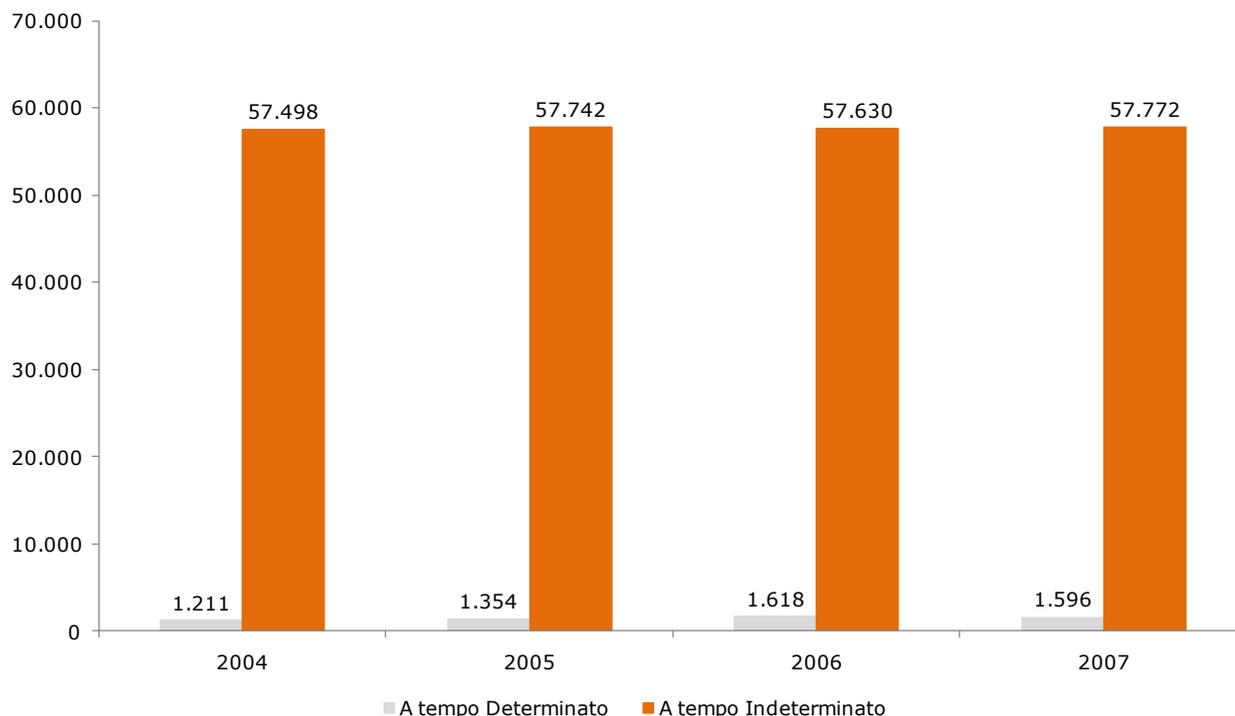
Personale in servizio per tipologia contrattuale

Ancora a livello regionale, e per un arco di tempo che intercorre dal 31/12/2004 al 31/12/2007, la fonte utilizzata consente di fornire alcuni quadri di contabilità di un certo interesse riferibili al personale in servizio (si tenga presente che in questo contesto non verrà preso in esame il personale universitario) rispetto alla tipologia contrattuale ed al ruolo. Per il periodo anzidetto la consistenza del personale a tempo indeterminato e di quello a tempo determinato risulta la seguente:

- Su un totale di 58.709 operatori in servizio al 31/12/2004, quelli a tempo determinato risultavano 1.211 (2,06% del totale) e quelli a tempo indeterminato 57.498 (97,94% del totale).
- Al 31/12/2007 gli operatori totali si attestavano a 59.368 unità di cui 1.596 a tempo determinato (2,68% del totale) e 57.772 a tempo indeterminato (97,32%).
- Nell'arco di tempo preso in esame l'incremento assoluto complessivo è stato pari a 659 unità e la sua composizione è stata la seguente: 385 a tempo determinato e 274 a tempo indeterminato.

Aziende ULSS ed Ospedaliere del Veneto - Personale in Servizio (senza personale universitario)				
	2004	2005	2006	2007
A tempo Determinato	1.211	1.354	1.618	1.596
A tempo Indeterminato	57.498	57.742	57.630	57.772
Operatori totali	58.709	59.096	59.248	59.368

Aziende ULSS ed Ospedaliere del Veneto
 Personale a tempo determinato e indeterminato (anni 2004-2007)



Di particolare interesse risulta l'analisi dei dati, sia sotto il profilo della consistenza che della evoluzione, riferiti ai ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo. Su un totale di operatori che passa da 58.709 a 59.368, i ruoli, per ordine di importanza, si distribuiscono nel modo seguente:

- ruolo sanitario da 40.143 a 41.060;
- ruolo tecnico da 12.157 a 11.626;
- ruolo amministrativo da 6.293 a 6.565;
- ruolo professionale da 116 a 117.

L'incremento totale di 659 unità è pertanto il risultato di una crescita di 917 unità nel ruolo sanitario, una contrazione di 531 unità nel ruolo tecnico, una crescita di 272 nel ruolo amministrativo e di una sostanziale stabilità nel ruolo professionale. Guardando ai due indicatori "peso percentuale di un ruolo sul totale" e "numero indice" (costruito ponendo come base pari a 100 il valore di ogni ruolo al 31/12/2004) si nota una crescita del sistema pari all'1,12% che risulta da: una crescita del ruolo sanitario (2,28%) e del ruolo amministrativo (4,32%) ed una contrazione di quello tecnico (-4,37%). La crescita più consistente, quella del ruolo sanitario, pari a 917 unità (che in termini percentuali risulta pari al 2,28%), è dovuta ad un incremento di 545 (pari a 1,38%) unità a tempo indeterminato e 372 a tempo determinato (pari a 69,66%). Per il ruolo amministrativo, cresciuto complessivamente di 272 unità, ben 268 risultano a tempo indeterminato e 4 a tempo determinato. Per il ruolo tecnico, per il quale

si registra una contrazione di 531 unità, va sottolineato che la contrazione è da imputare tutta al solo personale a tempo indeterminato. Per il ruolo professionale, si osserva la sostanziale parità di consistenza rilevata al 31/12/2004 e al 31/12/2007. In definitiva sembra di poter dire che nell'arco di tempo preso in esame l'attivazione di personale a tempo indeterminato ha visto operare in primo piano il ruolo sanitario seguito da quello amministrativo mentre il personale a tempo determinato ha visto crescere la sua presenza nell'ambito pressoché esclusivo del ruolo sanitario.

Operatori in Servizio per Ruolo Sanitario, Professionale, Tecnico ed Amministrativo dal 31/12/2004 al 31/12/2007 (valori assoluti, composizione percentuale e numero indice 2004=100)				
Operatori in servizio per ruolo	31/12/2004	31/12/2005	31/12/2006	31/12/2007
Valori Assoluti				
Ruolo Sanitario	40.143	40.146	40.996	41.060
Ruolo Professionale	116	119	124	117
Ruolo Tecnico	12.157	12.144	11.595	11.626
Ruolo Amministrativo	6.293	6.417	6.533	6.565
Totale operativo (senza personale universitario)	58.709	59.096	59.248	59.368
Composizione Percentuale				
Ruolo Sanitario	68,38	67,93	69,19	69,16
Ruolo Professionale	0,20	0,20	0,21	0,20
Ruolo Tecnico	20,71	20,55	19,57	19,58
Ruolo Amministrativo	10,72	10,86	11,03	11,06
Totale operativo (senza personale universitario)	100,00	100,00	100,00	100,00
Numero Indice				
Ruolo Sanitario	100,00	100,01	102,12	102,28
Ruolo Professionale	100,00	102,59	106,90	100,86
Ruolo Tecnico	100,00	99,89	95,38	95,63
Ruolo Amministrativo	100,00	101,97	103,81	104,32
Totale operativo (senza personale universitario)	100,00	100,66	100,92	101,12

Un ulteriore approfondimento della dinamica degli operatori in servizio è consentito dal riferimento alle qualifiche interne ai ruoli sanitario e tecnico che rappresentano gli ambiti nei quali si sono registrati i "grandi movimenti" tra il 2004 e il 2007. Si può osservare che l'incremento assoluto di maggiore rilievo si registra a carico degli Operatori Tecnici Addetti all'Assistenza (OTAA) e degli Operatori Socio Sanitari (OSS), con una crescita di 1.023 unità

pari al 18%. L'ordine di grandezza di seconda importanza è dato dall'incremento del Personale Infermieristico (870 unità pari al 3,56%). Si rileva inoltre una crescita della Dirigenza Medica e Veterinaria (128 unità pari all'1,57%) ed un decremento delle qualifiche definite con la dizione "altro ruolo tecnico", nel quale rientra ad esempio il collaboratore tecnico professionale, il programmatore (-1,554 unità con una contrazione del -24%).

L'insieme delle informazioni qui evidenziate consente di fare una ulteriore osservazione, se si incrociano qualifiche e tipologie contrattuali (personale a tempo indeterminato e a tempo determinato). Per gli OTAA e gli OSS (904 unità), per il Personale infermieristico (688 unità) e per il Personale di "altro ruolo tecnico" (-1.435) le dinamiche si rilevano in grandissima parte nell'ambito di posizioni contrattuali a tempo indeterminato; per la Dirigenza medica, invece, prevale la posizione a tempo determinato (89 unità su 128). Per una corretta interpretazione delle consistenti variazioni in senso negativo (riguardanti il ruolo tecnico) e positivo (ruolo sanitario), va tenuto presente che nel triennio a seguito dell'applicazione del contratto nazionale, alcune Aziende hanno provveduto ad una riqualificazione del personale determinando il movimento messo in luce dai dati.

Operatori per Ruolo*	31/12/2004			31/12/2005		
	Tempo Determinato	Tempo Indeterminato	Totale	Tempo Determinato	Tempo Indeterminato	Totale
Ruolo Sanitario	534	39.609	40.143	651	39.765	40.416
Ruolo Tecnico	523	11.634	12.157	481	11.663	12.144
Ruolo Amministrativo	150	6.143	6.293	211	6.206	6.417
Ruolo Professionale	4	112	116	11	108	119
Operatori totali	1.211	57.498	58.709	1.354	57.742	59.096
* Dati senza personale universitario						
Operatori per Ruolo*	31/12/2006			31/12/2007		
	Tempo Determinato	Tempo Indeterminato	Totale	Tempo Determinato	Tempo Indeterminato	Totale
Ruolo Sanitario	940	40.056	40.996	906	40.154	41.060
Ruolo Tecnico	485	11.110	11.595	523	11.103	11.626
Ruolo Amministrativo	178	6.355	6.533	154	6.411	6.565
Ruolo Professionale	15	109	124	13	104	117
Operatori totali	1.618	57.630	59.248	1.596	57.772	59.368

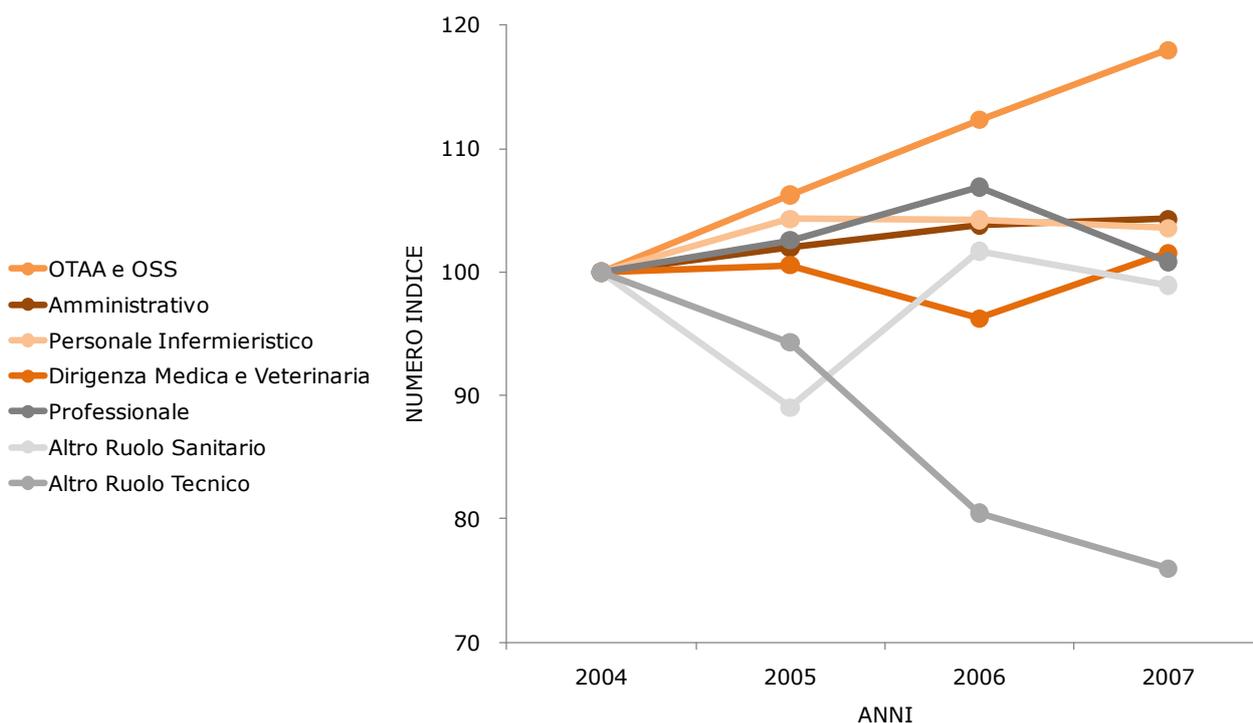
Operatori in servizio per ruolo, a tempo indeterminato e tempo determinato - Senza personale universitario dal 31/12/2004 al 31/12/2007 (variazioni assolute)					
Ruoli		2005-2004	2006-2005	2007-2006	2007-2004
Sanitario	Tempo Determinato	117	289	-34	372
	Tempo Indeterminato	156	291	98	545
	Totale	273	580	64	917
Tecnico	Tempo Determinato	-42	4	38	
	Tempo Indeterminato	29	-553	-7	-531
	Totale	-13	-549	31	-531
Amministrativo	Tempo Determinato	61	-33	-24	4
	Tempo Indeterminato	63	149	56	268
	Totale	124	116	32	272
Professionale	Tempo Determinato	7	4	-2	9
	Tempo Indeterminato	-4	1	-5	-8
	Totale	3	5	-7	1
Totale Ruoli	Tempo Determinato	143	264	-22	385
	Tempo Indeterminato	244	-112	142	274
	Totale	387	152	120	659

393

Operatori per ruolo e qualifica (escluso personale universitario) dal 31/12/2004 al 31/12/2007									
Ruoli e qualifiche		Totale operatori a tempo indeterminato				Totale operatori a tempo determinato			
		2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
Sanitario	Dirigenza Medica e Veterinaria	8.000	7.936	7.596	8.039	175	286	273	264
	Personale Infermieristico	24.214	25.285	25.062	24.902	195	178	379	377
	Altro Ruolo Sanitario	7.395	6.544	7.398	7.213	164	187	288	265
	Totale Sanitario	39.609	39.765	40.056	40.154	534	651	940	906
Tecnico	OTAA e OSS	5.353	5.703	5.992	6.257	330	336	393	449
	Altro Ruolo Tecnico	6.281	5.960	5.118	4.846	193	145	92	74
	Totale Tecnico	11.634	11.663	11.110	11.103	523	481	485	523
Amministrativo		6.143	6.206	6.355	6.411	150	211	178	154
Professionale		112	108	109	104	4	11	15	13
Totale Regione del Veneto		57.498	57.742	57.630	57.772	1.211	1.354	1.618	1.596

Una interessante analisi dello scenario che si presenta prendendo in considerazione l'incrocio tra tutte le qualifiche e gli operatori qui indicati ed il profilo della loro tipologia contrattuale (a tempo indeterminato e a tempo determinato) si ottiene attraverso l'applicazione del numero indice. I *numeri indice* sono particolari rapporti statistici che misurano la variazione di un fenomeno rilevato in tempi ed circostanze diverse.

Operatori totali per ruolo e qualifica dal 31/12/2004 al 31/12/2007
(Numero indice 2004=100)

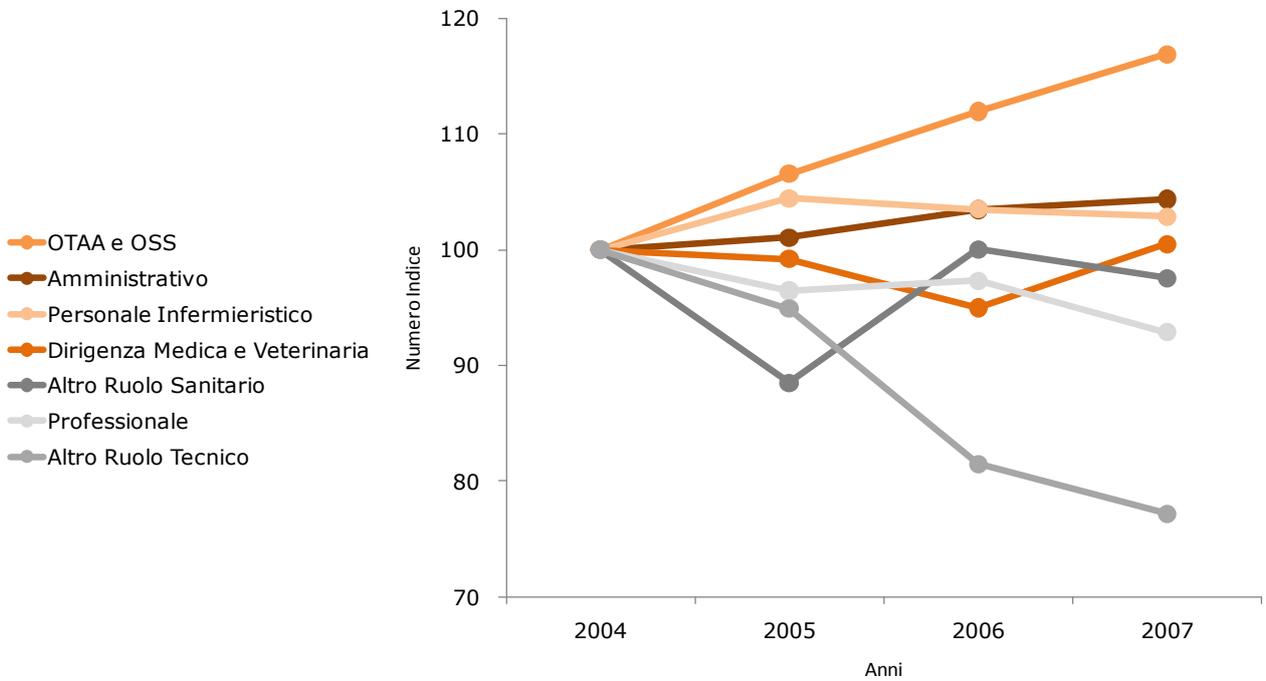


Profilo		Numero Indice			
		2004	2005	2006	2007
Sanitario	OTAA e OSS	100,00	106,26	112,35	118,00
	Amministrativo	100,00	101,97	103,81	104,32
	Personale Infermieristico	100,00	104,32	104,23	103,56
Tecnico	Dirigenza Medica e Veterinaria	100,00	100,57	96,26	101,57
	Professionale	100,00	102,59	106,90	100,86
	Altro Ruolo Sanitario	100,00	89,05	101,68	98,93
	Altro Ruolo Tecnico	100,00	94,30	80,48	76,00
TOTALE REGIONE DEL VENETO		100,00	100,66	100,92	101,12

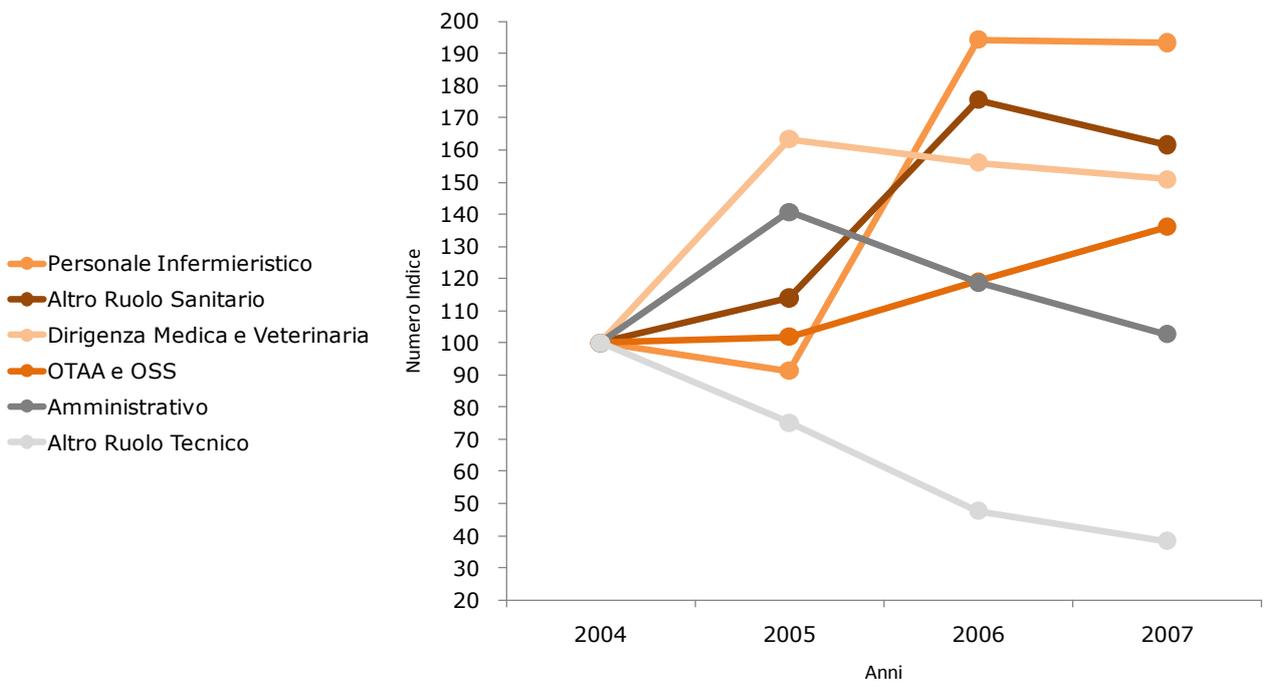
Quindi, un numero indice semplice è il rapporto tra due numeri riferiti alle intensità di un fenomeno in tempi o luoghi diversi. Nel nostro caso, consideriamo il tempo (numero indice temporale) e i diversi valori attribuiti ai dati in esame sono ottenuti ponendo pari a 100 i valori del 31/12/2004. La formula applicata è quindi la seguente:

$$\text{Numero Indice} = (\text{Operatori anno considerato} \times 100) / \text{Operatori anno 2004}$$

Operatori a tempo indeterminato per ruolo e qualifica dal 31/12/2004 al 31/12/2007 (n° indice 2004=100)



Operatori a tempo determinato per ruolo e qualifica dal 31/12/2004 al 31/12/2007 (n° indice 2004=100)



Operatori per ruolo e qualifica (escluso personale universitario) dal 31/12/2004 al 31/12/2007 (Numero indice 2004=100)									
Ruoli e qualifiche		Numero Indice operatori a tempo indeterminato				Numero Indice operatori a tempo determinato			
		2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
Sanitario	Dirigenza Medica e Veterinaria	100,00	99,20	94,95	100,49	100,00	163,43	156,00	150,86
	Personale Infermieristico	100,00	104,42	103,50	102,84	100,00	91,28	194,36	193,33
	Altro Ruolo Sanitario	100,00	88,49	100,04	97,54	100,00	114,02	175,61	161,59
	Totale Sanitario	100,00	100,39	101,13	101,38	100,00	121,91	176,03	169,66
Tecnico	OTAA e OSS	100,00	106,54	111,94	116,89	100,00	101,82	119,09	136,06
	Altro Ruolo Tecnico	100,00	94,89	81,48	77,15	100,00	75,13	47,67	38,34
	Totale Tecnico	100,00	100,25	95,50	95,44	100,00	91,97	92,73	100,00
Amministrativo		100,00	101,03	103,45	104,36	100,00	140,67	118,67	102,67
Professionale		100,00	96,43	97,32	92,86	100,00	275,00	375,00	325,00
Totale Regione del Veneto		100,00	100,42	100,23	100,48	100,00	111,81	133,61	131,79

396

Passiamo ora all'osservazione dell'ambito aziendale. Il passaggio dall'analisi aggregata regionale a quella disaggregata e cioè a quella che prende in esame le realtà delle singole aziende, può avvenire prendendo in considerazione una vasta gamma di variabili. Qui si farà riferimento alla popolazione presente nel territorio, alla composizione occupazionale, al turnover e alla diversa presenza dei settori aziendali nel territorio.

Come si è già messo in luce in precedenza l'indicatore sintetico adottato per misurare la relazione esistente tra singola azienda e popolazione di riferimento è costituito dal "numero di operatori per mille abitanti". Ora, prima di procedere alla analisi dell'indicatore, e al fine di non ingenerare confusione interpretativa, è necessario tenere presente quanto segue:

- Nella costruzione dell'indicatore per le singole aziende non si è tenuto conto del personale universitario;
- Per ottenere un corretta comparazione tra indicatori del 2004 e quelli del 2007 si è dovuto tenere presente che: nel 2006 l'Ulss 7 ha acquisito 265 unità dal De Gironcoli (ospedale privato classificato);
- Nel 2006 l'ULSS 16 ha conferito 52 unità allo Istituto Oncologico Veneto (IOV); sempre nel 2006 l'Azienda Ospedaliera di Padova ha conferito 204 unità allo IOV; per queste tre realtà, pertanto, si presentano due indicatori: un primo puramente contabile ed un secondo che tiene conto delle correzioni suddette;

- Per l'Azienda Ospedaliera di Padova e l'Azienda Ospedaliera di Verona il calcolo dell'indicatore è stato elaborato facendo riferimento a tutta la popolazione regionale;
- Seguendo l'indicazione dei rapporti sulla Sanità pregressi si sono costruiti altri due valori che si possono definire allargati sotto il profilo aziendale e ristretti sotto il profilo territoriale; il riferimento specifico è all'Azienda Ospedaliera di Padova + Azienda Ulss 16 e popolazione dell'Ulss 16 da un lato e all'Azienda Ospedaliera di Verona + Azienda Ulss 20 e popolazione dell'Ulss 20 dall'altro.

In questo modo l'insieme dei valori dell'indicatore "numero di operatori dipendenti per mille residenti" dovrebbe essere esaustivo di tutte le ipotesi e consentire comparazioni corrette a tutto campo.

Aziende Sanitarie	Numero operatori dipendenti per mille residenti al 31/12/2004 e al 31/12/2007			
	al 31/12/2004		al 31/12/2007	
	Numero operatori	Numero operatori dipendenti x 1000 residenti	Numero operatori	Numero operatori dipendenti x 1000 residenti
101. Belluno	2.391	18,49	2.386	18,44
102. Feltre	1.297	15,74	1.298	15,42
103. Bassano del Grappa	1.994	11,60	2.037	11,53
104. Thiene	1.923	10,59	1.960	10,58
105. Arzignano	1.975	11,36	2.068	11,62
106. Vicenza	3.743	12,28	3.809	12,19
107. Pieve di Soligo	2.063	9,73	2.324	10,74
108. Asolo	2.621	11,08	2.598	10,54
109. Treviso	4.291	10,98	4.293	10,55
110. S. Donà di Piave	2.379	11,59	2.461	11,61
112. Veneziana	4.207	13,84	4.204	13,82
113. Mirano	2.621	10,49	2.667	10,25
114. Chioggia	1.294	9,85	1.333	10,01
115. Cittadella	2.768	11,81	2.803	11,37
116. Padova	2.471	6,12	2.381	5,77
117. Este	1.894	10,47	1.877	10,23
118. Rovigo	2.388	13,88	2.336	13,42
119. Adria	693	9,24	694	9,28
120. Verona	2.239	4,96	2.320	5,02
121. Legnago	1.763	12,04	1.719	11,35
122. Bussolengo	1.957	7,44	1.937	6,95
901. A.O. Padova	4.853	1,03	4.674	0,97
902. A.O. Verona	4.884	1,04	4.862	1,01
952. IOV			327	
Totale (senza personale universitario)	58.709	12,49	59.368	12,29

L'analisi del dato consente di avanzare le seguenti osservazioni: nel triennio il range dei valori assunti dall'indicatore tende a ridursi, anche se di poco: dal 18,49 per mille (dell'Azienda ULSS 1) al 4,96% (dell'Azienda ULSS 20) nel 2004 e da 18,44% (dell'Azienda ULSS 1) a 5,02% (dell'Azienda ULSS 20) nel 2007.

Aziende Sanitarie	Numero operatori dipendenti per mille residenti al 31/12/2004 e al 31/12/2007			
	al 31/12/2004		al 31/12/2007	
	Numero operatori	Numero operatori dipendenti x 1000 residenti	Numero operatori	Numero operatori dipendenti x 1000 residenti
107 (senza acquisizione De Gironcoli)	2.063	9,73	2.059	9,52
116 (senza assegnazione IOV)	2.471	6,12	2.433	5,89
901 (senza assegnazione IOV)	4.853	1,03	4.878	1,01
901. A.O. Padova + ULSS 16	7.324	18,14	7.055	17,09
902. A.O. Verona + ULSS 20	7.123	15,79	7.182	15,53

Aziende Sanitarie del Veneto: personale a tempo determinato ed indeterminato al 31/12/2004 (valori assoluti e composizione percentuale)					
Aziende Sanitarie	Operatori anno 2004			Composizione %	
	Tempo determinato	Tempo indeterminato	Totale	Tempo determinato	Tempo indeterminato
101	99	2.292	2.391	4,14	95,86
102	19	1.278	1.297	1,46	98,54
103	60	1.934	1.994	3,01	96,99
104	37	1.886	1.923	1,92	98,08
105	47	1.928	1.975	2,38	97,62
106	63	3.680	3.743	1,68	98,32
107	46	2.017	2.063	2,23	97,77
108	125	2.496	2.621	4,77	95,23
109	22	4.269	4.291	0,51	99,49
110	142	2.237	2.379	5,97	94,03
112	18	4.189	4.207	0,43	99,57
113	40	2.581	2.621	1,53	98,47
114	7	1.287	1.294	0,54	99,46
115	123	2.645	2.768	4,44	95,56
116	14	2.457	2.471	0,57	99,43
117	39	1.855	1.894	2,06	97,94
118	8	2.380	2.388	0,34	99,66
119	22	671	693	3,17	96,83
120	1	2.238	2.239	0,04	99,96
121	43	1.720	1.763	2,44	97,56
122	122	1.835	1.957	6,23	93,77
901	67	4.786	4.853	1,38	98,62
902	47	4.837	4.884	0,96	99,04
952					
Totale	1.211	57.498	58.709	2,06	97,94

Per quasi tutte le aziende il valore dell'indicatore in esame dal 2004 al 2007 tende a diminuire. Fanno eccezione le seguenti Aziende ULSS 5, 7, 14, 19 e 20.

Aziende Sanitarie del Veneto: personale a tempo determinato ed indeterminato al 31/12/2007 (valori assoluti e composizione percentuale)					
Aziende Sanitarie	Operatori anno 2007			Composizione %	
	Tempo determinato	Tempo indeterminato	Totale	Tempo determinato	Tempo indeterminato
101	47	2.339	2.386	1,97	98,03
102	25	1.273	1.298	1,93	98,07
103	41	1.996	2.037	2,01	97,99
104	47	1.913	1.960	2,40	97,60
105	83	1.985	2.068	4,01	95,99
106	96	3.713	3.809	2,52	97,48
107	59	2.265	2.324	2,54	97,46
108	154	2.444	2.598	5,93	94,07
109	74	4.219	4.293	1,72	98,28
110	225	2.236	2.461	9,14	90,86
112	20	4.184	4.204	0,48	99,52
113	34	2.633	2.667	1,27	98,73
114	19	1.314	1.333	1,43	98,57
115	103	2.700	2.803	3,67	96,33
116	31	2.350	2.381	1,30	98,70
117	51	1.826	1.877	2,72	97,28
118	14	2.322	2.336	0,60	99,40
119	46	648	694	6,63	93,37
120	12	2.308	2.320	0,52	99,48
121	31	1.688	1.719	1,80	98,20
122	109	1.828	1.937	5,63	94,37
901	186	4.488	4.674	3,98	96,02
902	79	4.783	4.862	1,62	98,38
952	10	317	327	3,06	96,94
Totale	1.596	57.772	59.368	2,69	97,31

L'osservazione empirica mette inoltre in luce il fatto che esiste una accentuata differenza dell'indicatore tra azienda e azienda. Non vi è dubbio però che le aziende che presentano i valori più alti dell'indicatore in questione appartengono a quelle che insistono in aree territoriali particolarmente problematiche (è il caso di Belluno e Feltre) oppure a quelle che risultano oggettivamente relazionate con le due aziende Ospedaliere ad alta specializzazione (il riferimento è a Padova e Verona). La consistenza e la dinamica del personale a tempo indeterminato e determinato nel contesto delle Aziende Sanitarie del Veneto, nell'arco temporale che va dal 2004 al 2007, evidenziano un lieve aumento del ricorso al personale a tempo determinato (si passa infatti dal 2,06% del totale del personale nel 2004 al 2,69% del 2007). Tutto ciò attesta la rispondenza delle azioni della Regione del Veneto in materia di

personale ad una sostanziale stabilità del livello occupazionale, pur in presenza di limiti e restrizioni dettati dalle norme nazionali.

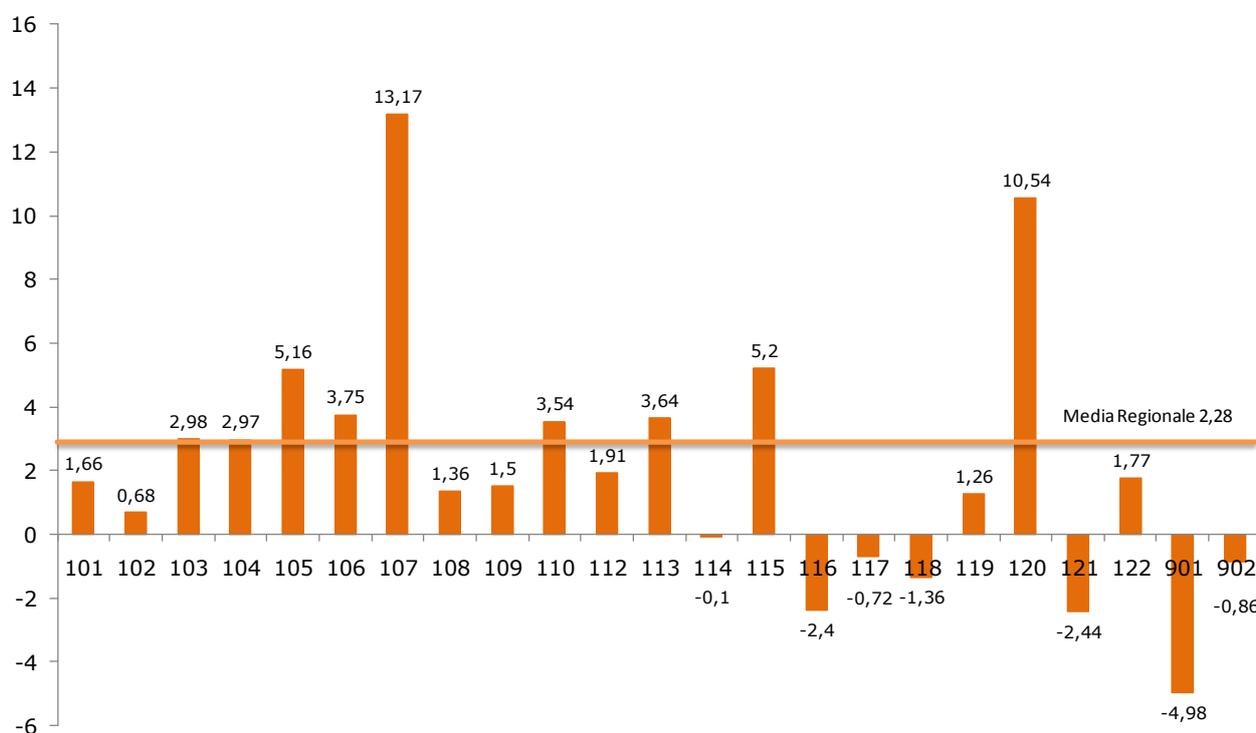
Personale dipendente per Azienda Sanitaria: saldo del turn-over per ruolo (sanitario, tecnico, amministrativo e professionale) dal 2004 al 2007					
AZIENDE	SANITARIO	TECNICO	AMMINISTRATIVO	PROFESSIONALE	TOTALE
	variazione % 2004-2007				
101	1,66	-3,44	-4,69	0,00	-0,21
102	0,68	-2,12	0,75	0,00	0,08
103	2,98	-0,45	3,83	-60,00	2,16
104	2,97	-2,80	4,21	0,00	1,92
105	5,16	2,11	8,57	0,00	4,71
106	3,75	-2,52	-3,34	-16,67	1,76
107	13,17	14,25	6,11	100,00	12,65
108	1,36	-6,78	-1,79	0,00	-0,88
109	1,50	-18,67	37,70	18,18	0,05
110	3,54	2,48	5,16	-25,00	3,45
112	1,91	-7,24	1,83	-25,00	-0,07
113	3,64	-3,70	0,38	-33,33	1,76
114	-0,10	20,83	4,13	0,00	3,01
115	5,20	-6,80	-7,12	0,00	1,26
116	-2,40	-11,04	4,71	-16,67	-3,64
117	-0,72	-4,89	2,96	100,00	-0,90
118	-1,36	-6,50	-2,30	12,50	-2,18
119	1,26	-9,24	7,37	-25,00	0,14
120	10,54	-10,34	-5,07	20,00	3,62
121	-2,44	-3,04	-2,64	33,33	-2,50
122	1,77	-9,64	1,69	0,00	-1,02
901	-4,98	-1,09	1,64	12,50	-3,69
902	-0,86	-5,74	9,18	33,33	-0,45
952*					
Regione	2,28	-4,37	4,32	0,86	1,12

(*) dato non disponibile per lo IOV perché non esistente al 2004

L'analisi del turn-over del personale dipendente consente un ulteriore approfondimento delle logiche che nel triennio hanno informato il governo delle risorse umane con riferimento a ciascuna azienda. In effetti già la sola lettura dei dati di sintesi riportati in tabella (saldo del turn-over per ruolo sanitario, tecnico, amministrativo e professionale e del totale ruoli) mette in luce una grande diversificazione dei processi di adeguamento e sviluppo avvenuti nel

triennio. Si percepiscono quindi situazioni aziendali che hanno posto in essere strategie di governo delle risorse umane estremamente diversificate. Pur riconoscendo i risultati positivi evidenziati in precedenza (mantenimento dei livelli occupazionali per profilo professionale, ridotto ricorso al tempo determinato), vi è la necessità di porre in essere logiche organizzative maggiormente uniformi nel territorio regionale. Infatti se si considera il range nell'ambito del quale è riferibile il valore assunto da ciascuna azienda, la situazione che è venuta configurandosi negli anni 2004-2007 può essere descritta nel seguente modo:

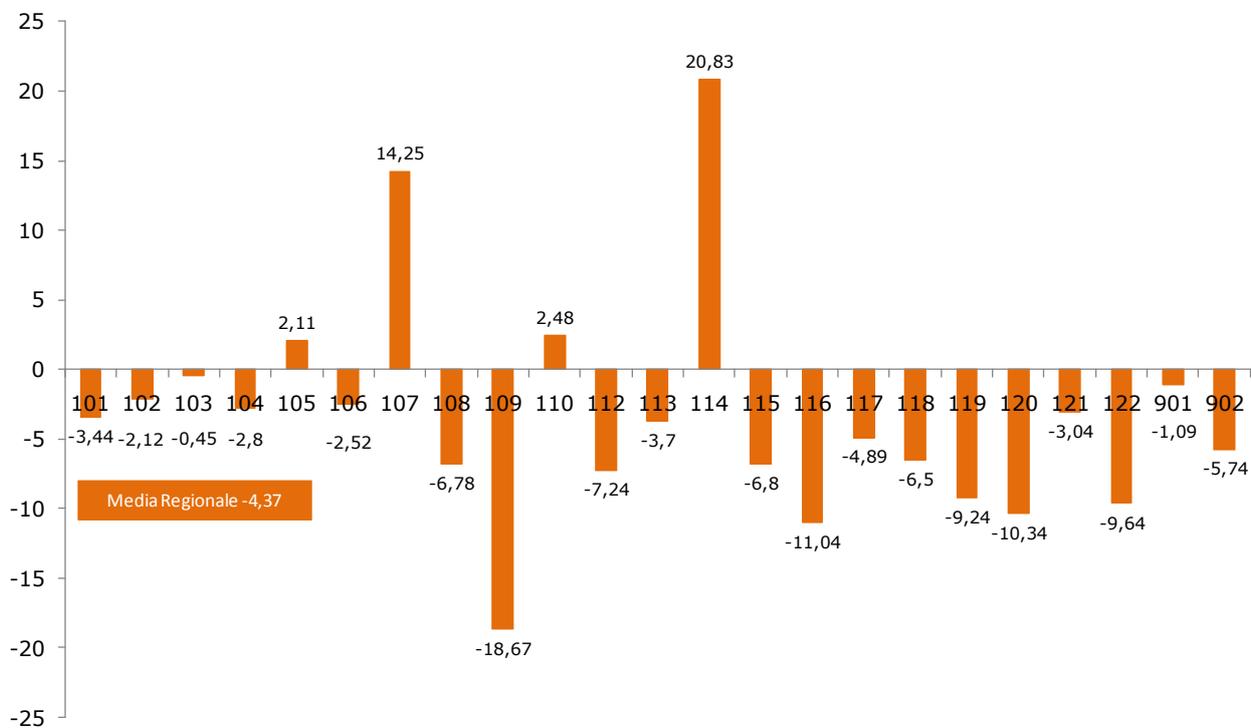
Saldo Turn-over aziendale 2004-2007:
variazione percentuale Ruolo Sanitario



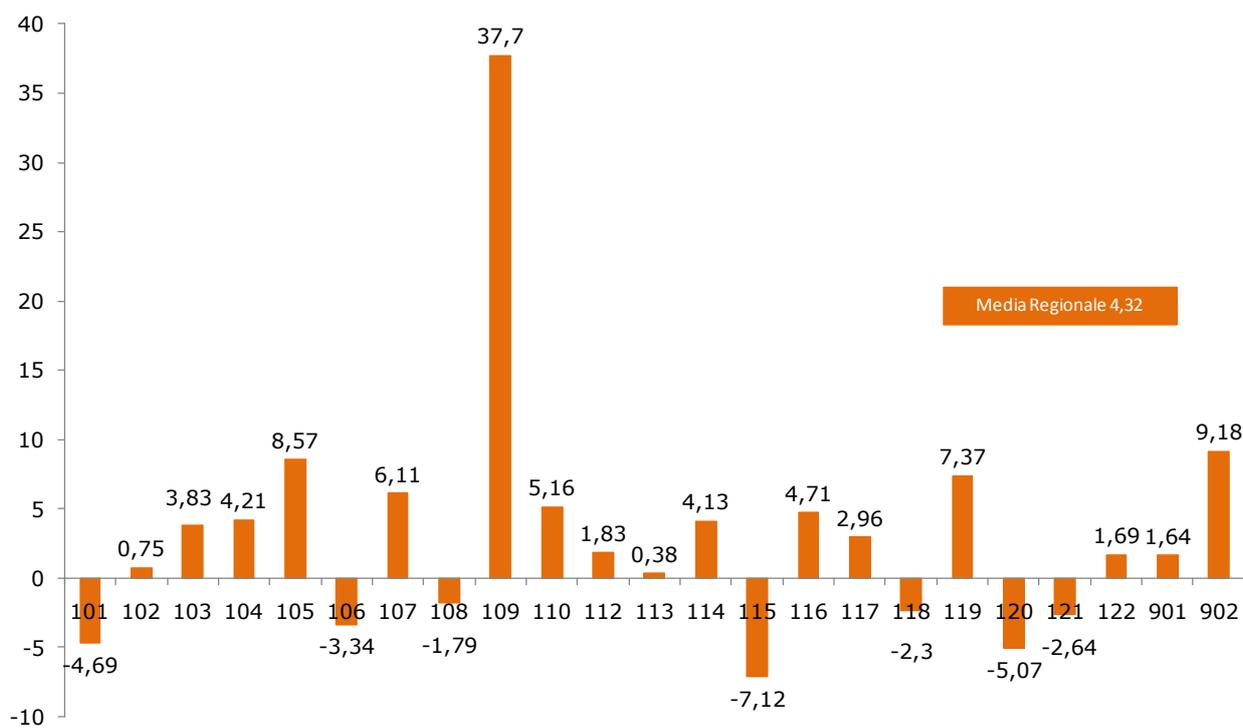
Per il Ruolo Sanitario a fronte di un valore regionale pari a 2,28% si registra un valore massimo di 13,17% (Azienda ULSS 7) ed uno minimo pari a -4,98% (Azienda Ospedaliera di Padova). Mentre risulta evidente che l'interpretazione di questi due dati specifici non può prescindere da quanto si è ricordato in precedenza, giova sottolineare che su 23 valori aziendali 9 si collocano sopra la media regionale ed i restanti 14 casi al di sotto di questa.

Per il Ruolo Tecnico, che presenta una media regionale pari a -4,37%, il campo di variazione va da un massimo di 20,83% (Azienda ULSS 14) ad un minimo di -18,67% (Azienda ULSS 9). In questo ambito va segnalato che 12 aziende assumono valori o positivi o negativi di minor peso della media regionale, mentre le rimanenti 11 aziende registrano valori negativi più consistenti della media.

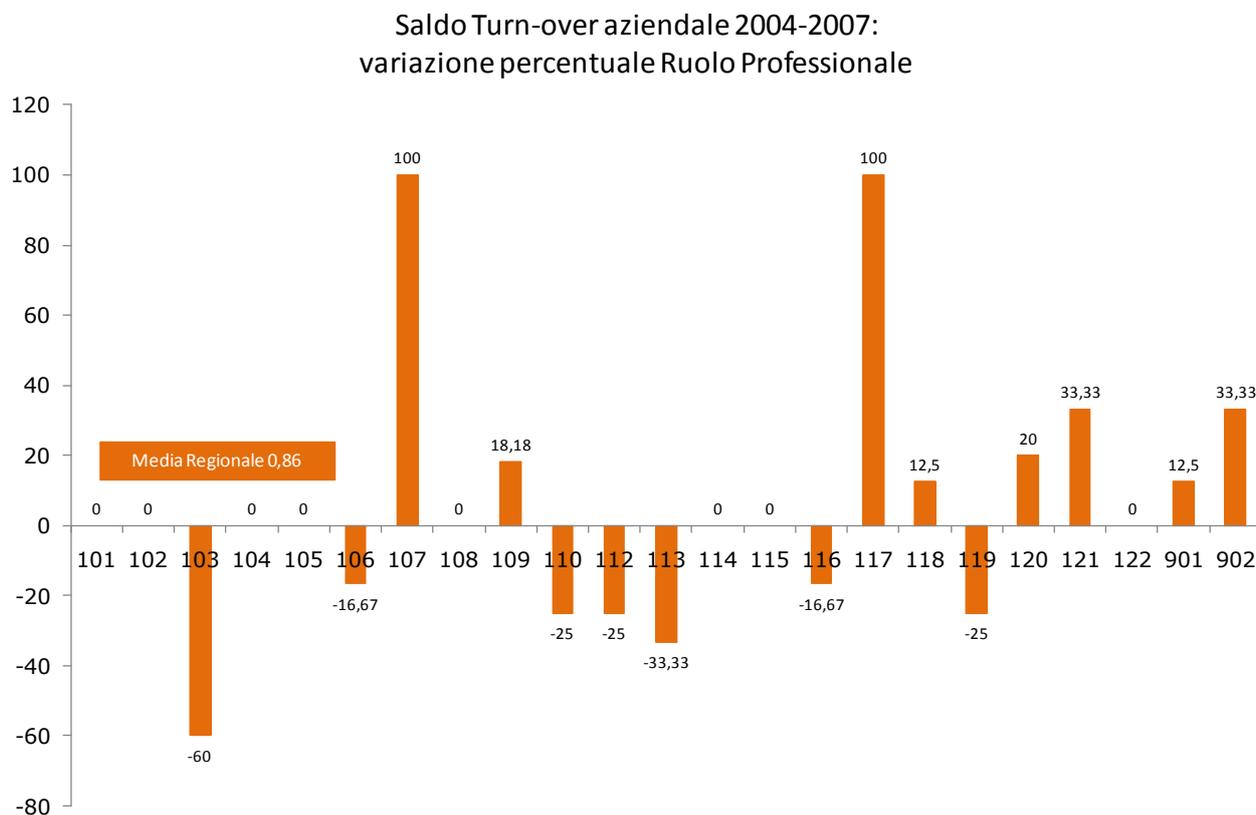
Saldo Turn-over aziendale 2004-2007:
variazione percentuale Ruolo Tecnico



Saldo Turn-over aziendale 2004-2007:
variazione percentuale Ruolo Amministrativo



Per il Ruolo Amministrativo, che presenta una media regionale pari a 4,32%, il range va da un valore massimo pari a 37,70% ad un valore minimo del -7,12%. In 7 aziende il valore assume un livello superiore alla media regionale.



Per il ruolo professionale, il cui valore regionale è pari a 0,86%, si registra un valore massimo del 100% (Ulss 7 e 17) ed un minimo del -33,33% (Ulss 13). In 8 aziende si registrano valori superiori alla media regionale. L'elemento che emerge con maggiore evidenza, come si è detto, è quello della grande variabilità dei comportamenti aziendali per quanto concerne i Ruoli Sanitario, Tecnico, Amministrativo e Professionale. In questo ambito se si accoglie il valore della media regionale come criterio capace di discriminare situazioni di conduzione aziendale allora l'insieme dei valori riportati mette in rilievo i seguenti tipi di "strategia aziendale" (in questo caso si trascurano i valori del ruolo professionale per la loro ridotta incidenza nell'analisi che qui si propone):

- Ai due estremi si trovano: a) 3 aziende che hanno spinto su tutti e tre i ruoli collocandosi però al di sopra della media regionale; b) 2 aziende che hanno perseguito il calo dei tre ruoli ottenendo una posizione al di sotto della media regionale.

- Una seconda casistica riguarda 9 aziende che hanno perseguito come strategia la crescita di due ruoli e il calo di uno. I risultati sono però diversi perché 5 si trovano con valori inferiori alla media regionale e 4 con valori superiori.
- La terza e ultima casistica riguarda 9 aziende che si sono comportate facendo crescere un ruolo e riducendo gli altri 2. Il risultato è il seguente: 6 si ritrovano con valori al di sotto della media regionale e 3 con valori al di sopra.

In definitiva, sulla base del criterio adottato, si può affermare che 13 aziende hanno posto in essere comportamenti che le pongono al di sopra della media regionale mentre le rimanenti 10 aziende si collocano al di sotto della media regionale. Una variabilità troppo accentuata che abbisogna di criteri uniformi da concordare e condividere con le diverse Direzioni aziendali.

OPERATORI PER MACROAREA AZIENDALE: COMPOSIZIONE PERCENTUALE AL 31/12/2004 E AL 31/12/2007										
AZIENDE	OSPEDALE		DISTRETTO		DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		SERVIZI DI SUPPORTO		TOTALE	
	2004	2007	2004	2007	2004	2007	2004	2007	2004	2007
101	77,71	78,42	13,68	13,41	3,39	3,31	5,23	4,86	100,00	100,00
102	75,79	70,03	10,49	13,10	3,55	3,85	10,18	13,02	100,00	100,00
103	77,23	75,01	9,93	12,57	4,06	3,58	8,78	8,84	100,00	100,00
104	100,00	70,41	0,00	17,45	0,00	3,32	0,00	8,83	100,00	100,00
105	78,63	74,61	12,56	17,02	3,04	3,14	5,77	5,22	100,00	100,00
106	73,07	76,37	15,68	12,37	3,55	3,28	7,69	7,98	100,00	100,00
107	73,97	76,76	13,09	12,18	4,60	4,56	8,34	6,50	100,00	100,00
108	100,00	73,60	0,00	13,28	0,00	4,73	0,00	8,39	100,00	100,00
109	74,13	75,94	14,29	14,23	3,54	4,17	8,04	5,66	100,00	100,00
110	71,92	68,96	17,74	19,38	4,46	4,51	5,88	7,15	100,00	100,00
112	78,44	99,93	15,02	0,00	1,62	0,00	4,92	0,07	100,00	100,00
113	73,67	75,07	11,64	12,52	3,32	3,04	11,37	9,37	100,00	100,00
114	90,26	83,20	1,47	7,43	3,71	3,68	4,56	5,70	100,00	100,00
115	81,79	69,89	2,60	11,17	1,34	4,07	14,27	14,88	100,00	100,00
116	43,38	38,51	39,90	17,35	4,78	5,08	11,94	39,06	100,00	100,00
117	68,48	70,75	13,20	11,93	6,18	6,66	12,14	10,66	100,00	100,00
118	76,34	77,23	14,41	12,80	3,31	3,30	5,95	6,68	100,00	100,00
119	65,66	64,55	14,57	15,27	6,78	7,20	12,99	12,97	100,00	100,00
120	42,25	41,42	37,83	38,28	6,65	7,16	13,26	13,15	100,00	100,00
121	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00
122	67,96	66,44	19,42	5,32	5,37	5,47	7,26	22,77	100,00	100,00
901	93,26	84,75	0,00		0,00		6,74	15,25	100,00	100,00
902	83,23	87,97	0,00		0,00		16,77	12,03	100,00	100,00
952*		100,00						0,00	0,00	100,00
Regione	77,62	75,96	11,48	10,79	2,74	3,14	8,16	10,11	100,00	100,00

5.3 Investimenti Socio Sanitari

La Regione Veneto si qualifica come Ente di governo del Servizio Sanitario Regionale con attività di programmazione, di indirizzo e di controllo. Alle singole Aziende ULSS ed Ospedaliere spettano i compiti di gestione nei limiti stabiliti dagli orientamenti della programmazione sanitaria regionale. Nell'ambito sanitario regionale, caratterizzato da vincoli di carattere finanziario, la politica degli investimenti riveste un ruolo importante.

Per maggiore chiarezza si riprende parte della descrizione della precedente Relazione Socio Sanitaria. Inoltre, a differenza degli altri capitoli della presente edizione, saranno citati nel testo i provvedimenti che danno luogo agli investimenti, in quanto altrimenti i dati e le informazioni inserite risulterebbero di difficile comprensione. Per le altre Sezioni e paragrafi le norme e le deliberazioni sono citate nelle pagine conclusive del volume.

Gli investimenti possono riguardare:

- l'acquisto, la costruzione, la ristrutturazione e la manutenzione straordinaria di beni immobili, costituiti da fabbricati sia residenziali che non residenziali;
- la costruzione, la demolizione, la ristrutturazione, il recupero e la manutenzione straordinaria di opere e impianti;
- l'acquisto di impianti, macchinari, attrezzature tecnico scientifiche, mezzi di trasporto e altri beni mobili ad utilizzo pluriennale;
- l'acquisizione di aree, espropri e servitù onerose.

Le scelte d'investimento delle Aziende ULSS e Ospedaliere, degli Enti di gestione delle Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani e disabili, devono effettuarsi sulla base della programmazione regionale, a sua volta delineata secondo le indicazioni e gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale. Ciò implica, necessariamente, la coerenza tra i diversi livelli di governo.

L'Ente/Azienda deve, dunque, effettuare le proprie scelte di investimento *secondo gradi di priorità di intervento*. Ciò implica:

- una corretta valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi già disponibili, nonché della domanda non pienamente soddisfatta;
- una corretta individuazione e definizione degli interventi da effettuare a livello di gestione corrente al fine di aumentare l'efficacia e l'efficienza dei servizi resi, senza ricorrere ad investimenti;
- l'individuazione degli investimenti da effettuare;
- una corretta previsione degli effetti che gli investimenti produrranno sulla gestione corrente;
- l'individuazione delle fonti di finanziamento.

Il *fondo sanitario regionale* in conto capitale e i *fondi statali* costituiscono le fonti di finanziamento di maggior rilievo nell'ambito degli interventi programmati. I dati relativi alle

risorse in conto capitale stanziare e utilizzate dalla Regione Veneto per le politiche degli investimenti socio sanitari nelle annualità 2006 e 2007, prendono l'avvio dalla programmazione e previsione di spesa effettuata in sede di approvazione della legge regionale del 30 gennaio 2004, n. 1 "*Legge Finanziaria Regionale per l'esercizio 2004*" e dalla legge regionale 30 gennaio 2004 n. 2 "*Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2004 e pluriennale 2004-2006*". La legge regionale n. 2/2004, oltre a stanziare 40 milioni di euro per ciascuna delle annualità, ha previsto l'impegno regionale con una quota fissa del Fondo Sanitario in conto capitale di 40 milioni di euro l'anno per 10 anni per interventi nel settore sanitario e di 20 milioni di euro l'anno per 10 anni per interventi nel settore socio sanitario. Si tratta di un impegno finanziario consistente che la Regione del Veneto ha voluto assumere per proseguire nell'azione di adeguamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie. Tale scelta è risultata inoltre decisiva per ovviare in parte alle onerose procedure in essere per l'ottenimento di risorse, principalmente legate ai fondi statali di cui all'articolo 20 della Legge 11 marzo 1988, n. 67 caratterizzate da un iter amministrativo molto lungo che si esplica su base pluriennale. La legge finanziaria regionale 1/2004, inoltre, ha previsto:

- la realizzazione di *poli ospedalieri unici* (art. 39 "disposizioni in materia di poli ospedalieri unici"), ai fini dell'attuazione della programmazione della rete ospedaliera e pervenire a soluzione idonee a garantire qualità, efficienza ed economicità nell'erogazione dei servizi sanitari;
- la possibilità di utilizzare la quota del Fondo Sanitario Regionale per gli investimenti anche per far fronte a rate di leasing (art. 37, comma primo).

L'anno 2004 si pone, dunque, da spartiacque rispetto ai criteri precedentemente utilizzati per l'assegnazione delle risorse, poiché la Regione Veneto ha voluto mettere a fuoco una politica degli investimenti fortemente integrata, con un coordinamento delle risorse disponibili e con la volontà di implementare nuovi interventi nel settore ospedaliero, distrettuale, della prevenzione e nel settore socio sanitario. Da un lato vi è la necessità di procedere agli adeguamenti ai requisiti minimi per l'accreditamento in applicazione alla legge regionale 16 agosto 2002, n. 22, dall'altro l'esigenza di proseguire nell'attuazione della pianificazione regionale secondo gli indirizzi stabiliti con i provvedimenti riguardanti le schede di dotazione ospedaliera che comportano scelte importanti, quali la realizzazione di Nuovi Ospedali. Ciò ha richiesto una nuova politica di programmazione e conseguentemente nuove procedure nell'assegnazione e nel monitoraggio delle risorse. Le risorse statali, stanziare a partire dal 1988 con l'avvio del programma pluriennale di investimenti nel settore sanitario ex art. 20 della Legge 11 marzo 1988, n. 67 e di altri programmi di investimento in conto capitale, hanno dunque trovato un forte sostegno da parte dell'amministrazione regionale per far fronte alle esigenze di innovazione e ammodernamento strutturale e tecnologico del patrimonio sanitario immobiliare. Una momentanea battuta d'arresto nella prosecuzione dell'iter amministrativo dei

programmi d'investimento ex art. 20, è stata causata da alcune disposizioni introdotte dalla Legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge Finanziaria 2006) in quanto una parte di risorse statali già autorizzate alla Regione Veneto dal Ministero della Salute e oggetto di Accordi di Programma già sottoscritti in anni precedenti, sono state revocate (per mancanza di progettazione da parte delle Aziende sanitarie e per mancanza di risorse statali). Tali risorse sono state poi riconfermate dalla Regione Veneto e confluite nel Nuovo Accordo di Programma del 2 ottobre 2007 assieme alle risorse residue costituenti la cosiddetta "quarta fase" dell'articolo 20 della Legge 11 marzo 1988, n. 67.

I provvedimenti di attuazione della programmazione regionale

I provvedimenti regionali che hanno programmato gli interventi e le relative risorse sono stati i seguenti:

- Deliberazione della Giunta Regionale n. 1711 del 18 giugno 2004 "*Fondo Sanitario Regionale in conto capitale. Metodologia per gli investimenti 2004/06 e attribuzione alle aziende Ospedaliere e ULSS delle quote di finanziamento per gli interventi di adeguamento, strutturale e tecnologico di cui alla l.r. 22/02*".
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 66 del 21 gennaio 2005 "*Art. 20 legge 67/88 - Legge regionale n. 01/2004. Metodologia per gli investimenti in conto capitale per opere di edilizia sanitaria di interesse regionale per il decennio 2004-2013. D.G.R.V. 77/CR del 18/06/2004*".
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 3741 del 26 novembre 2004 "*Art. 36 L.R. 30/01/2004 n. 1. Criteri di applicazione. DGRV 81/CR del 18/06/2004*".
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 391 del 11 febbraio 2005 "*DGR n. 66 del 21/01/2005 - settore socio sanitario. Programma investimenti quota 2002. Riconversione ospedaliera, disabili e anziani non autosufficienti. (ls n. 67/88 art. 20)*"

Per quanto riguarda il settore sanitario, la DGRV n. 66/05 approva la Quarta fase dell'art. 20 della legge statale 67/88 che prevede l'utilizzo della quota residua del finanziamento statale assegnato con delibera CIPE n. 65 del 2 agosto 2002 relativamente alle opere strategiche di edilizia ospedaliera. Tale provvedimento si prefigge di coordinare le esigenze del settore che necessita sia di interventi di adeguamento strutturale e tecnologico che di opere importanti da un punto di vista organizzativo aziendale che di impatto economico, determinando le fasi temporali di esecuzione e di impegno in bilancio. La DGRV n. 66/05 è strettamente correlata, infatti, al succitato provvedimento della Giunta regionale del 18.06.2004, n. 1711 di programmazione delle quote del Fondo Sanitario regionale in conto capitale che affronta il problema dell'adeguamento alla legge regionale n. 22/2002.

Le risorse finanziarie individuate dal presente provvedimento e assegnate con delibera CIPE sono pari ad euro 144.246.412,00 di cui euro 100.972.489,00 per il settore ospedaliero ed euro 43.273.923,00 per il settore extraospedaliero e socio sanitario. La DGRV n. 66/05 individua le necessità di ciascuna Azienda coordinandole con le altre politiche di investimento e le sintetizza individuando le opere di interesse regionale con la valutazione parametrica dei costi, con un'ipotesi di rinvio a capitale privato.

Gli interventi si possono classificare in tre classi:

- Interventi di interesse regionale di importante impatto economico atti ad adeguare funzioni fondamentali della struttura; questi interventi sono caratterizzati da tre aspetti:
 - Sono previsti in strutture ospedaliere che trovano conferma e attuano la programmazione regionale;
 - Intervengono per risolvere aspetti fondamentali per il mantenimento edilizio e organizzativo delle funzioni ospedaliere;
 - Possono essere realizzati tecnicamente in un periodo di tempo di circa 5 anni.
- Interventi di interesse regionale di notevole importo economico che danno origine ad una nuova struttura (Polo Unico) in conformità alla programmazione regionale;
- Interventi che attuano la programmazione sanitaria proponendo soluzioni edilizie diverse da quelle definite dallo stesso programmatore.

Per le prime due ipotesi, l'articolo 5 della legge regionale 7 novembre 2003, n. 27, che prevede la messa a punto di studi di fattibilità del modello edilizio tecnologico ed economico finanziario compreso il sistema di autofinanziamento, dà la possibilità di elaborazione progettuale di studi di fattibilità e di progetti preliminari anche in assenza di specifica copertura finanziaria. Per la terza ipotesi vi è l'obbligo del parere del competente organo regionale che approvi la variazione alla previsione del documento di programmazione. Per tutte le ipotesi di progetto o fattibilità approvate ma con ricorso a una qualsiasi forma di indebitamento pluriennale (art. 26 legge regionale 14 settembre 1994, n. 55 e art. 5 legge regionale 14 settembre 1994, n. 55), è necessario ottenere l'autorizzazione della Giunta regionale all'indebitamento pluriennale, indipendentemente dai pareri già espressi in sede di fattibilità. Le ipotesi di intervento vengono poi confrontate con il tempo procedurale e con la temporalità finanziaria, cioè le risorse da impegnare nel tempo per la realizzazione del programma degli investimenti.

Lo stato di attuazione verrà poi verificato ogni tre anni così come la modulazione del sistema di finanziamento. Ciò dovrebbe ovviare alla rigidità dell'iter procedurale ex art. 20 della legge 67/88, fonte di rallentamenti e indecisioni, e "liberare" gli interventi programmati procedendo con la prenotazione dell'impegno contabile. Il decennio 2004-2013 prevede un fabbisogno di 334,4 milioni di euro a fronte del quale vi sono le risorse ex DGRV n. 1711/2004 per 280 milioni di Euro e quelle ex art. 20 Legge 67/88 Quarta fase per 100,98 milioni di Euro. Le

risorse mancanti pari a 46,58 milioni di Euro costituiscono una quota di "riserva" che dovrà essere individuata durante l'attuazione e verifica del programma da parte della Giunta Regionale. La DGRV n. 66/04 stabilisce che la quota di euro 43.273.923,00 dell'art. 20 della legge 67/88 dovrà essere utilizzata in via prioritaria per la riconversione ospedaliera e per gli investimenti strutturali del settore della disabilità e della psichiatria. Tramite essa si approvano, dunque, le seguenti opere strategiche da realizzarsi nel decennio 2004-2013:

Aziende Sanitarie	Lavori	Finanziamento ex articolo 20 Legge 67/1988
101. Belluno	Accorpamento Dipartimento Materno Infantile (Ospedale di Belluno)	4,2
102. Feltre	Accorpamento Gruppo Operatorio (Ospedale di Feltre)	6,0
103. Bassano del Grappa	Adeguamento Ospedale (Ospedale di Asiago)	4,2
104. Thiene	Nuovo Polo Unico Ospedaliero Thiene-Schio	72,0
105. Arzignano	Adeguamento Ospedale (Ospedale di Arzignano)	18,0
107. Pieve di Soligo	Acquisto Ospedale De Gironcoli	23,0
108. Asolo	Completamento Ospedali Castelfranco e Montebelluna	10,0
114. Chioggia	Piastra Servizi (Ospedale di Chioggia)	6,0
115. Cittadella	Completamento Ospedale (Ospedale di Camposampiero)	4,0
117. Este	Nuovo Polo Unico Este-Monselice	72,0
118. Rovigo	Piastra Servizi (Ospedale di Rovigo)	7,0
122. Bussolengo	Interventi Ospedale Villafranca Veronese	72,0
901. A.O. Padova	Clinica Pediatrica	30,0
902. A.O. Verona	Completamento	6,0
Totale finanziamenti programmati (in milioni di Euro)		334,4

Effetti della Legge Finanziaria 2006

Come si è detto la Legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge Finanziaria 2006) ha previsto la risoluzione degli Accordi di Programma sottoscritti dalla Regione del Veneto con il Ministero della Salute e il Ministero della Economia per quella parte relativa ad interventi per i quali, decorsi 18 mesi dalla sottoscrizione degli Accordi, la relativa richiesta di ammissione a finanziamento non risultava presentata al Ministero della Salute. Gli Accordi di Programma in questione sono stati i seguenti:

- Accordo di Programma del 22 giugno 2000 – Settore Sanità;
- Accordo di Programma Integrativo del 18 aprile 2001 – Settore Sociale.

La Legge Finanziaria stessa ha dato la possibilità alle Regioni, su propria richiesta da effettuarsi entro il 30 giugno 2006 di limitare, con decreto del Ministro della Salute di concerto con il

Ministro dell'Economia e delle Finanze, tale risoluzione al solo 65% delle risorse revocabili, mantenendo il rimanente 35% dei fondi ex art. 20 della Legge 67/88. Con Decreto del 12 maggio 2006 il Ministero della Salute individuava per la Regione del Veneto la quota del 35% resasi disponibile a seguito della revoca operata dalle disposizioni succitate pari ad Euro 28.315.228,53. Con Deliberazione n. 1806 del 06 giugno 2006 la Regione del Veneto individuava l'elenco degli interventi che sarebbero stati finanziati all'interno della quota del 35% ed effettuava altresì una ricognizione complessiva circa le risorse ex art. 20 della legge 67/88 a disposizione della Regione del Veneto confermando l'intera programmazione regionale degli investimenti socio sanitari e individuando la quota del 65% per la stipula dei nuovi Accordi di Programma. Con Decreto del 17 ottobre 2006, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 15 febbraio 2007, il Ministero della Salute disponeva la risoluzione degli Accordi di Programma sottoscritti in data 22 giugno 2000 e 18 aprile 2001 limitatamente al 65% delle risorse revocate per un importo a carico dello Stato pari ad Euro 52.585.424,42, individuando nell'Allegato A gli interventi non revocati finanziati per un importo complessivo di Euro 28.298.870,36 a carico dello Stato. Durante gli anni 2006 e 2007 sono, dunque, proseguite le procedure per il finanziamento di investimenti oggetto di accordi di programma ex art. 20 Legge 67/88 e di altri programmi di finanziamento statali che risultavano già avviati e che non sono stati intaccati dalla finanziaria 2006. L'elenco, relativo al 35%, è il seguente:

Aziende/Ente	Località	Soggetto	Intervento	Finanziamento in Euro
116	Padova	116	Complesso Socio Sanitario dei Colli - Area handicap e neuropsichiatria infantile	805.855,11
122	Villafranca	122	Ospedale di Villafranca: ripristino ospedale a seguito incendio	868.034,91
122	Bussolengo	122	Ospedale di Bussolengo: completamento interventi	1.585.135,36
Regione Veneto	Venezia Mestre	Regione Veneto 112	Realizzazione della Centrale Operativa regionale del 118 a Mestre presso la caserma dei VV.FF.	2.375.000,00
Regione Veneto	Venezia Mestre	Regione Veneto	Progetto esecutivo per l'inserimento, su scala regionale, dei radiocollegamenti della centrale operativa Suem 118 di Mestre	2.177.785,32
122	Villafranca	122	Ospedale di Villafranca - "Fase Transitoria": progetto di costruzione nuovo ingresso, corpo scale, pronto soccorso, sale operatorie mobili, laboratorio analisi	5.000.000,00

Aziende/Ente	Località	Soggetto	Intervento	Finanziamento in Euro
101	Pieve di Cadore	101	Azienda ULSS n. 1 - Pieve di Cadore Adeguamento del SUEM	650.000,00
106	Noventa Vicentina	106	Azienda ULSS n. 6 - Noventa Vicentina - Adeguamento sismico della struttura del pronto soccorso	332.500,00
122	Bussolengo	122	Azienda ULSS n. 22 - Ospedale di Bussolengo - Adeguamento accesso e viabilità interna di accesso al pronto soccorso;	380.000,00
107	Conegliano	107	Azienda ULSS n. 7 - Conegliano - Adeguamento ai requisiti minimi del sistema Pronto soccorso e strutture di supporto (terapie intensive, sale operatorie etc)	950.000,00
118	Rovigo	118	Azienda ULSS n. 18 - Rovigo - Adeguamento ai requisiti minimi del sistema Pronto soccorso e strutture di supporto (terapie intensive, sale operatorie etc)	950.000,00
107	Vittorio Veneto	107	Ospedale di Vittorio Veneto - Realizzazione della piazza di elisoccorso	195.196,31
9	Oderzo	109	Ospedale di Oderzo - Progetto definitivo per la realizzazione di una elisuperficie	195.196,31
10	San Donà	110	Ospedale di San Donà - Realizzazione elisuperficie	292.794,46
902	Verona	902	Azienda Ospedaliera di Verona - Realizzazione elisuperficie	292.794,46
116	Padova	116	Riorganizzazione sedi Distretto Socio Sanitarion. 2 Arcella con Poliambulatori	2.436.219,24
116	Padova	116	Riorganizzazione sedi Distretto Socio Sanitario n. 4 Selvazzano	903.799,57
116	Padova	116	Adeguamento, mediante sostituzione, delle sedi distrettuali (n. 4)	516.456,90
116	Padova	116	Riorganizzazione sedi Distretto Socio Sanitario di Rubano	2.090.000,00

Aziende/Ente	Località	Soggetto	Intervento	Finanziamento in Euro
103	Marostica	103	Realizzazione 100 posti letto in Residenza Sanitaria Assistita per anziani	2.582.284,50
109	Treviso	109	Presidio Ospedaliero di Oderzo - "Progetto di ristrutturazione del padiglione "Altinate" per inserimento del Centro di Salute Mentale, Servizio Psichiatrico e Centro Diurno e Day Hospital psichiatrici"	1.291.142,25
110	San Donà	110	Centro recupero e riabilitazione disabili (+ Fondo Sanitario regionale + art. 20 Legge 67/88 - Seconda fase)	804.800,00
110	Jesolo	110	Attivazione comunità alloggio per pazienti psichiatrici non acuti attraverso la ristrutturazione dell'Ex Casa Economo	314.001,52
119	Taglio di Po	119	Acquisto immobile per comunità residenziale con annesso Centro Diurno	309.874,14
Totale				28.298.870,36

L'Accordo di Programma del 2 ottobre 2007

L'Accordo di Programma del 2 ottobre 2007, che ha seguito i processi di finanziamento descritti, è finalizzato alla riqualificazione della rete ospedaliera e al riequilibrio territoriale con la sostituzione di posti letto esistenti, alla conferma della rete stessa mediante riorganizzazione di ospedali esistenti, all'adeguamento normativo ai requisiti minimi e alla riorganizzazione della rete di assistenza socio sanitaria.

In particolare la Regione si impegna a:

- completare la razionalizzazione e la riqualificazione della rete ospedaliera attraverso la realizzazione di nuove strutture e la conseguente sostituzione dei posti letto esistenti;
- completare l'adeguamento dei sistemi di accessibilità e dell'urgenza con particolare riferimento alle strutture dei Pronto Soccorso, delle piazzole per le elisuperfici e del sistema del 118;
- rinnovare e potenziare la dotazione tecnologica esistente;
- adeguare le strutture e le tecnologie alla normativa in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro;

- adeguare le strutture e le tecnologie alla normativa vigente in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di cui al DPR 14 gennaio 1997;
- prevedere la riqualificazione della rete sociosanitaria attraverso interventi di riconversione di posti letto ospedalieri in RSA;
- completare la rete territoriale delle strutture sociosanitarie con particolare riferimento sia alle strutture che hanno già avviato gli interventi di razionalizzazione che a quelle che presentano una specificità territoriale o di particolare carenza strutturale.

L'Accordo prevede il finanziamento di n. 82 interventi per un importo complessivo a carico dello Stato pari ad euro 245.290.900,55. La Regione deve approvare i progetti e presentare al Ministero della Salute la relativa richiesta di ammissione a finanziamento entro 18 mesi dalla stipula dell'Accordo, e pertanto entro il 2 aprile 2009.

Riferimento Programma	Località	Ente Attuatore	Titolo Intervento	Importo Intervento	Importo a carico dello Stato
IV FASE ART. 20	Livinallongo del Col di Lana	Azienda ULSS n. 1 Comune di Livinallongo	Adeguamento e ampliamento RSA Villa San Giuseppe	1.750.000,00	1.400.000,00
IV FASE ART. 20	Bassano del Grappa	Azienda ULSS n. 3 I.S.A.C.C.	Completamento sede Pensionato Strum	4.000.000,00	3.000.000,00
IV FASE ART. 20	Malo	Azienda ULSS n. 4 Istituto Muzan	Completamento riconversione ex ospedale di Malo	4.000.000,00	3.000.000,00
III FASE ART. 20 SOCIALE	Vicenza	Istituto Salvi	Adeguamento fabbricati	3.316.366,55	1.549.370,70
IV FASE ART. 20	Montegalda	Casa di Riposo Orazio Lampertico / Azienda ULSS n. 6	Ampliamento, ristrutturazione e adeguamento normativo della Casa di Riposo	4.000.000,00	2.573.923,00
IV FASE ART. 20	Noventa Vicentina	Azienda ULSS n. 6	RSA comprensorio Ospedale di Noventa Vicentina	10.000.000,00	7.000.000,00
IV FASE ART. 20	Conegliano	Istituto "Fenzi"	Completamento struttura sperimentale per disabili	1.500.000,00	1.000.000,00
IV FASE ART. 20	Valdobbiadene	Azienda ULSS n. 8 Istituto San Gregorio	Adeguamento ex ospedale di Valdobbiadene	14.500.000,00	9.000.000,00

Riferimento Programma	Località	Ente Attuatore	Titolo Intervento	Importo Intervento	Importo a carico dello Stato
IV FASE ART. 20	Crespano del Grappa	Azienda ULSS n. 8 Istituto AITA	Ammodernamento ex ospedale di Crespano del Grappa	7.500.000,00	6.000.000,00
III FASE ART. 20 SOCIALE/IV FASE ART. 20	Chiarano	Comune di Chiarano	Riconversione ex-asilo in struttura abitativa per disabili	1.800.000,00	1.438.988,36
IV FASE ART. 20	Treviso	Azienda ULSS n. 9 I.S.R.A.A. di Treviso	Completamento nuova RSA S. Bona	1.000.000,00	800.000,00
III FASE ART. 20 SOCIALE/IV FASE ART. 20	Meolo	Azienda ULSS n. 10 Comune di Meolo	Realizzazione NUOVA RSA in Comune di Meolo	8.000.000,00	3.853.100,64
III FASE ART. 20 SOCIALE	Noale	ULSS n° 13 e Comune di Noale	Ristrutturazione dei piani terra e 1° del padiglione Fassina del P.O. di Noale per RSA	2.737.221,57	2.446.972,79
III FASE ART. 20 SOCIALE	Cavarzere	IPAB A.Danielato	Ristrutturazione casa di riposo	3.218.042,94	1.032.913,80
III FASE ART. 20 SOCIALE	Galliera Veneta	Azienda ULSS n. 15	Comunità alloggio e pronta accoglienza c/o ex ospedale	1.000.000,00	686.887,68
III FASE ART. 20 SOCIALE	Piazzola sul Brenta	Comune di Piazzola sul Brenta e Casa di riposo di Cittadella	Ampliamento casa di riposo per altri 50 pl	2.629.798,53	2.453.170,27
IV FASE ART. 20	Borgoricco	Azienda ULSS n. 15 Parrocchia di Borgoricco	Completamento RSA Bressanin di Borgoricco	4.000.000,00	2.000.000,00
III FASE ART. 20 SOCIALE	Padova	Istituto Breda	Ristrutturazione casa di riposo	6.197.482,79	2.065.827,60
III FASE ART. 20 SOCIALE	Padova	Istituto Breda	Completamento RSA sclerosi multipla	3.873.426,74	2.065.827,60
IV FASE ART. 20	Selvazzano Dentro	Azienda ULSS n. 16 IRA di Padova	Nuova RSA a Selvazzano Dentro	16.529.000,00	1.500.000,00

Riferimento Programma	Località	Ente Attuatore	Titolo Intervento	Importo Intervento	Importo a carico dello Stato
III FASE ART. 20 SOCIALE	Este	Casa di riposo	Completamento RSA	6.863.712,19	4.415.706,49
III FASE ART. 20 SOCIALE	Lozzo Atestino	Comune di Lozzo Atestino	Realizzazione 2° stralcio RSA	5.515.759,68	3.356.969,84
IV FASE ART. 20	Rovigo	Azienda ULSS n. 18 IRAS di Rovigo	Completamento strutturale e messa in sicurezza della "Casa Soggiorno" presso il Centro Residenziale San Bortolo	580.000,00	500.000,00
III FASE ART. 20 SOCIALE	Adria	Azienda ULSS n. 19	Progetto Clessidra. Comunità alloggio. acquisto immobile	387.342,67	346.026,12
IV FASE ART. 20	Monteforte d'Alpone	Azienda ULSS n. 20 Comune di Monteforte d'Alpone	Completamento RSA di Monteforte d'Alpone	1.900.000,00	1.000.000,00
III FASE ART. 20 SANITA'	Feltre	Azienda Ulss n. 2	Collegamento del pronto soccorso sistema sale operatorie RX, terapia intensiva;	1.000.000,00	950.000,00
III FASE ART. 20 SANITA'	Feltre	Azienda ULSS n. 2	Programma di realizzazione delle piazzole di elisoccorso	51.645,69	48.799,08
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO (revocato)	Lamon	Azienda ULSS n. 2	Lavori di adeguamento igienico sanitario, antincendio, di abbattimento Ospedale di Lamon	363.305,92	269.848,73
III FASE ART. 20 SANITA'	Bassano Del Grappa	Azienda ULSS n. 3	Ampliamento Pronto Soccorso	1.200.000,00	800.000,00
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO (revocato)	Thiene	Azienda ULSS n. 4	Realizzazione nuova cabina elettrica ed adeguamento impianti elettrici del blocco facciata	2.000.000,00	1.471.902,16
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO (revocato)	Arzignano	Azienda ULSS n. 5	Completamento dei lavori di adeguamento del reparto materno infantile, gruppo operatorio e laboratorio analisi	3.265.617,13	1.359.182,09
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO	Arzignano	Azienda ULSS n. 5	Adeguamento e miglioramento dell'accessibilità dell'Ospedale	1.056.237,12	757.502,85

Riferimento Programma	Località	Ente Attuatore	Titolo Intervento	Importo Intervento	Importo a carico dello Stato
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO (revocato)	Arzignano	Azienda ULSS n. 5	Interventi di sopraelevazione dell'ala nord per il ricavo di spazi al grezzo per degenze	965.529,84	889.920,54
III FASE ART. 20 SANITA'	Noventa Vicentina	Azienda ULSS n. 6	Programma di realizzazione delle piazzole di elisoccorso	206.582,76	195.196,31
III FASE ART. 20 SANITA'	Vicenza	Azienda ULSS n. 6	Programma di realizzazione delle piazzole di elisoccorso	309.874,14	292.794,46
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO	Vicenza	Azienda ULSS n. 6	Sistemazione ed adeguamento normativo edificio "B" area laboratori	3.615.198,29	3.434.438,38
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO	Vittorio Veneto	Azienda ULSS n. 7	Intervento di adeguamento energetico e antincendio dell'ospedale	3.641.021,14	3.408.615,53
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO (revocato)	CSM Vittorio Veneto	Azienda ULSS n. 7	Adeguamento, mediante sostituzione con nuova struttura, del centro di Salute Mentale	1.807.599,15	1.717.219,19
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO	Castelfranco	Azienda ULSS n. 8	Ospedale - Completamento piano nono del monoblocco da destinare ad area materno infantile	3.739.147,95	2.974.791,74
IV FASE ART. 20	Castelfranco	Azienda ULSS n. 8	Completamento Ospedali di Castelfranco e Montebelluna	10.000.000,00	5.972.489,00
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO	Treviso	Azienda ULSS n. 9	Ospedale - Ristrutturazione degenze mediche e chirurgiche	2.298.233,20	2.183.321,54
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO	Oderzo	Azienda ULSS n. 9	Ospedale - Completamento livello A e riqualificazione generale dell'Obitorio	1.345.506,13	1.278.230,83
III FASE ART. 20 SANITA'	Portogruaro	Azienda ULSS n. 10	Programma di realizzazione delle piazzole di elisoccorso	103.291,38	97.598,15
III FASE ART. 20 SANITA'	Jesolo	Azienda ULSS n. 10	Programma di realizzazione delle piazzole di elisoccorso	309.874,14	292.794,46

Riferimento Programma	Località	Ente Attuatore	Titolo Intervento	Importo Intervento	Importo a carico dello Stato
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO (revocato)	Jesolo, San Donà e Portogruaro	Azienda ULSS n. 10	Adeguamento alla normativa antincendio degli ospedali di Jesolo, S. Donà di Piave e Portogruaro e sedi amministrative e distrettuali	2.040.004,75	1.941.877,94
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO (revocato)	Jesolo e Portogruaro	Azienda ULSS n. 10	Ristrutturazione strutture portanti in calcestruzzo - Ospedale di Portogruaro (2 ^a fase)	568.102,59	539.697,46
III FASE ART. 20 SANITA'	Venezia	Azienda ULSS n. 12	Realizzazione di una elisuperficie presso l'aeroporto Nicelli a servizio del Distretto del Lido di Venezia	309.874,14	292.794,46
III FASE ART. 20 SANITA'	Venezia	Azienda ULSS n. 12	Costruzione nuova elisuperficie	929.622,42	878.383,39
III FASE ART. 20 SANITA'	Dolo	Azienda Ulss n. 13	Ampliamento Pronto Soccorso	600.000,00	570.000,00
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO (revocato)	Mirano e Dolo	Azienda ULSS n. 13	Ampliamento e ristrutturazione dell'edificio sede dell'U.O. di Pediatria di Mirano e dell'edificio dell'U.O. di Psichiatria di Dolo	2.358.142,20	2.240.235,09
III FASE ART. 20 SANITA'	Piove di Sacco	Azienda Ulss n. 14	Ampliamento Pronto Soccorso	1.600.000,00	1.520.000,00
III FASE ART. 20 SANITA'	Camposampiero	Azienda ULSS n. 15	Programma di realizzazione delle piazzole di elisoccorso	309.874,14	292.794,46
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO (revocato)	Camposampiero	Azienda ULSS n. 15	Ospedale - Adeguamento al DPR 14.01.97 per l'U.O. autonoma di lungodegenza	1.539.811,96	903.799,57
III FASE ART. 20 SANITA'	Padova	Azienda ULSS n. 16	Completamento restauro dell'edificio ex cucine per l'attivazione del Corso di Laurea in odontoiatria e protesi dentaria	3.400.000,00	3.220.000,00
III FASE ART. 20 SANITA'	Padova	Azienda ULSS n. 16	Ospedale S. Antonio - Nuova Radiologia e Psichiatria	11.000.000,00	10.450.000,00
III FASE ART. 20 SANITA'	Padova	Azienda ULSS n. 16	Ospedale S. Antonio Ristrutturazione 9° e 10° piano	2.152.407,75	2.032.407,75

Riferimento Programma	Località	Ente Attuatore	Titolo Intervento	Importo Intervento	Importo a carico dello Stato
III FASE ART. 20 SANITA'	Padova	Azienda ULSS n. 16	Ospedale S. Antonio Adeguamento del pronto soccorso agli standard per far fronte a eventi NBC	600.000,00	570.000,00
III FASE ART. 20 SANITA'	Abano	Azienda ULSS n. 16	Riorganizzazione sede Distretto Socio Sanitario n. 5 Abano	1.291.142,25	903.799,57
III FASE ART. 20 SANITA'	Montagnana	Azienda ULSS n. 17	Programma di realizzazione delle piazzole di elisoccorso	206.582,76	195.196,31
III FASE ART. 20 SANITA'	Monselice	Azienda ULSS n. 17	Programma di realizzazione delle piazzole di elisoccorso	103.291,38	97.598,15
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO (revocato)	Este	Azienda ULSS n. 17	Ospedale - Ristrutturazione centrale termica - cabina elettrica e potenziamento gruppo elettrogeno	1.000.000,00	908.964,14
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO (revocato)	Monselice	Azienda ULSS n. 17	Riqualificazione reparto dialisi con nuova allocazione all'interno dell'Ospedale e riqualificazione del reparto di pronto soccorso	1.549.370,70	1.471.902,16
III FASE ART. 20 SANITA'	Trecenta	Azienda ULSS n. 18	Programma di realizzazione delle piazzole di elisoccorso	309.874,14	292.794,46
III FASE ART. 20 SANITA'	Rovigo	Azienda ULSS n. 18	Programma di realizzazione delle piazzole di elisoccorso	154.937,07	146.397,23
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO (revocato)	Rovigo	Azienda ULSS n. 18	Ristrutturazione corpo D1 per nuovo Pronto Soccorso e Diagnostica Radiologica	1.700.000,00	1.551.952,97
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO (revocato)	Rovigo	Azienda ULSS n. 18	Ristrutturazione cabine e reti elettriche ospedale di Rovigo - 3° stralcio	1.084.559,49	1.030.331,52
III FASE ART. 20 SANITA'	Adria	Azienda ULSS n. 19	Realizzazione della elisuperficie presso l'ospedale di Adria	309.874,14	292.794,46
III FASE ART. 20 SANITA'	San Bonifacio	Azienda Ulss n. 20	San Bonifacio - Viabilità interna di accesso al Pronto Soccorso	1.000.000,00	950.000,00

Riferimento Programma	Località	Ente Attuatore	Titolo Intervento	Importo Intervento	Importo a carico dello Stato
III FASE ART. 20 SANITA'	Legnago	Azienda Ulss n. 21	Ampliamento Pronto Soccorso	1.500.000,00	1.425.000,00
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO	Legnago	Azienda ULSS n. 21	Lavori di restauro facciate del blocco nord, Ospedale di Legnago	632.840,46	602.705,20
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO	Legnago	Azienda ULSS n. 21	Ospedale - adeguamento ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie	1.520.499,11	533.499,98
III FASE ART. 20 SANITA'		Regione Veneto	Acquisto attrezzature per sale operatorie mobili	530.000,00	500.000,00
III FASE ART. 20 SANITA'	Isola Della Scala	Azienda ULSS n. 22	Programma di realizzazione delle piazzole di elisoccorso	206.582,76	195.196,31
III FASE ART. 20 SANITA'	Padova	Azienda Ospedaliera di Padova	Completamento ammodernamenti tecnologici	4.648.112,09	4.415.706,49
III FASE ART. 20 SANITA'	Padova	Azienda Ospedaliera di Padova	A.O. Padova - - Adeguamento ai requisiti minimi del sistema Pronto Soccorso di Padova e strutture di supporto	2.000.000,00	1.900.000,00
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO	Padova	Azienda Ospedaliera di Padova	Ospedale Busonera - Adeguamento, mediante sostituzione, del reparto di anatomia patologica	2.840.512,94	2.685.575,88
III FASE ART. 20 ADEGUAMENTO (revocato)	Conselve	Azienda Ospedaliera di Padova	Ospedale di Conselve - Ristrutturazione e adeguamento normativo della struttura riabilitativa	3.615.198,29	3.434.438,38
III FASE ART. 20 SANITA'	Verona	Azienda Ospedaliera di Verona	A.O. Verona - Borgo Roma - Ampliamento Pronto Soccorso	2.550.000,00	2.400.000,00
III FASE ART. 20 SANITA'	Regione Veneto	Regione Veneto	Progetto rete integrata di telecomunicazioni per servizio SUEM-118	5.359.985,16	5.091.985,90
III FASE ART. 20 SANITA'	Venezia	Azienda ULSS n. 12	Completamento interventi in corso e adeguamento SS. Giovanni e Paolo - 2ª fase Nuovo Jona	25.750.000,00	932.741,39

Riferimento Programma	Località	Ente Attuatore	Titolo Intervento	Importo Intervento	Importo a carico dello Stato
IV FASE ART. 20	Monselice	Azienda ULSS n. 17	Nuovo Ospedale di Este e Monselice	120.000.000,00	72.000.000,00
IV FASE ART. 20	Villafranca	Azienda ULSS n. 22 Commissario Delegato	Sistemazione definitiva dell'Ospedale Magalini	40.000.000,00	23.000.000,00
Totale				401.348.020,33	245.290.900,55

Riepilogo Programma ex art. 20 della Legge 11 marzo 1988, n. 67

Programma di finanziamento	Titolo Programma	Finanziamento Accordo di Programma
Legge 11 marzo 1988, n. 67 art. 20 - 3 ^a fase - Sanità	Settore Sanità - Accordo di programma in data 22/06/2000	334.333.538,20
Legge 11 marzo 1988, n. 67 art. 20 - 4 ^a fase - Sanità	Settore Sanità - risorse residue sottoscritte con l'Accordo di programma del 02/10/2007)	100.972.489,00
Legge 11 marzo 1988, n. 67 art. 20 - 3 ^a fase - Sociale	Settore Sociale - Accordo di programma integrativo del 18/04/2001	135.301.378,42
Legge 11 marzo 1988, n. 67 art. 20 - 4 ^a fase - Sociale	Settore Sociale - risorse residue sottoscritte con l'Accordo di Programma del 02/10/2007 (delibera CIPE 65 del 2/8/02)	43.273.923,00
Legge 11 marzo 1988, n. 67 art. 20 - 3 ^a fase - Adeguamento tecnologico Sanità	Settore Sanità - Accordo di programma integrativo sottoscritto il 01/09/2004	42.836.758,25
	Settore Sanità - risorse residue sottoscritte con l'Accordo di programma del 02/10/2007)	18.839.557,52
TOTALI		675.557.644,39

Altre risorse statali assegnate alla Regione Veneto

Norme	Titolo Programma	Importo in Euro
Legge 5 Giugno 1990, n. 135 recante: "Piano degli interventi urgenti in materia di prevenzione e lotta all'AIDS"	Programma regionale di investimenti in edilizia per fronteggiare l'emergenza AIDS. Delibera CIPE 05/06/1998.	85.978.273,17
Finanziamenti residui Legge 5 Giugno 1990, n. 135 recante: "Piano degli interventi urgenti in materia di prevenzione e lotta all'AIDS"	Mutuo con oneri a carico dello stato	12.911.422,48
Legge 23 dicembre 1999, n. 488 (Legge Finanziaria 2000), articolo 71	Riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani	27.047.214,49
Legge 23 dicembre 1999, n. 488 (Legge Finanziaria 2000), articolo 28	Potenziamento delle strutture di radioterapia	909.576,12
Decreto Ministeriale 28 settembre 1999, istitutivo del Programma nazionale per la realizzazione di strutture residenziali per le cure palliative (Hospice) - Prima Fase	Programma degli interventi edilizi per la realizzazione delle strutture per le cure palliative ("HOSPICE")	10.529.923,48
Decreto Ministeriale 28 settembre 1999, istitutivo del Programma nazionale per la realizzazione di strutture residenziali per le cure palliative (Hospice) - Seconda Fase	Programma di completamento degli interventi edilizi per la realizzazione delle strutture per le cure palliative ("HOSPICE")	6.559.701,59
Decreto Legislativo 28 luglio 2000, n. 254 (Potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari) - Intramoenia	Attività Libera Professionale intramuraria	61.974.827,89
TOTALE		205.910.939,22

Attività libero-professionale dei dirigenti sanitari

I regolamenti aziendali definiscono le condizioni per l'esercizio dell'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari. Si tratta di un aspetto molto importante anche dal punto di vista dei finanziamenti, in quanto le Aziende disciplinano tali attività con l'obiettivo di garantire la libera scelta delle prestazioni sanitarie ai cittadini, ponendo la libera professione intramuraria come offerta integrativa e non sostitutiva dei servizi all'utenza. Per quanto riguarda il programma intramoenia ex Decreto Legislativo 28 luglio 2000, n. 254, entro il 31/12/2007 la Regione Veneto ha ammesso a finanziamento tutti gli interventi programmati impegnando le risorse nel bilancio regionale. Questa è la situazione aggiornata:

Località	Soggetto	Intervento	Finanziamento in Euro
Belluno e Agordo	Azienda ULSS n. 1	Ristrutturazione 3° e 4° piano blocco medico ospedale di Belluno e 1° e 2° piano gruppo operatorio ospedale di Agordo	2.870.209,22
Feltre	Azienda ULSS n. 2	Osp. di Feltre: Realizzazione delle opere di adeguamento normativo e libera professione, per ambulatori, area degenze e area parto presso l'ospedale di Feltre	517.327,00
Feltre	Azienda ULSS n. 2	Nuovo Poliambulatorio al Padiglione Guarneri	1.126.297,08
Bassano del Grappa	Azienda ULSS n. 3	Realizzazione nuova torre visitatori a servizio del piano 11° destinato all'esercizio dell'attività di libera professione	1.668.155,78
Thiene	Azienda ULSS n. 4	Ristrutturazione 2° piano ala sud per sistemazione servizio FIVET (fecondazione in vitro embrione transfert)	329.548,57
Schio	Azienda ULSS n. 4	Ristrutturazione ex alcologia per sistemazione servizio endoscopia	442.676,90
Schio	Azienda ULSS n. 4	Realizzazione di fabbricato per alloggiamento Risonanza Magnetica	472.189,16
Thiene	Azienda ULSS n. 4	Ristrutturazione servizi igienici e messa a norma impianti elettrici ai piani di degenza 2°, 3° e 4° del blocco specialità (SOLO 4° PIANO)	735.951,08
Montebelluna	Azienda ULSS n. 5	Ristrutturazione ala ovest -1° e 2° piano, dei centri ambulatoriali di ortopedia, chirurgia, endoscopia, terapia antalgica e ambulatori dedicati specialistici (+ FSR)	1.570.028,97
Vicenza	Azienda ULSS n. 6	Realizzazione nuovi spazi per la libera professione nel piano 7° (livello 8°) del v° lotto	2.324.056,05
Conegliano	Azienda ULSS n. 7	Ospedale di Conegliano - Ristrutturazione p.t. ala sud-ovest per trasformazione in attività ambulatoriali	981.268,11
Vittorio V.	Azienda ULSS n. 7	Ristrutturazione per attività ambulatoriali e sale operatorie	3.098.741,39

Località	Soggetto	Intervento	Finanziamento in Euro
Montebelluna	Azienda ULSS n. 8	Completamento nuovo edificio denominato accorpamento degenze: ultimazione piano terra e 3° e collegamento con la piastra operatoria e servizi	2.065.827,60
Treviso	Azienda ULSS n. 9	Aumento diagnostica per immagini con una nuova unità di risonanza magnetica	697.216,81
Treviso	Azienda ULSS n. 9	Adeguamento degli spazi del settore operatorio e ristrutturazione area ambulatoriale del presidio ospedaliero per attività di libera professione	1.781.776,30
S.Donà di Piave	Azienda ULSS n. 10	Ristrutturazione ex piastra servizi per laboratorio analisi cliniche e ambulatori libera professione e aree formative	1.721.350,84
Jesolo	Azienda ULSS n. 10	Ospedale di Jesolo - Ristrutturazione ex colonia e ala ovest per realizzazione ambulatori e degenze per attività di recupero e riabilitazione funzionale	1.524.580,77
Venezia	Azienda ULSS n. 12	Ospedale di Venezia - Completamento interventi in corso e adeguamento SS. Giovanni e Paolo - Padiglione Semerani, 1^ fase	516.456,90
Dolo	Azienda ULSS n. 13	Ospedale di Dolo - Completamento area ospedaliera - 2^ fase	2.993.384,18
Chioggia e Piove di Sacco	Azienda ULSS n. 14	Adeguamento per attività intramoenia delle strutture ospedaliere attraverso il potenziamento della apparecchiature elettromedicali, diagnostiche e terapeutiche	2.086.485,87
Camposamp.	Azienda ULSS n. 15	Ospedale di Camposampiero - Completamento 3° piano nuova piastra servizi per attività ambulatoriali	1.079.394,92
Cittadella	Azienda ULSS n. 15	Ospedale di Cittadella - "Adeguamento al D.P.R. 14/01/1997 e riqualificazione alberghiera delle degenze - 1° piano del Blocco specialistico"	588.760,86
Monselice	Azienda ULSS n. 17	Ospedale di Monselice: Realizzazione Poliambulatori - ristrutturazione fabbricato "palazzina neurologia" da adibire a centro polifunzionale ambulatoriale.	981.268,11
Este e Monselice	Azienda ULSS n. 17	Ospedali di Este e Monselice: Realizzazione di digitalizzaz. del Dipartimento di immagini e tecniche endoscopiche: fornitura di apparecchiature per acquisizione immagini digitali dirette, sistemi computr radiography e sistemi di stampa	981.268,11

Località	Soggetto	Intervento	Finanziamento in Euro
Monselice	Azienda ULSS n. 17	Riqualificazione del servizio di emergenza della radiologia con nuova T.A.C.	568.102,59
Monselice ed Este	Azienda ULSS n. 17	Aggiornam. E implementaz. Sistemi di encefalografia per neurologia; acquisti 1 ecotomografo, 2 ecocardiografi	361.519,83
Rovigo	Azienda ULSS n.18	Ospedale di Rovigo: progetto esecutivo della nuova Piastra tecnologica, nuovo ingresso e servizio di terapie intensive nel corpo "D"	1.807.559,14
Adria	Azienda ULSS n. 19	Realizzazione ambienti ed acquisto attrezzature	828.774,80
Adria	Azienda ULSS n. 19	Rinnovo e potenziamento dell'alimentazione elettrica ospedaliera	417.435,70
S.Bonifacio	Azienda ULSS n. 20	Adeguamento strutturale per ricavare spazi da adibire alla libera professione	3.997.376,40
Legnago	Azienda ULSS n. 21	Adeguamento ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie, d.p.r. 14/01/1997, ambulatori per libera professione: adeguamento impianti	754.027,07
Legnago	Azienda ULSS n. 21	Ospedale di Legnago - Adeguamento ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie, d.p.r. 14/01/1997	914.128,71
Villafranca	Azienda ULSS n. 22	Ristrutturazione ospedale	1.549.370,70
Bussolengo	Azienda ULSS n. 22	Ristrutturazione ospedale	996.761,82
Padova	Azienda Ospedaliera di Padova	Completamento edificio in via G. Modena - Padova per la realizzazione di un centro ambulatoriale	1.671.079,03
Padova	Az. Osped. di Padova	Ristrutturazione reparto rianimazione al 3° piano del Monoblocco	2.859.500,00

Località	Soggetto	Intervento	Finanziamento in Euro
Padova	Az. Osped. di Padova	Ristrutturazione Policlinico Corpo trattamenti	8.613.249,05
Verona	Az. Osped. di Verona	Adeguamento strutture destinate all'attività libero professionale	650.735,69
Verona	Az. Osped. di Verona	Completamento piastra odontoiatrica - piano quota + 7,30 - per ambulatori, laboratori, studi e servizi	2.065.827,60
Verona	Az. Osped. di Verona	Adeguamento linee energetiche conseguenti all'attività intramoenia	765.119,17
Totale			61.974.787,88

Fondo Sanitario Regionale in conto capitale (FSR)

Come è stato osservato nella precedente Relazione Socio Sanitaria, per quanto concerne il Fondo Sanitario Regionale in conto capitale, la Regione del Veneto si è concentrata non solo nell'aumentare significativamente la quantità di risorse annue disponibili, ma anche nell'attivare un rigoroso processo di implementazione di nuovi interventi nel settore ospedaliero, distrettuale e della prevenzione, coordinandolo con i programmi relativi al settore socio-sanitario di competenza delle Aziende ULSS ed Ospedaliere. Il quadro generale del settore socio-sanitario presenta, infatti, una politica degli investimenti fortemente integrata che prevede un'azione parallela mediante lo stanziamento di risorse, finalizzate al rinnovamento del campo socio-sanitario stesso. È pertanto possibile evidenziare, in coerenza con quanto esposto nella Relazione Socio Sanitaria della Regione Veneto anno 2006 (dati 2004-2005), come nel biennio 2006-2007 sia proseguita l'opera finalizzata a dare maggiore consistenza al Fondo Sanitario Regionale in conto capitale (FSR). Complessivamente la Regione del Veneto ha stanziato negli anni dal 2000 al 2007 fondi per investimenti per Euro 190.682.192,84. L'ammontare delle risorse regionali messe a disposizione delle Aziende Socio Sanitarie nel biennio 2006-2007 è stato ulteriormente incrementato rispetto allo stanziamento complessivo del quadriennio 2004-2005. L'impegno di spesa nel 2007 è stato infatti pari ad Euro 59.947.640,08.

FSR Progetti ammessi a finanziamento nel 2007

Di seguito si rappresentano i soli progetti ammessi a finanziamento per l'anno 2007, in quanto i dati relativi al 2006 erano già stati anticipati con la Relazione Socio Sanitaria precedente.

Aziende Sanitarie	Progetti finanziati	Risorse impegnate
101 Azienda ULSS 1 Belluno	Ospedale di Pieve di Cadore: lavori di ristrutturazione del 1° piano e parte centrale del sottotetto - progetto definitivo (importo lavori 3 milioni di Euro)	1.000.000,00
102 Azienda ULSS 2 Feltre	Ospedale di Feltre: nuovo blocco operatorio, nuova rianimazione, nuova radiologia, nuovo pronto soccorso e nuovi accessi (DGR 66/05: 6 milioni di Euro)	2.000.000,00
102 Azienda ULSS 2 Feltre	Ospedale di Feltre: lavori di adeguamento e messa a norma del servizio di anatomia e istologia al piano 2° del Padiglione Gaggia Lante	1.500.000,00
104 Azienda ULSS 4 Thiene	Nuovo Polo Ospedaliero Unico Thiene-Schio (DGR 66/05: euro 72 milioni di Euro)	12.000.000,00
106 Azienda ULSS 6 Vicenza	Ospedale di Noventa Vicentina (Euro 1.225.000,00 ex DGR 1711/04) + art 20 Suem 118	550.000,00
106 Azienda ULSS 6 Vicenza	Ospedale di Noventa Vicentina (Euro 1.225.000,00 ex DGR 1711/04) + art 20 Suem 119	675.000,00
106 Azienda ULSS 6 Vicenza	Comune di Costabissara: costruzione del nuovo Distretto Socio Sanitario	1.450.000,00
108 Azienda ULSS 8 Asolo	Aggiornamento progettuale e realizzazione dei lavori di ristrutturazione e completamento dei Presidi ospedalieri di Castelfranco Veneto e Montebelluna in regime di finanza di progetto (DGR 66/05: 10 milioni di Euro)	4.000.000,00
109 Azienda ULSS 9 Treviso	Ospedale Ca' Foncello: La Cittadella Sanitaria (nessun finanziamento con la DGR 66/05)	3.000.000,00
109 Azienda ULSS 9 Treviso	Ospedale di Treviso: ampliamento e ristrutturazione dell'area del pronto soccorso (progetto definitivo)	
109 Azienda ULSS 9 Treviso	Ospedale di Treviso: adeguamento spazi settore operatorio e ristrutturazione Area ambulatori (intramoenia)	944.134,89
110 Azienda ULSS 10 San Donà	Ospedale di San Donà di Piave: Lavori di sistemazione della centrale termica e di ampliamento del fabbricato ad uso magazzino	161.000,00

Aziende Sanitarie	Progetti finanziati	Risorse impegnate
112 Azienda ULSS 12 Veneziana	Progetto per il recupero e la ristrutturaz. di un fabbricato appartenente all'Ospedale S. Camillo di Venezia	500.000,00
113 Azienda ULSS 13 Mira Dolo	Ospedale di Mirano: perizia di variante per adeguamento sismico del nuovo monoblocco ospedaliero di Mirano	899.386,40
113 Azienda ULSS 13 Mira Dolo	Ospedale di Mirano: "Realizzazione strada di accesso al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Mirano.	213.418,20
114 Azienda ULSS 14 Chioggia	Ospedali di Piove di Sacco: adeguamenti strutturali e tecnologici (DGR 1711/04 € 4.500.000,00)	3.000.000,00
114 Azienda ULSS 14 Chioggia	Ospedale di Chioggia: riassetto Ospedale nel decennio 2006-2016 (DGR 66/05: previsti euro 6.000.000,00)	
115 Azienda ULSS 15 Cittadella	Ospedale di Cittadella: piastra	4.000.000,00
115 Azienda ULSS 15 Cittadella	Ospedale Camposampiero	2.500.000,00
116 Azienda ULSS 16 Padova	Riorganizzazione distretto socio sanitario n. 2 di Arcella con poliambulatori (nel 35%)	772.510,99
116 Azienda ULSS 16 Padova	Adeguamento mediante sostituzione della sede distrettuale n. 4 di Selvazzano (SK 128 E SK 153) (nel 35%)	764.000,00
116 Azienda ULSS 16 Padova	Complesso socio sanitario dei Colli - restauro ala est 1° padiglione da adibire a neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (nel 35%)	979.000,00
116 Azienda ULSS 16 Padova	Montalettighe	484.489,01
117 Azienda ULSS 17 Este	Realizzazione Polo Ospedaliero Unico per acuti (DGR 66/05: euro 72 milioni)	5.000.000,00
117 Azienda ULSS 17 Este	Ospedale di Este: adeguamento alle misure di prevenzione e protezione (sicurezza sul lavoro)	750.000,00

Aziende Sanitarie	Progetti finanziati	Risorse impegnate
118 Azienda ULSS 18 Rovigo	Ospedale di Rovigo: progetto definitivo nuova Piastra tecnologica (DGR 66/05: EURO 7.000.000,00)	5.000.000,00
119 Azienda ULSS 19 Adria	Ospedale di Adria: interventi di adeguamento strutturale e tecnologico	350.000,00
119 Azienda ULSS 19 Adria	Ospedale di Adria: lavori di completamento del monoblocco - ultimazione opere esterne	315.000,00
119 Azienda ULSS 19 Adria	Realizzazione uffici amministrativi presso ex stanze di degenza 1° piano vecchio ospedale di Adria	
121 Azienda ULSS 21 Legnago	Nessun finanziamento con la DGR 66/05	944.680,31
121 Azienda ULSS 21 Legnago	Nessun finanziamento con la DGR 66/05	1.030.000,00
122 Azienda ULSS 22 Bussolengo	Ospedale di Villafranca: progetto complessivo ospedale (DGR 66/05: euro 72 milioni)	5.000.000,00
Regione del Veneto	Direzione Regionale Sistema Informatico	50.400,00
Regione del Veneto		114.620,28
Totale		59.947.640,08

Anni	Fondo Sanitario Regionale	
	Impegnato	Liquidato
2000	16.612.723,80	7.731.462,34
2001	18.207.659,94	10.158.216,67
2002	5.110.749,23	7.137.642,76
2003	18.601.456,90	7.019.133,00
2004	1.161.710,93	10.976.958,47
2005	31.040.251,96	7.782.818,82
2006	40.000.000,00	10.023.678,72
2007	59.947.640,08	2.670.673,85
TOTALE	190.682.192,84	63.500.584,63

Riepilogo Fondo Sanitario Regionale anni 2004/2007

Esercizio	Risorse attribuite	Risorse impegnate	Risorse erogate sull'impegnato al 31.12.2007
2004	40.000.000,00	1.161.710,93	523.821,65
2005	40.000.000,00	31.040.251,96	25.780.015,48
2006	40.000.000,00	40.000.000,00	7.236.991,81
2007	60.000.000,00	59.947.640,08	2.670.673,85
Totale	180.000.000,00	132.149.602,97	36.211.502,79

Fonti

Direzione Risorse Socio Sanitarie Direzione Risorse Socio Sanitarie
affidente alla Segreteria Sanità e Sociale della Regione del Veneto
Palazzo Molin – San Polo, 2514

30125 Venezia

Tel. 041/2793449 - 3450 - 3528

Fax. 041/2793506

E-Mail: risorsesanitarie@regione.veneto.it

<http://www.regione.veneto.it/La+Regione/Struttura+Organizzativa/SEGRETERIA+REGIONALE+SANITA+E+SOCIALE/Dir.+Risorse+Socio+Sanitarie.htm>

Unità Complessa Sistema Informativo Sociosanitario Regionale
affidente alla Segreteria Sanità e Sociale della Regione del Veneto

Palazzo Molin – San Polo, 2514

30125 Venezia

Tel. 041 2793438

Fax. 041 2793523

E-Mail: sistemainformativo.sanita@regione.veneto.it

<http://www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Sanita/Sistema+Informativo+Socio+Sanitario+e+Tecnologie+Informatiche/>

Servizio Programmazione e Bilancio Sociosanitario

affidente alla Direzione Risorse Socio Sanitarie della Regione del Veneto

Palazzo Molin – San Polo, 2514

30125 Venezia

Tel. 041/2793449 - 3450 - 3528

Fax. 041/2793506

E-Mail: risorsesanitarie@regione.veneto.it

Servizio Investimenti Sociosanitari

affidente alla Direzione Risorse Socio Sanitarie della Regione del Veneto

Palazzo Molin – San Polo, 2514

30125 Venezia

Tel. 041/2793449 - 3450 - 3528

Fax. 041/2793506

E-Mail: risorsesanitarie@regione.veneto.it