

parte terza

LE RISORSE PER GARANTIRE I LIVELLI DI ASSISTENZA

Fenomeni di maggiore rilevanza/interesse

L'analisi che segue si basa sui bilanci consolidati area sanità delle ULSS e delle Aziende Ospedaliere del Veneto, illustra i principali aggregati di ricavo e costo, soffermandosi in particolare sulle cause che hanno determinato gli scostamenti tra l'anno 2000 e l'anno 2001.

Il conto economico consolidato registra nel biennio 2000-2001 risultati d'esercizio negativi determinati da una differente dinamica dei ricavi rispetto ai costi.

Va segnalato che i dati di bilancio possono assumere significato solo se contestualizzati e che pertanto una semplice lettura del risultato d'esercizio e del correlato patrimonio netto non può che risultare fuorviante. Infatti, questi valori riflettono in modo pesante la non congrua quantificazione delle assegnazioni statali del FSN 2000-2001, peraltro ampiamente riconosciuta dall'Accordo Stato Regioni dell'8 agosto 2001, ed evidenziano i limiti del risultato d'esercizio quale sintesi dell'efficienza della gestione.

L'accordo sopracitato ha riconosciuto delle risorse ad integrazione del FSN 2000 e 2001; tali disponibilità saranno erogate al termine della fase di verifica del rispetto degli adempimenti previsti dal medesimo accordo.

Peraltro si evidenzia come la perdita residuale ottenuta scomputando dai risultati d'esercizio le assegnazione integrative e le risorse regionali disponibili, nonché le ulteriori risorse derivanti dal gettito fiscale (DGR 3235 del 15 novembre 2002 - Piano di copertura dei disavanzi residui ante anno 2002 delle aziende sanitarie del Veneto) afferisca a parte di ammortamenti tecnici mentre viene ampiamente assicurata la copertura delle poste di carattere finanziario.

CONTO ECONOMICO AGGREGATO	ANNO 2000			ANNO 2001			Diff.% 2001 vs 2000
	V.A. (in milioni)		%	V.A. (in milioni)		%	
	di Lire	di Euro		di Lire	di Euro		
VALORE DELLA PRODUZIONE							
Contributi in c/esercizio dalla Regione	8.755.701	4.521,94	76,2	9.511.248	4.912,15	75,2	8,6
Contributi in c/esercizio da altri soggetti	12.944	6,68	0,1	15.806	8,16	0,1	22,1
Prestazioni a residenti in az. socio sanitarie della Regione	1.542.624	796,70	13,4	1.828.386	944,28	14,5	18,5
Prestazioni a residenti in az. socio sanitarie extra Regione	434.696	224,50	3,8	436.070	225,21	3,4	0,3
Altre prestazioni e servizi sanitari e socio sanitari	294.265	151,98	2,6	363.309	187,63	2,9	23,5
Compartecipaz. spesa e prestaz. san. e socio san. assist.	214.209	110,63	1,9	220.002	113,62	1,7	2,7
Altri ricavi e proventi e costi capitalizzati	230.341	118,96	2,0	264.968	136,84	2,1	15,0
Totale valore della produzione	11.484.780	5.931,39	100	12.639.789	6.527,91	100	10
COSTO DELLA PRODUZIONE							
Acquisti di beni	1.153.355	595,66	9,3	1.290.721	666,60	9,2	11,9
Prestaz. da az. socio sanitarie ed osped. della Regione	1.542.570	796,67	12,4	1.828.386	944,28	13,1	18,5
Prestaz. da az. socio sanitarie ed osped. extra Regione	222.026	114,67	1,8	241.824	124,89	1,7	8,9
Prestazioni da soggetti privati	3.292.068	1.700,21	26,5	4.092.387	2.113,54	29,2	24,3
Altre prestazioni e servizi sanitari e socio sanitari	437.477	225,94	3,5	532.259	274,89	3,8	21,7
Acquisti di servizi non sanitari	816.246	421,156	6,6	876.289	452,57	6,3	7,4
Godimnto di beni di terzi	58.565	30,25	0,5	66.044	34,11	0,5	12,8
Personale	4.155.476	2.146,12	33,4	4.329.375	2.235,94	30,9	4,2
Oneri diversi di gestione	510.412	263,61	4,1	496.496	256,42	3,5	-2,7
Ammortamenti e svalutazioni	232.675	120,17	1,9	268.279	138,55	1,9	15,3
Variazione delle rimanenze	-1.630	-0,84	0,0	-20.826	-10,76	-0,1	n.s.
Accantonamenti	10.479	5,41	0,1	9.119	4,71	0,1	-13,0
Totale costo della produzione	12.429.719	6.419,41	100	14.010.353	2.235,74	100	13
Differenza tra valore e costo della produzione	-944.940	-488,02		-1.370.564	-707,84		
Proventi e oneri finanziari	-15.151	-7,82		-45.995	-23,75		
Rettifiche di valore di attività finanziarie	95	0,05		-92	-0,05		
Proventi ed oneri straordinari	7.801	4,03		7.120	3,68		
RISULTATO D'ESERCIZIO DA CONTI ECONOMICI	-952.795	-491,77		-1.409.530	-727,96		
A - Assegnazioni Integrative FSN 2001				567.429	293,05		
B - Altre risorse				331.338	171,12		
RISULTO D'ESERCIZIO RETTIFICATO				-510.763	-263,79		

INTRODUZIONE

RICAVI E COSTI
DA CONTI
ECONOMICI
AZIENDALI

Quadro regionale

Dall'analisi della struttura dei ricavi dell'anno 2001 emerge che:

- le due voci più rilevanti sono rispettivamente in ordine di grandezza i contributi in conto esercizio dalla regione e le prestazioni a residenti in aziende socio sanitarie della regione;
- nel periodo 2000-2001, **i contributi in c/esercizio della regione** aumentano dell'8,6% e, nello specifico si segnala che l'aumento delle risorse del FSR spiega il balzo del 7,9% delle assegni pro-capite;
- sensibile incremento di oltre un quinto dei **contributi da soggetti diversi** dalla regione e dai comuni.
- Per meri fini di completezza, si è ritenuto di evidenziare anche i rapporti derivanti da **prestazioni in regime di mobilità intraregionale** a somma zero per la regione. Il notevole incremento dei ricavi/costi di tale fattispecie (+18,5%) è da imputarsi prevalentemente alla reintroduzione di modalità di piena valorizzazione delle prestazioni di ricovero ordinario e diurno (+18,7%) ed in misura minore alla crescita della specialistica (+12,2%) e delle prestazioni riabilitative.
- Gli introiti derivanti dalla **mobilità sanitaria extraregionale** migliorano lievemente, pur calando in termini di incidenza sul totale dei ricavi.
- L'area **altre prestazioni e servizi sanitari e socio sanitari** è l'unica che presenta tassi di crescita significativi ed una incidenza crescente sul totale dei ricavi.
I principali elementi che ne determinano l'avanzamento di quasi 24 punti percentuali sono:
 - i proventi derivanti da prestazioni fatturate direttamente (+43%);
 - i ricavi per prestazioni a strutture private (+106%);
 - gli introiti del dipartimento prevenzione (+30%);
 - i ricavi per prestazioni libero professionali (+41%).

L'analisi della struttura dei costi dell'anno 2001 mostra:

- le due voci di maggior importo continuano ad essere costituite **dall'acquisto di prestazioni da soggetti privati e dal personale** e a seguire dagli acquisti di beni sanitari e non sanitari e di servizi non sanitari.
- Con riferimento al **personale** si rileva che, grazie alla manovra regionale di blocco selettivo del turn over avviata con DGR 1705/01, il numero dei dipendenti è cresciuto di appena 250 unità equivalenti e che pertanto l'incremento di costi è da ricondurre quasi esclusivamente al rinnovo contrattuale del comparto biennio economico 2000/2001 e in minima parte agli effetti di trascinarsi dei contratti della dirigenza.
- L'aggregato **acquisti di beni sanitari e non sanitari** evidenzia un trend crescente in termini assoluti (+12%), pur mantenendo quasi inalterata nel tempo l'incidenza sul totale dei costi. Si rileva come l'incremento sia diffuso in quasi tutte le categorie merceologiche (farmaci e emoderivati +17%, presidi chirurgici e materiali sanitari +14%, materiali protesici e materiali per emodialisi +11%, ecc...).

Tra i vari e concomitanti elementi che hanno determinato il balzo dei prodotti farmaceutici va segnalato oltre l'incremento dei prezzi dei farmaci e l'utilizzo di prodotti innovati, il ricorso alla distribuzione diretta di farmaci ex nota CUF 37.

Nel complesso il gruppo sconta anche un effetto scorte dovuto all'introduzione dell'euro valutabile nell'ordine del 2%, infatti a livello regionale il valore delle rimanenze finali è più alto di quelle iniziali. Infine va rammentato che su questa voce di spesa come su altre (acquisti di servizi non sanitari, godimento di beni di terzi, ecc..) incide in modo pesante, oltre l'inflazione, l'allungamento dei tempi medi di pagamento.

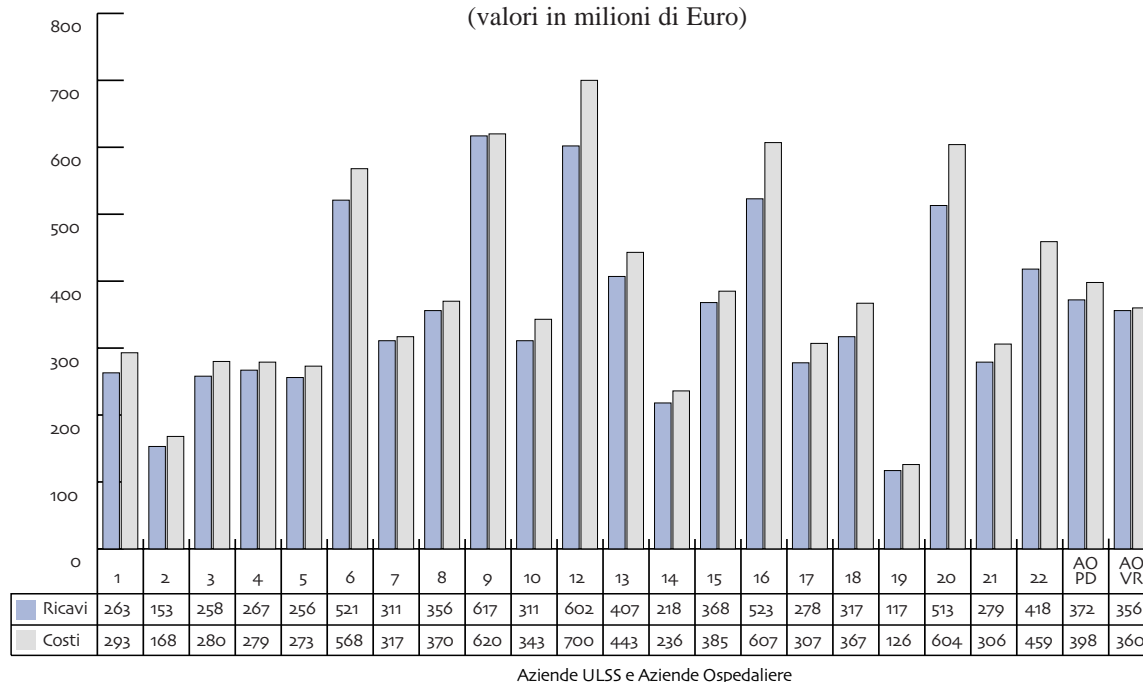
L'unica voce in controtendenza, quella dei prodotti alimentari (-16%), rileva come da una parte vi sia un sempre più elevato ricorso all'esternalizzazione dell'attività di mensa e dall'altro tale dato abbinato alla diminuzione del costo per gli appalti della mensa (-2%) conferma il calo del numero di ricoveri ordinari.

- La voce **acquisti di servizi non sanitari** cresce mediamente del 7,4%, ma al suo interno evidenzia una variabilità notevole. Risultano in calo, oltre ai costi per mensa, i costi per il servizio di smaltimento rifiuti, per le manutenzione di fabbricati e di mobili ed arredi. Tra i fattori determinanti l'incremento di tutte le altre componenti si segnala il processo di esternalizzazione e l'effetto rinnovo delle gare di appalto.
- L'aggregato **prestazioni da soggetti privati** annovera una molteplicità di forme assistenziali che, nel complesso, registrano un notevole trend di crescita ed una incidenza crescente sul totale dei costi. Nel dettaglio si rileva:
 - che l'andamento dell'ospedaliera convenzionata risente della rideterminazione delle tariffe e dei volumi di attività fissati con DGR 178/2001;
 - che il trend delle prestazioni specialistiche evidenzia la crescita della domanda di prestazioni ambulatoriali a più alto profilo tecnologico;
 - che è stata riscontrata, in coincidenza con l'abolizione dei ticket a livello statale, un'impena dei costi per l'assistenza farmaceutica territoriale. Su tale incremento ha influito anche l'allentamento delle note limitative della Cuf, l'ammissione alla rimborsabilità di nuovi e più

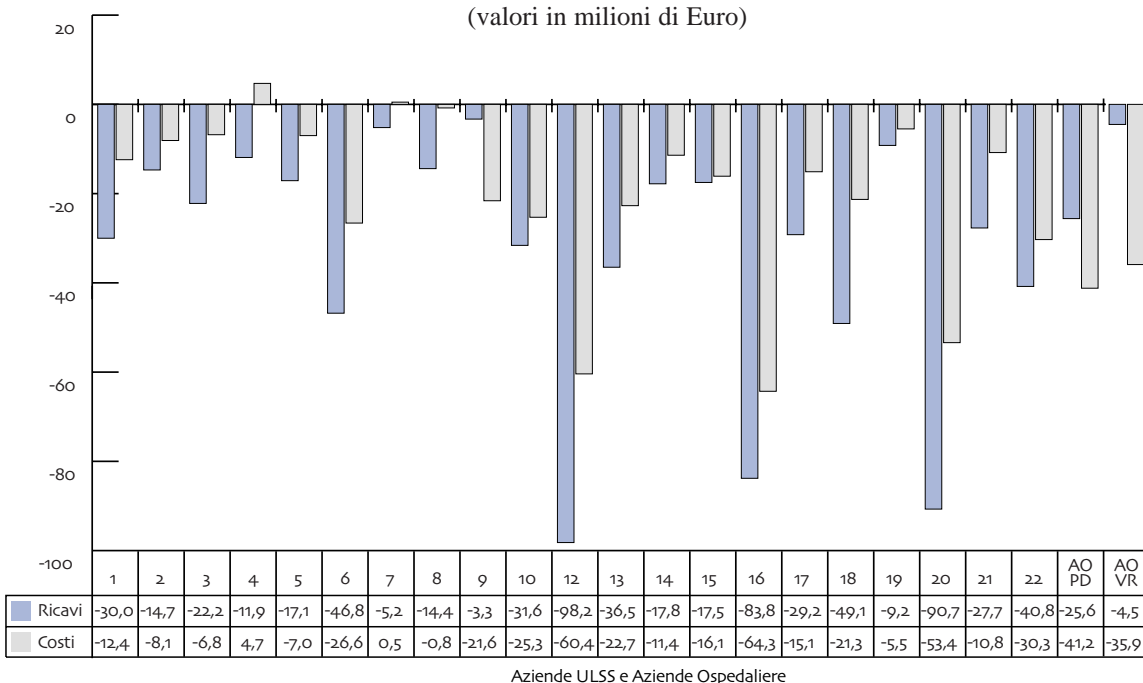
- costosi farmaci nonché l'adeguamento del prezzo dei farmaci alla media europea;
- il peggioramento del saldo per mobilità sanitaria derivante dalla forte crescita degli esborsi per **prestazioni acquistate fuori regione** (+9%) a fronte di un lieve incremento della mobilità interregionale attiva (+0,3%), che ha risentito della revisione tariffaria con estrapolazione delle funzioni il cui costo non viene riconosciuto a livello regionale.
- l'aumento della voce **proventi e oneri finanziari** (+200%) legato sia agli interessi per il ricorso sempre più massiccio ad anticipazioni di cassa per supplire a sofferenze di liquidità sia agli oneri derivanti dal mutuo regionale contratto a titolo di anticipazioni di assegnazioni statali pregresse disposte sin dal 1994 e solo in parte recentemente assegnate.

Analisi aziendale

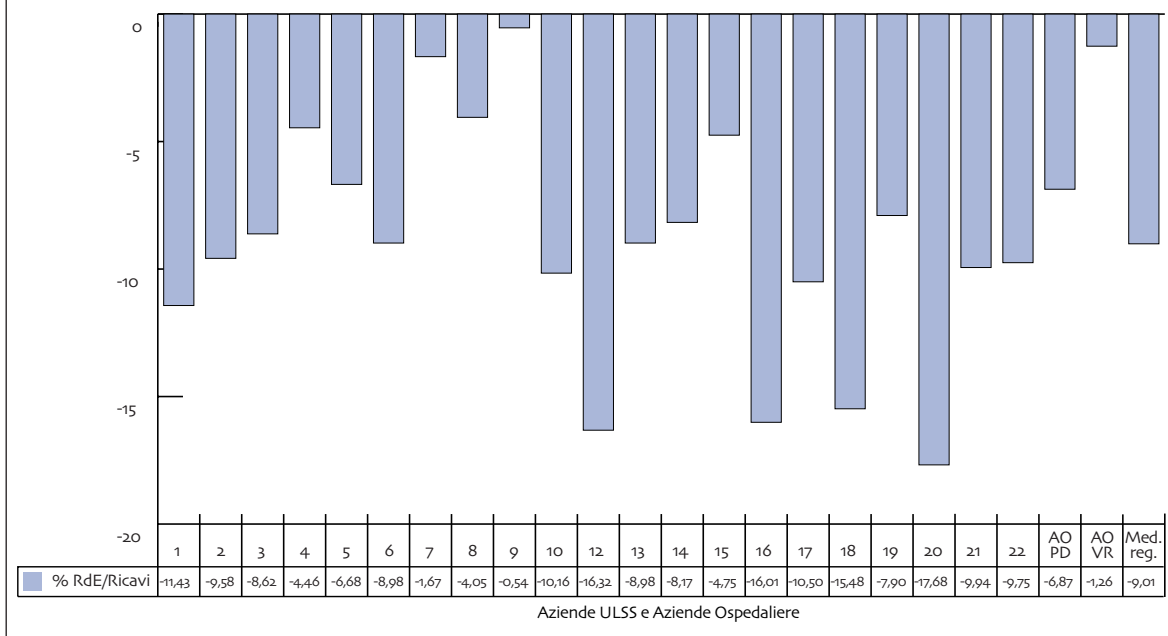
Bilanci d'esercizio consolidati delle ULSS ed Aziende Ospedaliere del Veneto
Conto economico - Anno 2001
 (valori in milioni di Euro)



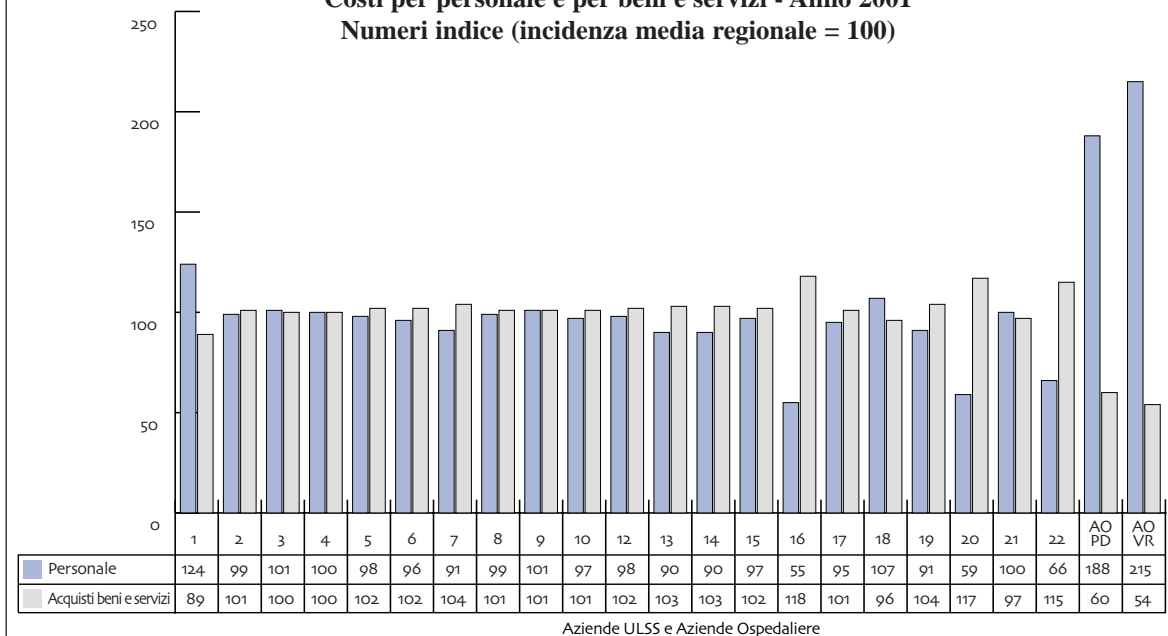
Bilanci d'esercizio consolidati delle ULSS ed Aziende Ospedaliere del Veneto
Risultati di Esercizio (RdE)
 (valori in milioni di Euro)



Bilanci d'esercizio consolidati delle ULSS ed Aziende Ospedaliere del Veneto % Risultato di Esercizio (RdE) su Ricavi - Anno 2001



Bilanci d'esercizio consolidati delle ULSS ed Aziende Ospedaliere del Veneto Costi per personale e per beni e servizi - Anno 2001 Numeri indice (incidenza media regionale = 100)



Le 23 aziende sanitarie regionali hanno dimensioni economiche fortemente differenziate: utilizzando quale parametro dimensionale i costi complessivi, si passa da 700 milioni di Euro dell'ULSS 12 a 126 milioni di Euro dell'ULSS 19, con un rapporto relativo di poco superiore ad uno a cinque

La struttura dei costi delle due Aziende Ospedaliere si caratterizza per un'incidenza più elevata dei costi del personale, data dalla mancanza dei costi legati all'assistenza accreditata esterna e la conseguente assoluta prevalenza della produzione interna di prestazioni rispetto all'acquisto dall'esterno.

Fra le aziende ULSS si notano invece situazioni differenziate:

- le ULSS 16, 20, 22 ed in misura minore le ULSS 7, 13, 14 e 19 hanno una struttura dei costi più orientata all'acquisto di prestazioni dall'esterno: infatti, registrano una maggior incidenza dei costi per acquisto di beni e servizi;
- mentre le ULSS 1 e 18 presentano una maggior incidenza relativa dei costi legati al personale e quindi una composizione più orientata alla produzione interna;
- le restanti ULSS evidenziano una struttura sostanzialmente in linea con la media regionale.

- Nel 2001 tutte le aziende sanitarie registrano un risultato d'esercizio negativo, mentre il 2000 si è chiuso in utile per le ULSS 4 e 7;
- le ULSS 1, 10, 12, 16, 17, 18, e 20 fanno registrare perdite superiori al 10% del totale dei ricavi mentre il miglior risultato si ha nell'ULSS 9 con un valore dell'indicatore pari a -0,5;
- nel complesso, in 17 aziende su 23 le perdite d'esercizio sono superiori al 5% del valore della produzione;

- rispetto al 2000 si assiste ad un generalizzato peggioramento dei risultati d'esercizio delle aziende sanitarie regionali, in particolare:
 - le ULSS 12 e 20 registrano un aumento delle perdite superiore a 37 milioni di Euro;
 - l'ULSS 18 registra un incremento delle perdite superiore a 27 milioni di Euro;
 - le ULSS 1, 3, 6, 16 e 21 registrano un aumento delle perdite compreso tra 15 e 20 milioni di Euro;
 - le ULSS 4 e 7 passano da risultati positivi a perdite e le aziende ULSS 3 e 8 vedono aumentare le perdite in misura piuttosto sostenuta.

Uniche situazioni in controtendenza sono rappresentate dall'ULSS 9 e dalle Aziende Ospedaliere di Padova e Verona che presentano perdite più contenute rispetto al 2000.

Si rammenta che tali risultati d'esercizio non includono le integrazioni statali citate nell'introduzione, che portano, come indicato nella DRG n. 1928 del 17.7.2002, a circa 511 milioni di lire la perdita consolidata regionale.

BILANCIO D'ESERCIZIO CONSOLIDATO - Stato Patrimoniale regionale

	ANNO 2000		ANNO 2001		Diff.% 2001 vs 2000
	Milioni di Euro	%	Milioni di Euro	%	
ATTIVO					
Immobilizzazioni immateriali	27,2	1,1	63,0	2,7	131,5
Immobilizzazioni materiali	1.377,3	55,5	1.497,7	63,7	8,7
Immobilizzazioni finanziarie	1,7	0,1	1,8	0,1	6,3
Totale immobilizzazioni	1.406,1	56,7	1.562,5	66,5	11,1
Rimanenze beni	73,8	3,0	84,6	3,6	14,6
Crediti	832,9	33,6	574,1	24,4	-31,1
Attività finanziarie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Disponibilità liquide	159,2	6,4	120,3	5,1	-24,4
Totale attivi circolante	1.065,9	43,0	779,0	33,1	-26,9
Ratei e riscontri attivi	7,3	0,3	9,0	0,4	23,3
TOTALE ATTIVO	2.479,4	100,0	2.350,5	100,0	-5,2
PASSIVO					
Patrimonio netto	431,6	17,4	36,0	1,5	-91,7
di cui risultato d'esercizio	-491,2		-728,7		48,4
Fondi rischi, oneri e TFR	38,4	1,5	40,8	1,7	6,3
Debiti	2.001,6	80,7	2.266,4	96,4	13,2
Ratei e riscontri passivi	7,8	0,3	7,3	0,3	-6,0
TOTALE PASSIVO	2.479,4	100,0	2.350,5	100,0	-5,2

Dalla struttura dello Stato Patrimoniale consolidato si possono ricavare le seguenti considerazioni generali:

- Nel biennio 2001-2000, la sezione dell'attivo dello stato patrimoniale evidenzia un innalzamento dell'incidenza delle immobilizzazioni sul totale.
- Le politiche di investimento poste in atto, volte al potenziamento del patrimonio e al miglioramento dell'efficienza produttiva, si sono tradotte in incrementi delle immobilizzazioni materiali (+9%) e delle immobilizzazioni immateriali (+131%).
- Nel complesso si rivela che resta comunque assolutamente preponderante la componente materiale su quella immateriale, mentre la componente finanziaria registra valori quasi invariati.
- Nel dettaglio delle immobilizzazioni immateriali si segnala:
 - l'elevato incremento della posta diritti di brevetto e di utilizzazione delle opere dell'ingegno (+86%);
 - che le migliori apportate su beni di terzi spiegano l'incremento della voce Altre immobilizzazioni immateriali (+64%).
- Nell'ambito del gruppo immobilizzazioni materiali:
 - la voce fabbricati è la componente maggiore in valore assoluto e registra nel biennio una incidenza costante sul totale del gruppo (56%);
 - il calo della voce terreni (-31%) deriva dal processo di alienazione di beni non strumentali;
 - gli altri beni evidenziano tutti un trend in crescita (impianti e macchinari +42%, attrezzature sanitarie +19%, mobili e arredi +35%, macchine d'ufficio +28%, automezzi +19%).
- Nel biennio, il gruppo attivo circolante registra una contrazione in termini assoluti del 27% e in termini di incidenza sul totale di dieci punti percentuali. Come già segnalato, i valori in crescita delle rimanenze scontano l'effetto euro.
- Nel dettaglio del gruppo dominante dei crediti si evidenzia:
 - la contrazione dei crediti verso la regione (-48%), non risultano infatti ancora contabilizzate le quote di integrazione FSR anni 2000 e 2001;
 - il calo della voce crediti verso aziende sanitarie extra regione (-78%);

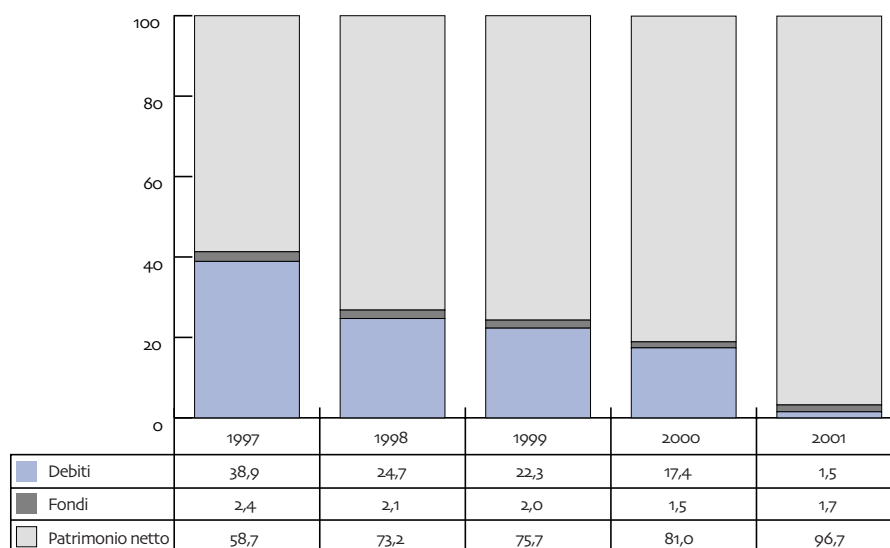
STATO
PATRIMONIALE

Quadro regionale

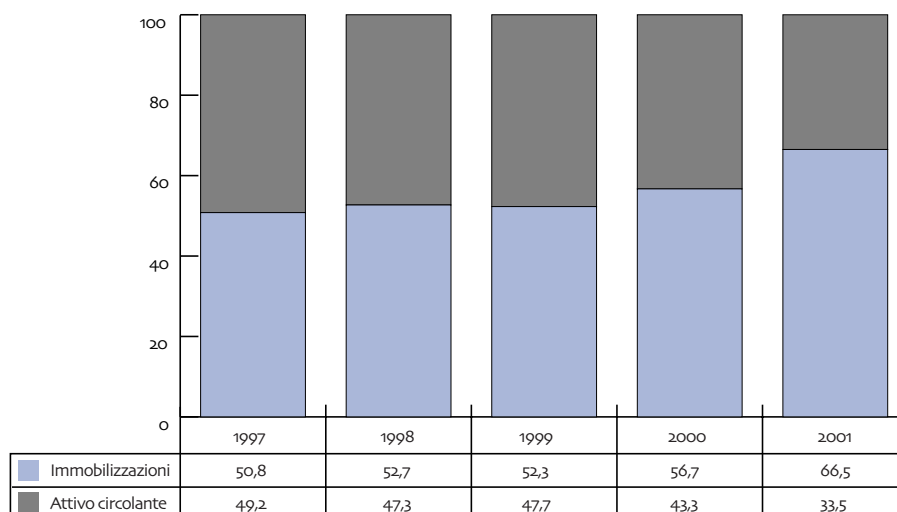
ATTIVO

- l'andamento crescente delle altre voci di credito.
- Si sottolinea inoltre la diminuzione delle disponibilità liquide (-24%).
- Nel biennio in esame, la sezione del passivo dello stato patrimoniale si qualifica per un significativo decremento del Patrimonio Netto e un consistente incremento dei debiti.
- Il patrimonio netto rappresenta la differenza fra tutti gli elementi dell'attivo (immobilizzazioni e attivo circolante) e del passivo (debiti, fondi rischi e accantonamenti, ratei e risconti passivi) dello Stato Patrimoniale.
- Il patrimonio netto consolidato risulta, al lordo del risultato d'esercizio di 923 milioni di Euro per il 2000 e di 765 milioni di Euro per il 2001, con un decremento di circa 17 punti percentuali, mentre al netto del risultato d'esercizio il patrimonio ammonta rispettivamente a 432 e a 36 milioni di Euro.
- Nel corso del biennio la Regione:
 - ha completato il processo di ricapitalizzazione e di ripiano delle perdite del periodo 1999 ed ante, erogando 575 milioni di Euro;
 - ha assegnato risorse proprie per 95 milioni di Euro a titolo di parziale ripiano delle perdite anno 2000.
- I debiti sono la voce predominante del passivo (96% del totale 2001) e presentano nel biennio in esame un trend crescente (+13%).
- Nel dettaglio si segnala:
 - che la componente più importante è data dai debiti verso i fornitori che, mostrano un andamento crescente (+18%), attestandosi a circa 1069 milioni di Euro nel 2001;
 - che, in presenza di un calo costante dei contributi in conto capitale erogati dalla regione e di risultati d'esercizio negativi, le aziende sanitarie fanno sempre più ricorso al mercato del credito per la realizzazione di investimenti; infatti, nel 2001 la voce mutui si attesta a circa 102 milioni di Euro (+16%).

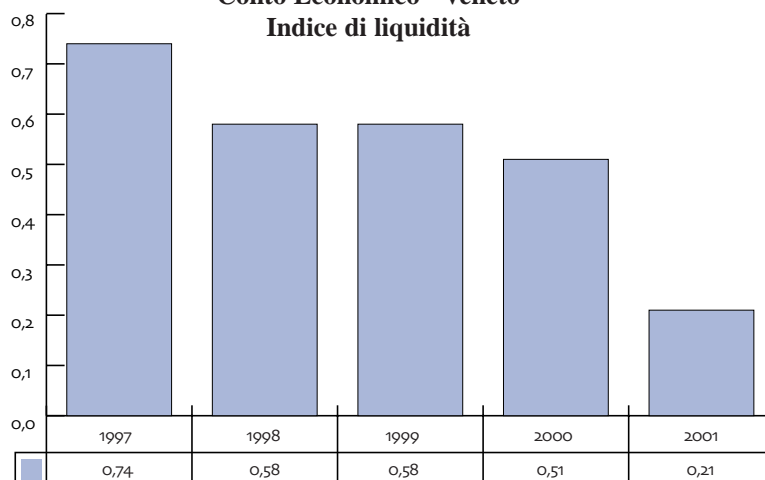
Bilanci d'esercizio consolidato
Situazione patrimoniale finanziaria - Veneto - Composizione delle fonti



Bilanci d'esercizio consolidato
Situazione patrimoniale finanziaria - Veneto - Composizione degli impieghi



**Bilanci d'esercizio consolidato
Conto Economico - Veneto
Indice di liquidità**

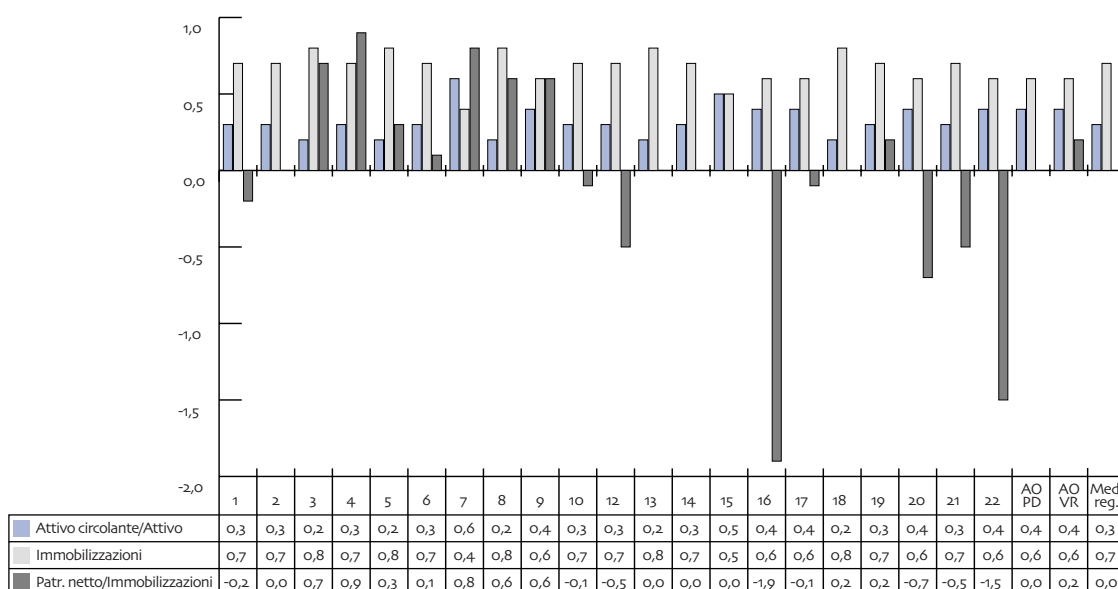


- Gli indici di composizione degli impieghi, che mettono in rilievo il grado di elasticità della struttura aziendale, evidenziano una composizione sbilanciata sulle immobilizzazioni; quest'ultime rappresentano infatti i due terzi del totale.
- L'analisi della composizione delle fonti evidenzia una critica situazione di sottocapitalizzazione delle aziende sanitarie e di conseguenza lo squilibrio della struttura del passivo. Invero l'indicatore dato dal rapporto patrimonio netto post risultato d'esercizio/passivo ammonta a 0,02 nel biennio 2000-2001.
- Tale criticità viene ulteriormente confermata dall'esame del rapporto patrimonio netto post risultato d'esercizio/immobilizzazioni, che presenta per il 1999 un valore di 0,02. Pertanto a livello di correlazione fonti/impieghi risulta che il patrimonio non è sufficiente a coprire gli investimenti che vengono finanziati facendo ricorso all'indebitamento corrente.
- L'indice di liquidità, ponendo in relazione i crediti a breve e le disponibilità liquide con i debiti a breve, evidenzia il grado di solvibilità delle aziende sanitarie cioè analizza la loro capacità di pagare i debiti a breve a man mano che essi vanno a scadenza.
- A livello consolidato l'indicatore, nel periodo 2001, si attesta a 0,21, segnalando una situazione sempre più critica sul piano della solvibilità, che genera effetti negativi sull'equilibrio economico della gestione connessi alla situazione di conflittualità con i fornitori.

*INDICE DI
LIQUIDITÀ*

Quadro aziendale

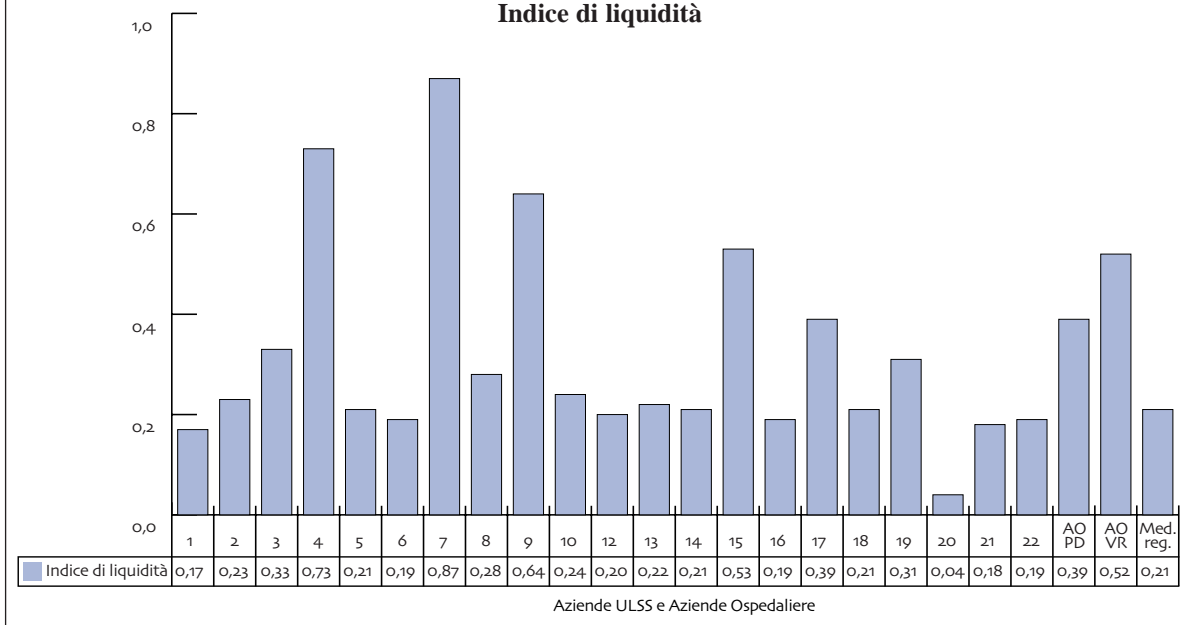
**Bilanci d'esercizio consolidati delle ULSS ed Aziende Ospedaliere del Veneto
Alcuni indici patrimoniali - 2001**



Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere

Bilanci d'esercizio consolidati delle ULSS ed Aziende Ospedaliere del Veneto

Indice di liquidità



Com'è noto i rapporti immobilizzazioni/attivo e attivo circolante/attivo sono tra loro complementari e mostrano il grado di immobilizzazione e di liquidità dall'attivo patrimoniale.

Con riferimento a tali indicatori, le aziende sanitarie regionali presentano situazioni diversificate:

- l'ULSS 7 registra un rapporto immobilizzazioni/attivo di 0,39 e pertanto presenta un attivo patrimoniale di natura prevalentemente circolante;
- dalla parte opposta le ULSS 1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 18, e 19 risultano aver destinato la maggior parte delle loro disponibilità in impieghi a lungo termine, infatti, registrano valori del rapporto immobilizzazioni/attivo pari o superiori a 0,7;
- tutte le restanti aziende sanitarie registrano un rapporto più equilibrato compreso tra 0,40 e 0,6

Il rapporto patrimonio netto/immobilizzazioni determina il grado di copertura delle immobilizzazioni ovvero misura in che percentuale queste ultime vengono coperte dai mezzi propri.

Con riferimento a tale indicatore presentano una situazione discreta le ULSS 3, 4, 7, 8 e 9. Va segnalata la situazione altamente critica delle ULSS 1, 10, 12, 16, 17, 20, 21, e 22 che registrano valori dell'indicatore negativi. Resta comunque critica anche la posizione delle altre aziende: infatti 2 presentano un grado di copertura compreso tra il 23% e il 35% e ben 8 registrano valori inferiori o uguali a 16%. Dall'indice di liquidità emerge che solo tre aziende presentano valori superiori a 0,6 (ULSS 4, 7 e 9).

All'opposto particolarmente critica appare la situazione di liquidità delle ULSS 1, 5, 6, 12, 14, 16, 18, 20, 21 e 22 che evidenziano valori dell'indice inferiori o uguali alla media regionale 0.21.

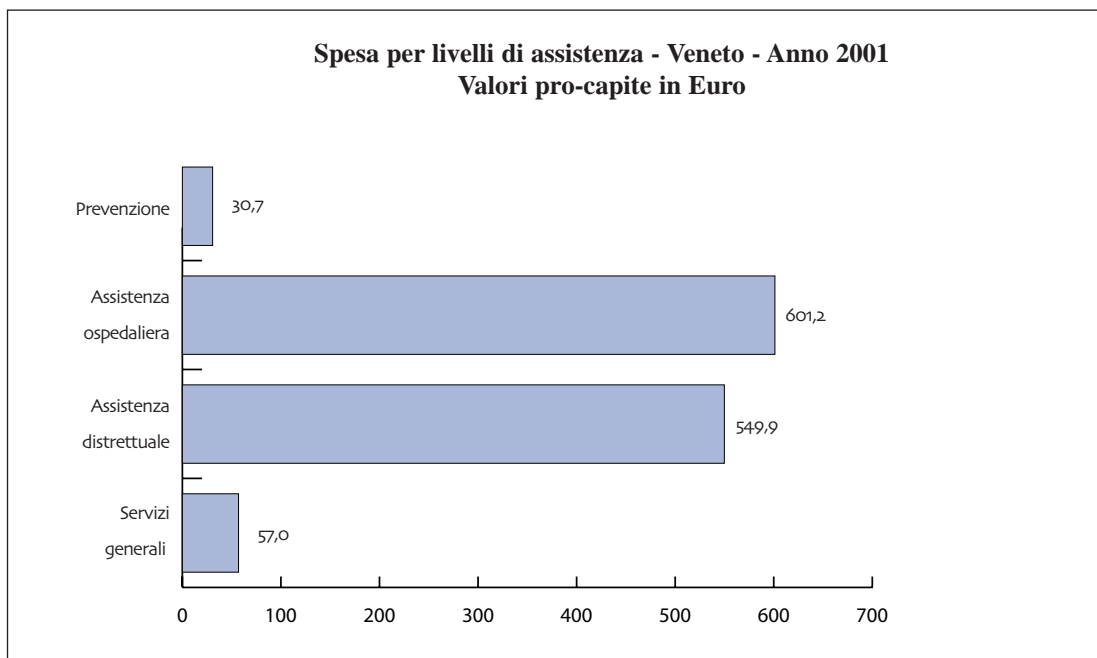
Delle restanti aziende solo due presentano valori compresi fra lo 0,5 e 0,6 e otto valori compresi fra 0,22 e 0,39.

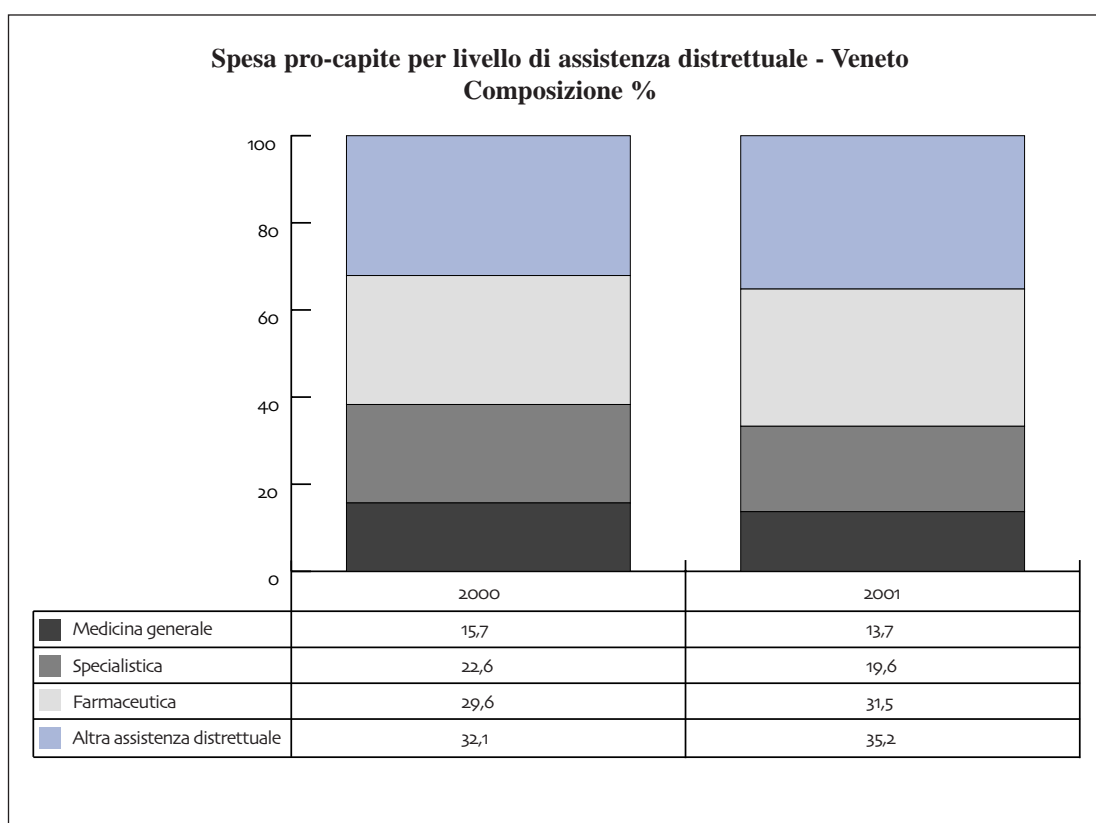
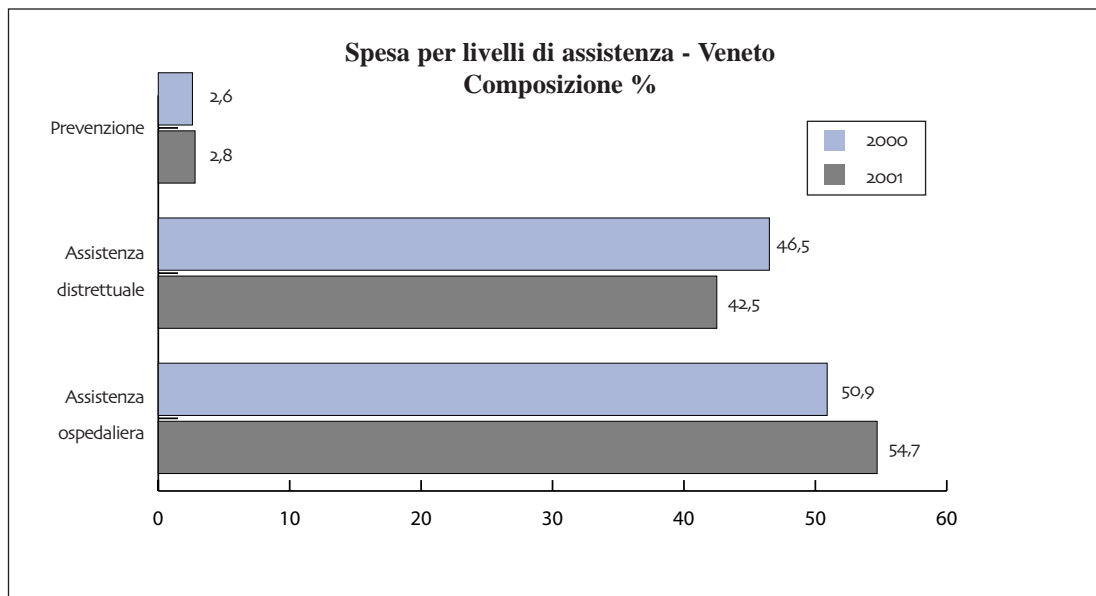
SPESA PRO-CAPITE
COMPLESSIVA E
PER LIVELLO
ASSISTENZIALE

Quadro regionale

Spesa per livelli di assistenza - Veneto - Anno 2001

Valori pro-capite in Euro





Nel corso dell'esercizio 2001 la spesa sanitaria sostenuta dalle ULSS della Regione Veneto per la produzione ed erogazione dei livelli di assistenza ai residenti si è attestata su un valore medio regionale di 1.238,77 euro pro-capite con un incremento del 11,7 % rispetto al 2000.

In prima analisi, l'esame della composizione per livelli mostra un'offerta assistenziale più equilibrata, con un aumento del peso dell'assistenza distrettuale (+9,5%) e una flessione di quella ospedaliera (-7%). Però va segnalato come tale riassetto risenta dei tassi elevati di crescita (+32%) registrati dalla spesa farmaceutica nel corso del 2001.

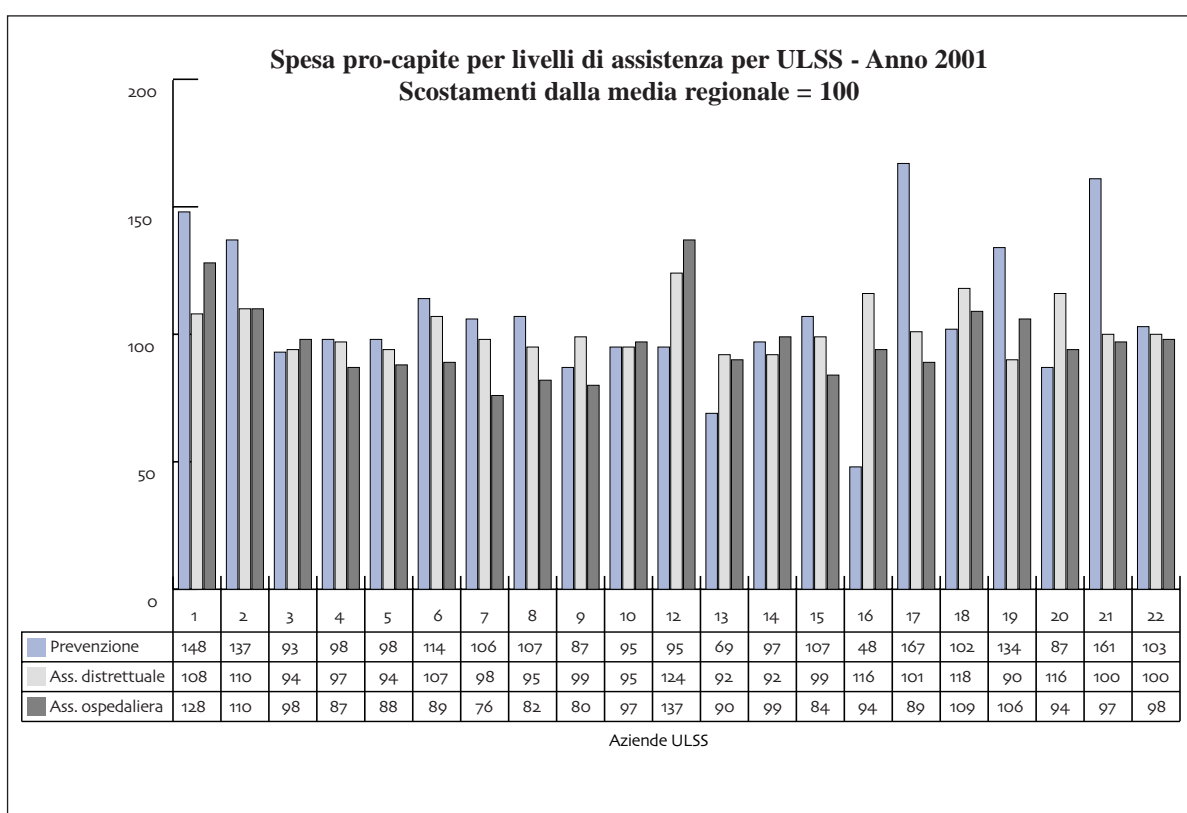
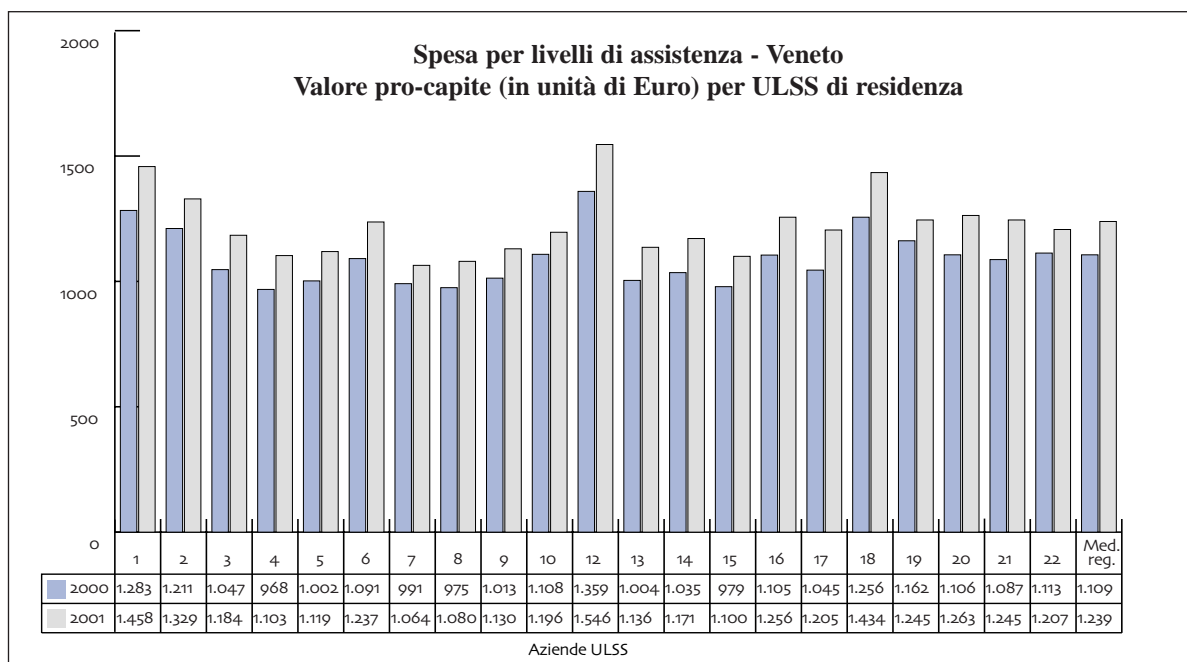
Peraltro i dati rielaborati depurando l'effetto farmaceutica confermano, anche se in misura minore, il trend; infatti l'assistenza distrettuale si attesta al 44,6% e quella ospedaliera al 52,8%.

Si deve pertanto registrare che è in atto un progressivo processo di redistribuzione di risorse dal livello ospedaliero a quello territoriale in linea con gli obiettivi posti dalla programmazione nazionale e regionale. Ciò nonostante va rilevato che permangono ancora margini di miglioramento in termini di recupero di appropriatezza nella risposta assistenziale.

Come la farmaceutica, anche le altre componenti della spesa distrettuale mostrano un andamento crescente. Tale crescita non risulta peraltro uniforme: l'assistenza specialistica e la medicina generale si incrementano dell'8% e l'altra assistenza di ben 36 punti percentuali.

Tali aumenti modificano in modo significativo la composizione percentuale del livello assistenza distrettuale.

Il costo pro-capite sostenuto per il livello prevenzione risulta in crescita, si passa infatti da 29,5 euro del 2000 a 30,7 euro del 2001. Ciononostante l'incidenza di tale settore sul totale dei livelli di assistenza registra una lieve flessione, attestandosi al 2,6% nel 2001.



Il dato medio regionale è la sintesi di una varietà di situazioni locali, si passa infatti da un valore minimo di 1.063,85 euro e un valore massimo di 1.546,14 euro con una differenza di spesa di oltre 482,29 euro pro-capite. La disamina dei dati di costo delle singole aziende sanitarie evidenzia un quadro abbastanza invariato tra il 2000 e il 2001, tuttavia a livello di tasso di crescita si osserva che le aziende con modelli più costosi presentano, ad eccezione della ULSS 2, incrementi superiori alla media regionale mentre quelle con forme assistenziali meno costose riscontrano, ad eccezione della 15 e della 4, un incremento inferiore o uguale alla media.

In particolare si osserva:

- le ULSS 1, 2, 12, e 18 rimangono con modelli assistenziali molto costosi, superiori a 1.300 unità di euro pro-capite: queste ULSS presentano una spesa con valori sopra la media regionale per tutti i livelli di assistenza, ad eccezione della 12 nella prevenzione, ed in particolare si caratterizzano per il maggior scostamento dalla media regionale del livello assistenza ospedaliera. Le ULSS 1 e 2 evidenziano anche una spesa significativa nell'area prevenzione. Nell'ambito del livello distrettuale per queste aziende sanitarie si rilevano comporta-

menti di maggior consumo differenziati: le ULSS 2 e 18 per l'assistenza specialistica e l'altra assistenza, l'ULSS 1 per la medicina generale e per la specialistica e l'ULSS 12 per la specialistica, l'altra assistenza e la farmaceutica. Relativamente ai servizi generali si segna l'elevata costosità riscontrata rispettivamente nell'ULSS 18 e nell'ULSS 12.

- le ULSS 4, 5, 7, 8, 9 e 15 rimangono quelle con modelli poco costosi, inferiori a 1.130 unità di euro pro-capite, pur con qualche slittamento. In particolare queste ULSS si contraddistinguono per una spesa ospedaliera significativamente inferiore alla media regionale. Nelle altre tipologie di spesa si registrano invece risultati diffusi, in particolare si segnalano i minori livelli di spesa distrettuale delle ULSS 5 e 8, gli alti valori dell'altra assistenza registrati dalle ULSS 4 e 9, e relativamente ai servizi generali rispettivamente l'elevato costo e il valore più contenuto riscontrati rispettivamente nell'ULSS 9 e nell'ULSS 4.
 - il gruppo di aziende sanitarie a costosità intermedia, ad eccezione dell'ULSS 19, si caratterizzano per valori inferiori alla media regionale del livello assistenza ospedaliera e per comportamenti di spesa ampiamente superiori alla media regionale, ad eccezione dell'ULSS 3 e 19, con riferimento al sub-livello assistenza specialistica. Negli altri livelli presentano invece comportamenti di maggior consumo non uniformi ed in particolare si segnala:
 - alti valori della prevenzione delle ULSS 6, 17, 19, e 21;
 - l'elevato costo rispettivamente per l'altra assistenza e per l'assistenza farmaceutica dell'ULSS 20 e dell'ULSS 17.
- Merita infine di essere evidenziato il costo contenuto riscontrato per l'area prevenzione e per l'assistenza distrettuale rispettivamente dall'ULSS 16 e dall'ULSS 19.

Elementi di riflessione per il governo regionale

L'attuale situazione economico-finanziaria del Servizio Sanitario Regionale è determinata da fattori strutturali che si stanno adeguatamente affrontando al fine di contrastare il tendenziale disequilibrio economico del sistema e di rendere compatibili gli obiettivi di sviluppo settoriale e la correlata evoluzione della spesa con la futura dinamica delle finanze regionali disciplinata dalla normativa prevista dal DLvo n. 56/2000.

Gli accordi fra Stato e Regioni del 3 agosto 2000 e dell'8 agosto 2001 hanno definito i livelli di responsabilità programmatica ed economica ripartibili tra il governo centrale e quello regionale, definendo, in prospettiva, un quadro di risorse certe fino all'anno 2004. Ciò, nonostante permangono difficoltà per un'equa composizione delle rivendicazioni riferite alla copertura delle perdite pregresse e cumulate nei bilanci delle aziende sanitarie. I nodi della questione risiedono, da un lato, nella sottostima sinora effettuata del fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Nazionale e, dall'altro nei maggiori livelli assistenziali garantiti dal Sistema Sanitario della Regione del Veneto, ad esempio nei settori degli anziani non autosufficienti e dei disabili.

Al riguardo, le intese raggiunte tra Governo e Regioni (accordi 3/8/2000 e 8/8/2001) in ordine:

- alla quantificazione dei disavanzi e delle maggiori occorrenze finanziarie a carico dello Stato;
- all'individuazione dei criteri di riparto tra le regioni e le province autonome dei finanziamenti a carico dello Stato;
- alle modalità e i termini di erogazione dei suddetti finanziamenti a carico dello Stato;
- alle regole di definizione del fabbisogno del SSN agganciate alle dinamiche del PIL;

hanno consentito alla Regione del Veneto di definire ulteriormente la propria programmazione finanziaria con il reperimento di risorse aggiuntive, necessarie per far fronte al complessivo disavanzo della sanità veneta.

Contestualmente, sono state poste in atto una serie d'iniziative volte a ricondurre in equilibrio la situazione economica complessiva operando sia sul piano delle regole d'allocazione dei finanziamenti nel SSR, sia sulla programmazione regionale, con il duplice obiettivo di enucleare e meglio circoscrivere i fattori organizzativi di maggior costosità da recuperare, da un lato, e di razionalizzare il sistema dei livelli essenziali di assistenza garantiti e finanziati dal SSR, dall'altro.

È da rilevare, peraltro, che il quadro finanziario di riferimento: grandezze, modalità e termini, presenta, per alcune voci di costo, un grado di dinamismo non pienamente prevedibile e collegato a determinazioni che, in parte, sono assunte ancora a livello statale in sede di legge finanziaria e in altri provvedimenti di settore.

Normativa

- DLvo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.
- DLvo 56/2000
- L n. 488 del 23.12.1999, legge finanziaria per l'anno 2000
- L n. 388 del 23.12.2000, legge finanziaria per l'anno 2001
- Accordo Stato Regioni dell'3.8.2000
- Accordo Stato Regioni dell'8.8.2001
- DL n. 347 del 18.09.01 convertito, con modifiche, nella L n. 405 del 16.11.2001 "Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria".
- DPCM 29.11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza".
- DM 12.12.2001 "Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria".
- Legge Costituzionale n. 3 del 18.10.2001 "Modifiche al Titolo V della parte seconda della Costituzione".

- LR n.55/94 - “Norme sull’assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria”, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.”
- DGR n. 2979 del 14.9.2000 “Ripartizione F.S.R. 2000 di parte corrente”.
- DGR n. 4081 del 22.12.2000 “Approvazione nuovo modello di riparto dei fondi del servizio sanitario regionale tra le ULSS e Aziende ospedaliere”.
- DGR n. 1881 del 30.06.2000 “Erogazione alle ULSS del Veneto di una quota di intervento a carico del bilancio regionale a titolo di ricapitalizzazione delle perdite di gestione, in via di acconto”.
- DGR n. 2910 del 14.9.2000 “Finanziamento maggiori occorrenze finanziarie gestioni pregresse delle ULSS e Aziende ospedaliere del Veneto”.
- DGR n. 3558 del 10.11.2000 “Finanziamento maggiori occorrenze finanziarie gestioni pregresse delle ULSS del Veneto”.
- DGR n. 7 del 12.1.2001 “Autorizzazione alla contrazione di mutui o altre forme di credito per gli investimenti delle aziende sanitarie ai sensi degli artt. 5 e 6 della lr n. 55/1994”.
- DGR n. 309 del 9.2.2001 “Approvazione circolare: “Bilancio economico preventivo e budget generale anno 2001” per le ULSS e Aziende ospedaliere del Veneto”.
- DGR n. 833 del 06.04.2001 “ULSS e Aziende ospedaliere del Veneto. Bilanci d'esercizio 1999. Parere di congruità (lr n. 55/1994 art. 39)”.
- DGR n.1034 del 20.4.2001 “Rimborso somme anticipate dalla regione alle Aziende sanitarie del Veneto”.
- DGR n. 1132 del 17.05.2001 “Approvazione indirizzi per la rendicontazione trimestrale della situazione economica delle aziende sanitarie del Veneto”.
- DGR n. 1133 del 17.05.2001 “Assegnazione e versamento quote integrazione FSR anno 2000. Provvedimento di variazione n. 12”.
- DGR n. 1266 del 25.5.2001 “Deliberazione CIPE 1/2/2001. Fondo sanitario nazionale 1999 - parte corrente. Finanziamento interventi ls n. 135/1990 (deliberazione n. 8/2001). Provvedimento di variazione n. 23 ai sensi dell'art. 20 lr n. 72/1977 e successive modifiche e integrazioni”.
- DGR n. 1705 del 29.06.2001 “Visto regionale di congruità sulla proposta di bilancio economico preventivo 2001 delle aziende sanitarie del Veneto (lr n. 55/1994 art. 39)”.
- DGR n. 2742 del 19.10.2001 “Ripartizione FSR 2001 di parte corrente”.
- DGR n. 2934 del 09.11.2001 “Approvazione manuale principi di comportamento collegi sindacali aziende sanitarie del Veneto”.
- DGR n. 3048 del 16.11.2001 “Accertamento del disavanzo del SSR Veneto per l'esercizio 2001 (DL n. 347/2001 art. 4, comma 1)”.
- DGR n. 3900 del 31.12.2001 “Adempimenti ex ls 16/11/2001, n. 405, di conversione del DL 18/9/2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria”.
- DGR n. 3904 del 31.12.2001 “Interventi di parziale ricapitalizzazione e di anticipazione sul fabbisogno di cassa delle Aziende sanitarie”.
- DGR n. 3912 del 31.12.2001 “Attribuzioni di quote del FSR 2001 per interventi socio sanitari”.
- DGR n. 1206 del 17.05.2002 “ULSS e Aziende ospedaliere del Veneto. Bilanci d'esercizio 2000. Parere congruità art. 39 lr n. 55/1994”.
- DGR n.1928 del 16.7.2002 “Accertamento del disavanzo del SSR Veneto per l'esercizio 2001 (ls n. 405/2001 art. 4)”.
- DGR n. 3235 del 15.11.2002 “Piano di copertura dei disavanzi residui ante anno 2002 delle aziende sanitarie del Veneto”.

FONTI

fonti

- Regione Veneto - Direzione Risorse Socio-Sanitarie - Servizio Programmazione e Controllo Socio-Sanitario

TAVOLE

tavole

- TAVOLA 6.1, TAVOLA 6.2, TAVOLA 6.3, TAVOLA 6.4, TAVOLA 6.5, TAVOLA 6.6.

Fenomeni di maggiore rilevanza/interesse

La fonte utilizzata per i dati sul personale dipendente del SSR, a partire dal 1998, è data dalla rilevazione effettuata presso le Aziende ULSS e Ospedaliere del Veneto dal Ministero dell'Economia e delle Finanze relativamente al monitoraggio della spesa del personale attraverso il "Conto Annuale e la Relazione sulla gestione". Tale rilevazione, oltre a dare una notevole quantità di informazioni sulla dimensione e composizione del personale dipendente del SSN, è obbligatoria e ormai consolidata nei sistemi informativi delle varie aziende.

Sia nel 2000 che nel 2001 sono state introdotte variazioni nelle modalità di rilevazione ed in particolare di classificazione del personale, che vanno tenute presente nelle valutazioni riferite a confronti tra anni differenti. In particolare si pensi alle modifiche effettuate nella classificazione delle figure professionali conseguenti ai nuovi contratti, alla diversa classificazione, a partire dal 2001, del personale con contratto a tempo determinato con orario ridotto. Inoltre, dal 2000 viene rilevato anche il personale operante nei servizi sociali delle aziende socio-sanitarie, atteso che con i contratti collettivi nazionali di lavoro valevoli per il periodo 1998-2001, anche a detto personale si applica il contratto comparto "Sanità". Complessivamente il numero di queste figure presenti nelle strutture socio-sanitarie della Regione Veneto ammonta a circa 1800 unità, pari a circa 0,4 operatori per 1000 abitanti.

Va comunque sottolineato come le citate disomogeneità nei criteri di rilevazione pur rendendo, in parte, non confrontabili i dati riferiti ai vari anni, permettono comunque valutazioni sia del trend di fondo che della composizione degli stessi.

Inoltre, a partire dal 2001 la Regione del Veneto ha integrato la rilevazione del ministero con una specifica rilevazione regionale nella quale vengono raccolte informazioni anche sulla distribuzione del personale rispetto ai macro livelli di assistenza. I risultati della stessa sono riportati nel grafico che rappresenta la distribuzione percentuale delle risorse umane in carico ai tre macro livelli di assistenza.

Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere del Veneto - Personale in servizio - Quadro sintetico

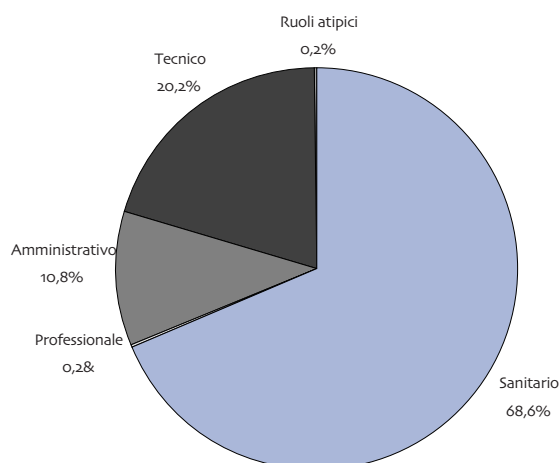
PROFILO PROFESSIONALE	1991 (31.12) (1)	1992 (31.12) (1)	1993 (31.12) (1)	1994 (1.7) (1)	1995 (1.7) (1)	1996 (31.12) (2)	1998 (31.12) (3)	1999 (31.12) (3)	2000 (31.12) (3)	2001 (31.12) (3)	Diff.% 2001 vs 2000	Diff.% 2001 vs 1991	
Operatori in servizio													
- operatori totali	n.	58.678	56.820	57.685	56.249	56.175	58.534	57.530	57.187	59.885	60.256	0,6	2,7
	x 1.000 res.	13,4	13,0	13,1	12,7	12,7	13,1	12,8	12,7	13,2	13,2	0,0	-1,6
di cui:													
- ruolo sanitario	n.	37.188	37.790	38.435	38.197	38.458	40.425	40.564	40.419	41.482	41.351	-0,3	11,2
- ruolo professionale	n.	203	193	177	181	173	179	149	124	125	126	0,8	-37,9
- ruolo tecnico	n.	15.705	13.686	13.690	12.569	12.112	11.801	10.758	10.721	11.982	12.177	1,6	-22,5
- ruolo amministrativo	n.	5.582	5.150	5.383	5.302	5.432	5.798	6.036	5.901	6.277	6.499	3,5	16,4
- ruoli atipici	n.						331	23	22	19	103	442,1	

(1) Fonte dei dati: rilevazioni a cura degli Uffici regionali

(2) Fonte dei dati: Flussi informativi del Ministero della Sanità - Modello FLS.15

(3) Fonte dei dati: Ministero del Bilancio e della Programmazione Economica: Il monitoraggio della spesa del personale
Il conto annuale e la relazione sulla gestione - Esercizi 1998, 1999, 2000, 2001.

Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere del Veneto Operatori in servizio al 31.12.2001 - Distribuzione % per ruolo (compreso personale universitario)

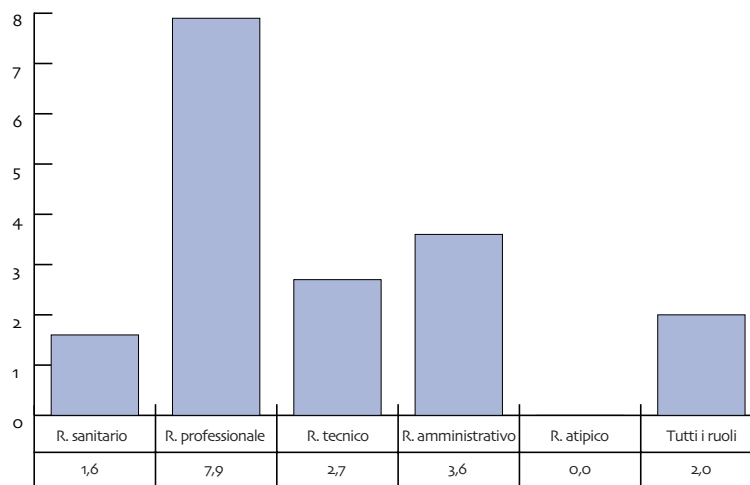


PERSONALE
DIPENDENTE
DEL SSN

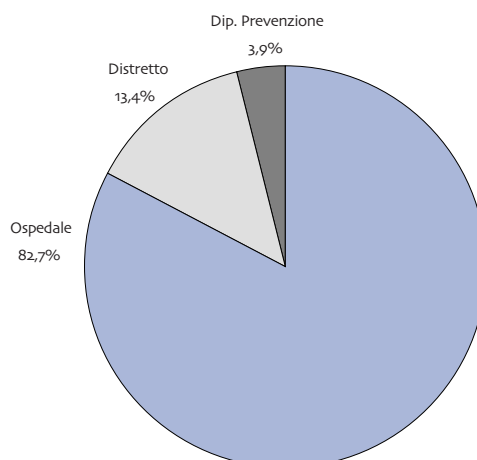
Premessa

Quadro complessivo
e analisi territoriale

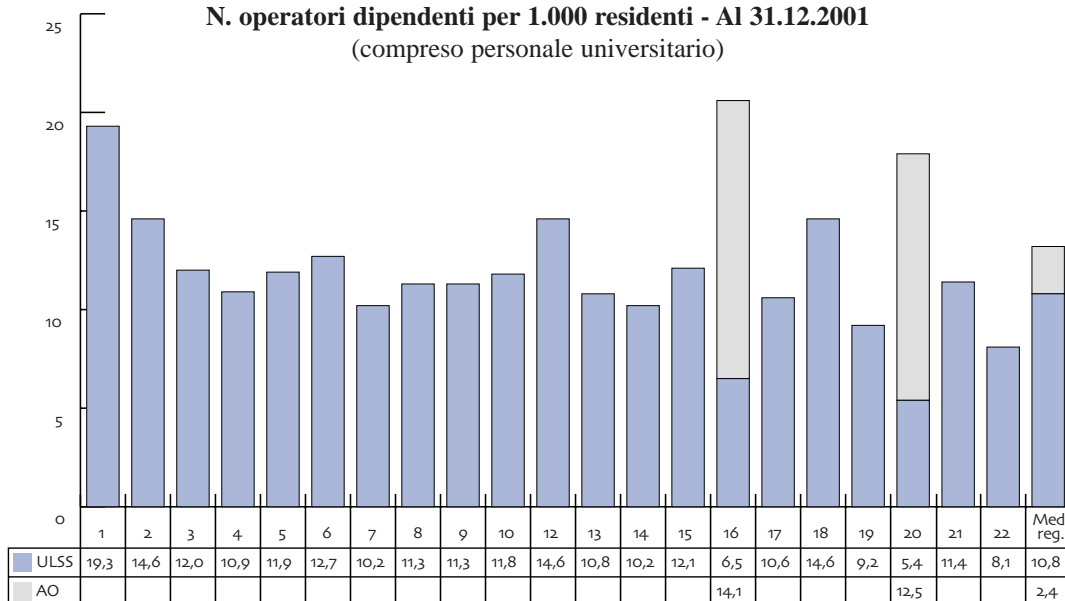
Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere del Veneto
% dipendenti a tempo determinato - Al 31.12.2001
 (compreso personale universitario)



Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere del Veneto
Distribuzione % operatori in servizio al 31.12.2001
per macro livello di assistenza
 (Personale a tempo indeterminato e determinato)

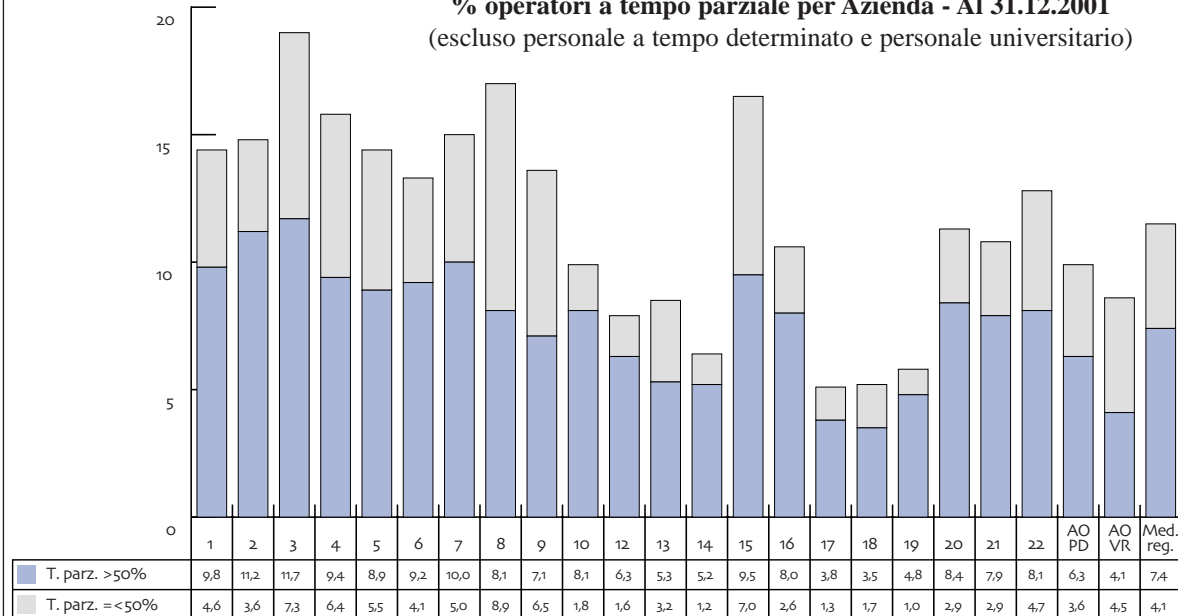


Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere del Veneto
N. operatori dipendenti per 1.000 residenti - Al 31.12.2001
 (compreso personale universitario)



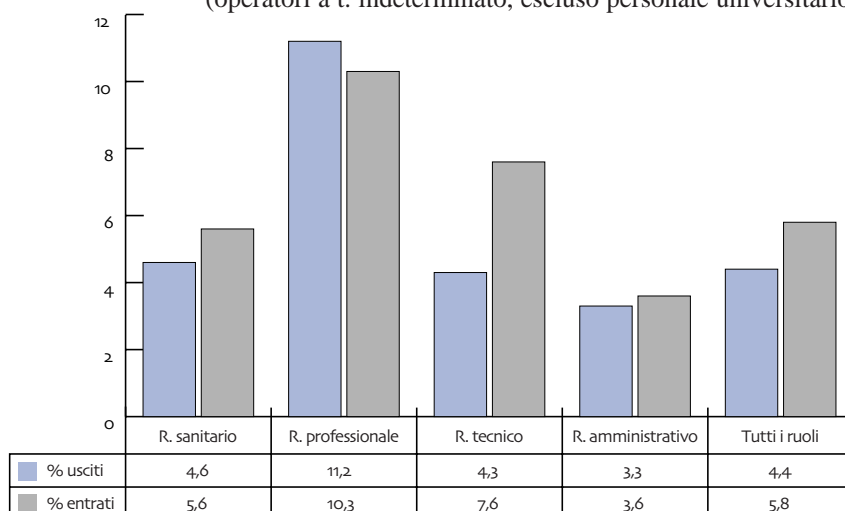
Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere

Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere del Veneto
% operatori a tempo parziale per Azienda - Al 31.12.2001
 (escluso personale a tempo determinato e personale universitario)

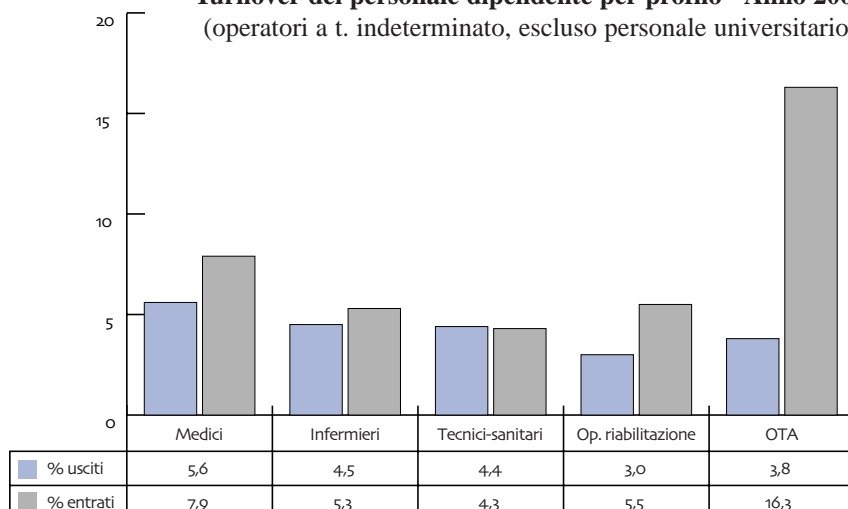


- Con riferimento al personale a tempo determinato la % di operatori a tempo parziale è pari a 2,6% (61 operatori nel complesso)
- Con riferimento al personale universitario la % di operatori a tempo parziale è pari a 3,3% (31 operatori nel complesso)

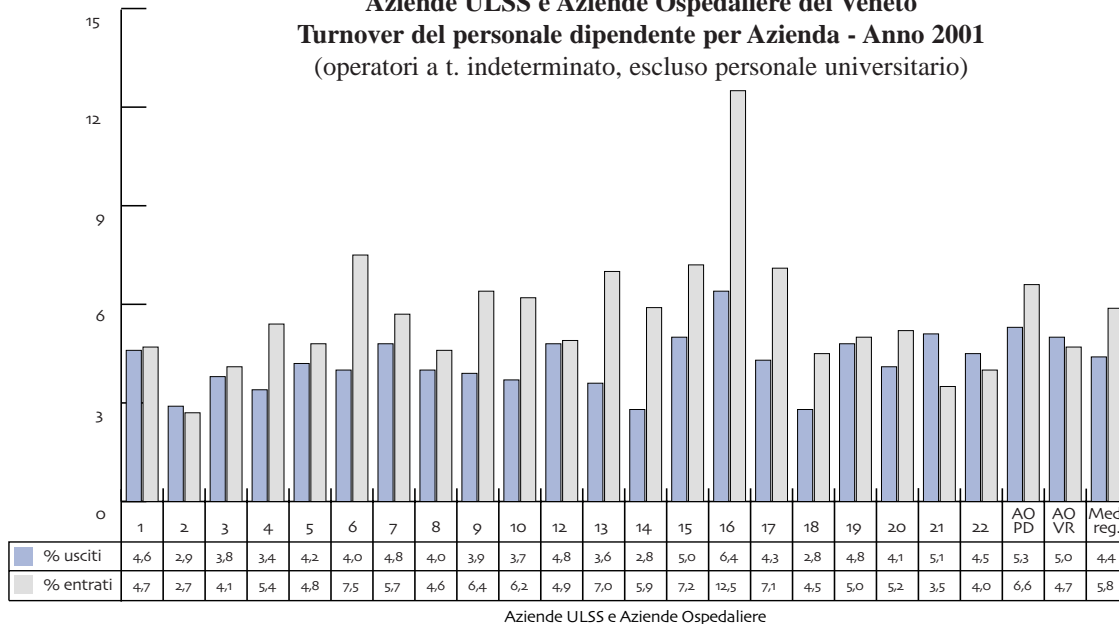
Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere del Veneto
Turnover del personale dipendente per ruolo - Anno 2001
 (operatori a t. indeterminato, escluso personale universitario)



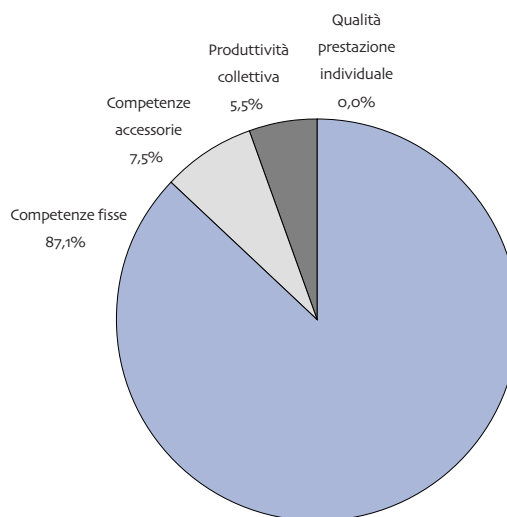
Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere del Veneto
Turnover del personale dipendente per profilo - Anno 2001
 (operatori a t. indeterminato, escluso personale universitario)



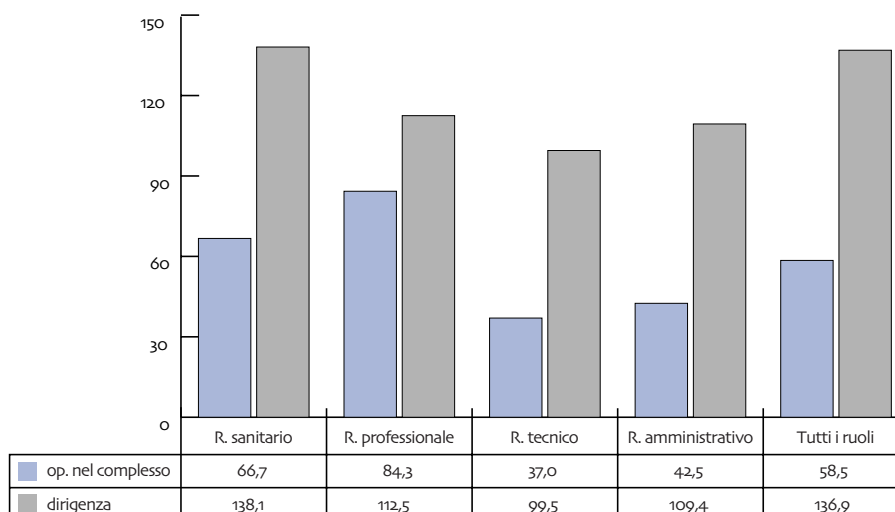
Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere del Veneto Turnover del personale dipendente per Azienda - Anno 2001 (operatori a t. indeterminato, escluso personale universitario)



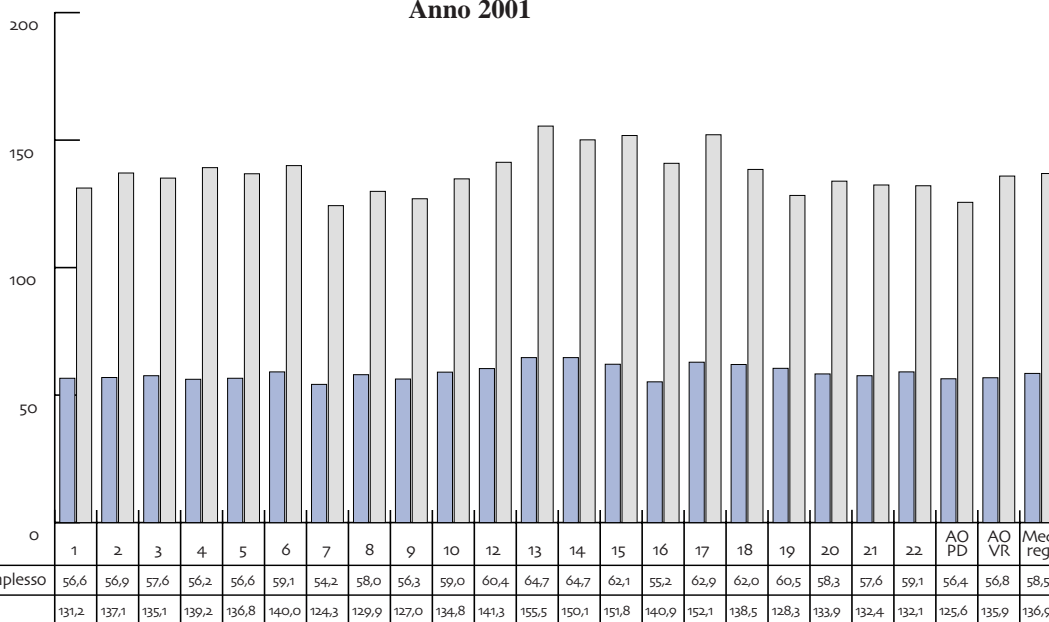
Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere del Veneto Retribuzioni del personale dipendente: composizione % per voce - Anno 2001



Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere del Veneto Operatori dipendenti: retribuzione media annua (in milioni di Lire) Anno 2001



Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere del Veneto
Operatori dipendenti: retribuzione media annua per Azienda (in milioni di Lire)
Anno 2001



Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere

- Nel 2001 il personale dipendente dal SSR è rimasto pressoché costante con un valore di 13 unità ogni 1.000 abitanti.
- Quasi il 69% è rappresentato da personale del ruolo sanitario, ma l'aumento più consistente (3,5%) nell'ultimo anno si è osservato per il personale del ruolo amministrativo.
- In generale il 98% del personale è assunto a tempo indeterminato; gli operatori del ruolo professionale sono quelli che maggiormente vengono assunti con contratti a tempo determinato (quasi l'8%).
- Nel 2001 ha assunto particolare importanza il personale con profilo atipico che ha raggiunto la stessa entità, in termini di peso percentuale sul totale degli operatori dipendenti, del personale di ruolo professionale.
- Anche il personale a tempo parziale è aumentato nel corso del 2001 passando da una percentuale complessiva del 9,8% del 2000 all'11,1%.
- Le più alte percentuali di turn-over si osservano tra gli operatori del ruolo professionale (in uscita) e del ruolo tecnico (in entrata); nel corso del 2001 si è osservata un'alta percentuale di assunzioni di Operatori Tecnici Addetti all'Assistenza (OTA) e di medici.
- Per quanto riguarda la retribuzione media annua riferita, si è calcolato che in media sono stati liquidati nel corso dell'anno 2001 circa 58,5 milioni di lire per operatore (pari a circa 30.200), mentre alla dirigenza l'importo medio liquidato nell'anno ammonta a quasi L. 137 milioni (71.000).
- La percentuale di operatori a tempo parziale è molto variabile sul territorio regionale, passando da un minimo di 5% (ULSS 17) ad un massimo del 18,4% (ULSS 3).

Elementi di riflessione per il governo regionale

L'analisi della risorsa umana in carico alle strutture sanitarie pubbliche della Regione Veneto non può prescindere da alcune valutazioni relative al contesto entro il quale essa viene gestita. Tale contesto trova origine nella riforma del SSN avviata con il DLvo n.502/92 e successive modificazioni, con la quale è stato innescato il processo di progressiva aziendalizzazione delle Unità Locali Socio Sanitarie e delle Aziende Ospedaliere, oltre che introdotto il modello di assistenza basato sui Livelli Essenziali di Assistenza.

L'aziendalizzazione delle strutture socio-sanitarie impone, accanto alle esigenze di efficacia, equità e qualità dei servizi erogati, una sempre maggiore ricerca dell'efficienza nella gestione dei processi produttivi. L'introduzione del modello assistenziale basato sui Livelli Essenziali di Assistenza comporta una progressiva redistribuzione delle risorse tra di essi, fino ad arrivare all'obiettivo di destinare il 48% delle risorse all'assistenza territoriale, il 47% a quella ospedaliera ed il 5% a quella di prevenzione.

La politica di gestione della risorsa umana portata avanti dalla Regione Veneto va perciò letta alla luce di questo contesto. Durante gli anni presi in considerazione dalla presente relazione, essa si è concretizzata con direttive volte a spingere le aziende sanitarie ad introdurre strumenti finalizzati ad una sempre maggiore programmazione e controllo nell'utilizzo delle risorse. In questo senso vanno letti gli obiettivi triennali assegnati nel 1999 ai direttori generali riferiti al contenimento della spesa per il personale ed alla redistribuzione delle risorse aziendali tra i differenti livelli assistenziali. In concomitanza con situazioni di particolare limitazione delle risorse economiche disponibili in relazione all'andamento della spesa sanitaria regionale, come avvenuto nel 2001, sono state introdotte misure più drastiche di contenimento dei costi quali il blocco selettivo delle assunzioni per le aziende sanitarie che presentavano parametri di dotazione di personale, espressi in unità equivalenti per 1.000 residenti, superiori al valore medio regionale.

Normativa

Normativa Nazionale

- DLvo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni
- DLvo n. 165 del 30.3.2001 sostitutivo del DLvo n. 29/93
- L.n. 488 del 23.12.1999, legge finanziaria per l'anno 2000
- L.n. 388 del 23.12.2000, legge finanziaria per l'anno 2001
- Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 9 del 16.2.2001 "Monitoraggio della spesa pubblica del personale, conto annuale e relazione sulla gestione. Esercizio 2000"
- Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 19 del 24.4.2001 "Monitoraggio della spesa pubblica del personale, conto annuale e relazione sulla gestione. Esercizio 2001"
- "Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale" del 8.6.2000
- "Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza sanitaria professionale tecnica ed amministrativa del Servizio sanitario nazionale" del 8.6.2000
- "Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per il comparto Sanità" del 7.4.1999
- "Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per il comparto Sanità - Il biennio economico 2000-2001" del 20.2.2001.
- "Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per la Dirigenza - Il biennio economico 2000-2001" del 20.9.2001.
- "Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro integrativo del CCNL del personale del comparto Sanità stipulato il 7.4.1999" del 20.9.2001

Normativa Regionale

- LR n. 5/96 "Piano Socio-Sanitario regionale per il triennio 1996-98"
- DGR 1705/01 Blocco selettivo del personale
- DGR n. 542 del 9.03.2001 "Sistema delle relazioni sindacali regionali: approvazione protocolli d'intesa (art. 7 dei CNL delle aree della dirigenza del SSN)".

FONTI

fonti

- Regione Veneto – Direzione Risorse Socio-Sanitarie
 - Servizio per le Risorse Umane e la Formazione
 - Servizio Sistema Informativo Socio-Sanitario e Tecnologie Informatiche
 - Rilevazione del Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica in occasione de "Il conto annuale e la relazione sulla gestione – Esercizio 2000 e 2001"
 - Servizio Programmazione e Controllo Socio-Sanitario - Rilevazione diretta presso le Aziende ULSS e Ospedaliere

TAVOLE

tavole

- TAVOLA 7.1, TAVOLA 7.2, TAVOLA 7.3, TAVOLA 7.4, TAVOLA 7.5, TAVOLA 7.6, TAVOLA 7.7, TAVOLA 7.8, TAVOLA 7.9, TAVOLA 7.10, TAVOLA 7.11, TAVOLA 7.12, TAVOLA 7.13.