

**REGIONE DEL VENETO**giunta regionale
9^a legislaturaPresidente
Vicepresidente
Assessori

			P	A
Presidente	Luca	Zaia	X	
Vicepresidente	Marino	Zorzato	X	
Assessori	Renato	Chisso	X	
	Roberto	Ciambetti	X	
	Luca	Coletto	X	
	Maurizio	Conte	X	
	Marialuisa	Coppola	X	
	Elena	Donazzan	X	
	Marino	Finozzi	X	
	Massimo	Giorgetti	X	
	Franco	Manzato	X	
	Remo	Sernagiotto	X	
Daniele	Stival	X		

Segretario Mario Caramel

Struttura amministrativa competente:

U.P. Programmazione Risorse Finanziarie SSR

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 3473 del 30 dicembre 2010

OGGETTO: Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'esercizio 2010 ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.
DGR 128/CR del 16/11/2010.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Il presente provvedimento determina il finanziamento da trasferire alle singole Aziende Sanitarie ai fini della erogazione dei livelli sanitari di assistenza per l'anno 2010.

L'Assessore Luca Coletto, di concerto con l'Assessore Remo Sernagiotto, riferisce quanto segue.

Prima di esporre i criteri con i quali si intende proporre il presente riparto, è opportuno fare una premessa sul finanziamento complessivo della sanità regionale.

Per l'anno 2010 è stato determinato sulla base dell'Intesa dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano assunta in data 29 aprile 2010, che per la Regione del Veneto, ai fini del finanziamento dei LEA, risulta pari a circa 8.137 milioni di euro.

Al fine di identificare le risorse da ripartire tra le Aziende Sanitarie della Regione del Veneto, va detratta la somma di 167 milioni di euro circa per il finanziamento di interventi e attività svolte a livello accentrato regionale.

Una somma pari a 5 milioni di euro è stata accantonata per le finalità previste dal "piano diabete" così come delineato dalla Commissione regionale diabetologica, istituita con L.R. n. 36 del 24 novembre 2003 e con DGR n. 3284/2004.

Un fondo di complessivi 16,6 milioni di euro è stato costituito al fine di incrementare la qualità assistenziale delle Aziende Sanitarie e sarà ripartito con successivi atti deliberativi che ne disciplineranno criteri e modalità di utilizzo.

E' stato, infine, costituito un fondo con una dotazione di circa 43 milioni di euro, che rappresentano una stima dei costi derivanti, per l'intero sistema, dall'applicazione della DGR n. 4051 del 11/12/2007 sui farmaci oncologici ad elevato costo, ed è stato distribuito con il presente riparto sulla base dei costi sostenuti e debitamente documentati nel 2009. La rendicontazione dei costi effettivi 2010 inerenti tale fondo saranno verificati in termini di consistenza ed appropriatezza da parte della struttura regionale per il governo della spesa farmaceutica (Servizio Farmaceutico), che dovrà anche certificare eventuali maggiori o minori costi, da compensarsi con provvedimenti emanati dal dirigente della U.P. Programmazione Risorse Finanziarie SSR.

Il presente riparto, che è quindi di circa 7.895 milioni di euro, viene effettuato utilizzando gli ultimi aggiornamenti dei dati relativi alla popolazione residente effettiva alla data del 31/12/2009.

Il finanziamento alle Aziende pubbliche del SSSR passa da 7.736 milioni a 7.895 milioni di euro. L'incremento è in parte assorbito (per circa lo 0,6%) dall'aumento della popolazione rispetto al 2009, mentre il rimanente 1,4% circa copre l'incremento programmatico dei costi del sistema.

Entrando ora nel merito dei criteri con i quali si intende procedere al riparto delle risorse per il 2010 è bene precisare che esso rappresenta una importante occasione per dare concreta attuazione all'impegno programmatico assunto dalla Giunta di attuare una rigorosa politica della spesa che consenta di realizzare l'equilibrio tra i costi sostenuti e le risorse disponibili. Obiettivo particolarmente importante in ambito sanitario sia per la dimensione che hanno gli oneri del servizio socio-sanitario sul bilancio regionale, sia per l'imminente attuazione del federalismo fiscale, che provvederà ad assegnare le risorse nazionali secondo costi standard in attuazione della legge n. 42 del 1° maggio 2009. In quest'ottica lo sforzo che la Regione del Veneto dovrà attuare sarà quello di individuare i costi di riferimento della realtà veneta per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza al fine di garantire omogeneità di assistenza socio-sanitaria e di risorse, pur tenendo presente le diverse peculiarità territoriali.

Per conseguire tale obiettivo si ritiene indispensabile adottare nell'attribuzione delle risorse il criterio di riferirsi gradualmente ai costi sostenuti dalle migliori Aziende Sanitarie del Veneto in modo che il finanziamento assegnato rappresenti per i Direttori Generali un valore economico che consenta loro di gestire in equilibrio il nostro sistema sanitario.

Si deve sottolineare che i vincoli di costo per ciascuna azienda contenuti nella DGR 1558/2010 rappresentano un limite massimo funzionale al perseguimento dell'equilibrio economico con le risorse disponibili, ma non costituiscono il livello di costo riconosciuto come appropriato. Per consentire tale prospettiva dovranno essere aggiornati e rivisti, con successivo provvedimento, gli obiettivi gestionali attribuiti ai Direttori Generali già dal prossimo anno.

Per facilitare tale risultato è, altresì, opportuna un'ulteriore riflessione sulla DGR n. 3223/2002, e le sue successive integrazioni, che ha definito il quadro di programmazione ospedaliera. Essa era stata adottata in un diverso momento finanziario della Regione e del Paese, ed oggi la crisi impone di esaminare con maggior attenzione la necessità di valutare l'attuazione dei servizi ivi previsti con le reali risorse disponibili. Tali indicazioni erano già state espresse all'indomani della sua adozione, precisando, nelle direttive di attuazione, la necessità della sua graduale applicazione in relazione alle reali disponibilità delle Aziende Sanitarie.

Pertanto, le funzioni non ancora attuate e la conferma operativa delle funzioni già avviate ed in fase di rinnovo, dovranno essere oggetto di una prudente valutazione da parte delle Direzioni Generali in un confronto con la Regione non solo formale, al fine di riverificare se le stesse siano ancora oggi necessarie per assicurare i livelli di qualità richiesti dalla popolazione.

Una particolare attenzione verrà data al finanziamento dell'urgenza ed emergenza per garantire alla rete regionale le risorse necessarie per la sua efficienza ed il miglioramento degli standard delle prestazioni.

Il modello già adottato con la DGR n. 3494/2009 viene riesaminato con gli opportuni aggiornamenti legati alla popolazione, al finanziamento delle funzioni non remunerate dal sistema dei DRG (Diagnosis-related group) ed alle specificità aziendali.

In riferimento all'attribuzione delle risorse per sostenere le specificità aziendali, si intende avviare un processo di revisione legato alla verifica della effettiva maggior costosità nell'erogazione dei servizi, precisando, tuttavia, che lo sforzo operato dalla programmazione socio-sanitaria e dall'impegno gestionale dei Direttori Generali ha consentito di ridurre fortemente i divari territoriali un tempo esistenti nella distribuzione e nella erogazione dei servizi ai cittadini del Veneto.

Il risultato conseguito consente, ora, di procedere ad una graduale riduzione delle differenze nell'attribuzione dell'importo delle quote capitarie per abitante alle singole Aziende territoriali.

L'attuale proposta di riparto già attua una prima riduzione della forbice, che nel 2009 era di euro 423 di differenziale, tra la quota più elevata e quella più bassa, portandola ad euro 363 nel 2010.

Per le Aziende non interessate da maggiorazioni finanziarie correlate alla specificità montana e lagunare, si ripropongono, limitatamente al corrente anno, i criteri quali la "densità" e la "dispersione" in grado di identificare le aree al cui interno possono manifestarsi costi maggiori per l'erogazione dei LEA nei macro livelli della prevenzione e dell'attività distrettuale.

Si ribadisce che la base di calcolo della maggiorazione della quota capitaria, che tiene conto delle specificità, non è comprensiva dei livelli di costo riferiti alla farmaceutica convenzionata ed alla residenzialità extraospedaliera in quanto oggettivamente poco influenzati da fattori geografici (montagna e laguna) e demografici (dispersione e densità).

In prosecuzione del processo di progressiva riduzione del peso della spesa storica, nel corrente esercizio sono stati annullati il "Fondo di affiancamento" ed il "Fondo per l'innalzamento della quota procapite minima per l'anno 2009", introdotti con carattere di transitorietà nei riparti degli anni precedenti e finalizzati, rispettivamente, a garantire a tutte le Aziende un incremento minimo rispetto al riparto dell'esercizio precedente, ed una quota capitaria minima compatibile con le disponibilità complessive.

E' stato valorizzato lo specifico stanziamento integrativo forfaitario (cfr. **Allegato A** Tav. 13, colonna 3), già introdotto nel riparto 2009, ed attribuito a quelle Aziende che svolgono particolari funzioni ospedaliere sovra aziendali a valenza provinciale e regionale. Tale stanziamento è finalizzato, tra l'altro, a favorire la creazione della rete clinica degli ospedali ed il loro collegamento funzionale per il pieno governo delle liste di attesa.

Si rileva, inoltre, che il peso economico e gli effetti sulla gestione corrente di cassa per investimento, ancorché a suo tempo siano stati esaminati in occasione dell'approvazione dei progetti, si stanno dimostrando particolarmente critici per i bilanci delle Aziende e della stessa Regione. Appare, pertanto, indispensabile una nuova e più approfondita valutazione di tale tipologia di spesa, unitamente al problema più generale del sistema di finanziamento degli investimenti sia per la costruzione delle strutture sia per il rinnovo od acquisto di tecnologia.

In attesa di proporre sulla materia specifici indirizzi, a seguito di un approfondimento che sarà disposto dall'Assessore alla Sanità, per l'anno 2010 si è ritenuto di assegnare specifiche risorse, aggiuntive rispetto a quelle risultanti dall'applicazione dei criteri di riparto, a concorso degli oneri ad oggi assunti a bilancio per la finanza di progetto (project financing) dalle ULSS n. 12 Veneziana, per euro 18.000.000,00 e ULSS n. 8 di Asolo per euro 12.000.000,00 .

Al fine di supportare le Aziende che con il presente riparto non risultano assegnatarie di un finanziamento almeno pari a quello dell'anno 2009 e di favorire l'impatto con i nuovi criteri di riparto, vengono attribuite risorse integrative, esclusivamente per l'anno 2010, come da **Allegato A** Tav. 15.

Secondo quanto previsto dall'art. 52, comma 1, della L.R. n. 11/2010 (finanziaria regionale per l'anno 2010), si è provveduto alla distribuzione, in ragione degli abitanti di ciascuna azienda sanitaria, delle risorse stanziato, al comma 7 del medesimo articolo, per le attività di sviluppo dell'assistenza territoriale di base per l'anno 2010, ammontanti a complessivi 10 milioni di euro (cfr. **Allegato A** Tav. 13 colonna 4).

In sintesi si sottolineano gli effetti attesi dal presente provvedimento e che si intende sviluppare anche nei criteri per la distribuzione delle risorse finanziarie per i successivi esercizi. In primo luogo, il graduale abbandono della spesa parametrata su base storica, per effetto della forte riduzione dei divari territoriali attuati dalla programmazione regionale nel corso degli anni; la progressiva riduzione della forbice tra le quote capitarie assegnate alle Aziende Sanitarie; il coinvolgimento dei Direttori Generali nel programma di riduzione dell'attuale costosità del sistema sanitario veneto, con conseguente individuazione di costi obiettivo basati sulle migliori performance aziendali regionali; una approfondita riflessione sulla attuazione della

programmazione così individuata dalla DGR n. 3223/2002; una particolare attenzione al sistema dell'urgenza ed emergenza su tutto il territorio regionale ed il compimento di una integrazione a rete fra i presidi ospedalieri e fra le strutture ospedaliere e territoriali. Sempre con l'obiettivo del contenimento della costosità del sistema, per quanto attiene l'ambito della salute mentale, andranno valutate con particolare attenzione le ricadute sul sistema di quanto previsto dalle DD.G.R. nn. 1616/2008, 518/2010 e 651/2010.

Finanziamento funzioni territoriali ed ospedaliere.

Con riferimento al finanziamento delle funzioni territoriali ed ospedaliere è necessario precisare che la Regione del Veneto, dal 2004, sulla base di quanto previsto dal decreto sui criteri generali per la definizione delle tariffe e dalle linee guida per l'implementazione del sistema tariffario, ha poi introdotto il finanziamento a funzione per alcune attività tra cui quella delle terapie intensive, allo scopo di sostenere parzialmente e temporaneamente i costi connessi a tale funzione. L'adozione della DGR n. 4194/08 avente per oggetto "Adozione della versione italiana 2007 dell'International Classification of Diseases 9th revision - Clinical Modification (ICD9CM) e della 24° versione del sistema di classificazione dei Diagnosis Related Groups (DRG)" e della DGR n. 204/2009 avente ad oggetto "Aggiornamento del tariffario per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera a seguito dell'adozione della versione italiana 2007 dell'International Classification of Diseases 9th revision - Clinical Modification (ICD9CM) e della 24° versione del sistema di classificazione dei Diagnosis Related Groups (DRG)", rende ora possibile l'attribuzione della casistica di ricoveri complessi e non, con maggiore precisione, ai corrispondenti DRG e quindi alle corrispondenti tariffe che, come premesso, sono onnicomprensive di tutti i costi.

Si ritiene, pertanto, che nell'ambito del Servizio Socio Sanitario regionale il finanziamento a funzione per le terapie intensive, che era stato determinato con l'obiettivo di dare stabilità alla funzione prevista in modo organico nella programmazione delle strutture ospedaliere, abbia conseguito il suo scopo. La realizzazione di tale obiettivo programmatico e l'evoluzione del sistema di classificazione dei DRG consente, quindi, di non riproporre per il 2010 l'attribuzione di specifiche risorse.

Con parere n. 56 del 22/12/2010 la Quinta Commissione Consiliare ha comunicato "*...omissis...3)con riferimento alla terapia intensiva, considerato che le strutture private accreditate hanno già sostenuto i costi per i servizi erogati nel corso dell'anno 2010, si invita la Giunta a reintrodurre per l'anno corrente il finanziamento a funzione per la terapia intensiva e ad individuare nuovi criteri per l'anno 2011 con riferimento a tale attività; ...omissis...*". Si ritiene, pertanto, in adesione al citato parere di prevedere, solo per il corrente anno, un finanziamento per le strutture private preaccreditate (pari al 50% del finanziamento per la funzione della terapia intensiva riconosciuto nell'anno precedente - cfr. **Allegato A** Tavv. 14 e 15 -) che consenta anche di completare il processo di riorganizzazione dei fattori produttivi impiegati da dette strutture per l'erogazione delle prestazioni correlate a detta funzione a seguito dell'aggiornamento del sistema tariffario, come più sopra specificato.

Va sottolineato che a partire dall'anno 2011 il finanziamento a funzione della terapia intensiva viene soppresso per qualsiasi struttura sanitaria.

La quantificazione dei fondi previsti per la funzione urgenza-emergenza medica/SUEM, pronto soccorso e punti di primo intervento (cfr. **Allegato A** Tavv. 8 e 10) è stata parametrata su adeguati standard di erogazione dei servizi stessi, garantendo prioritariamente la copertura dei costi fissi di struttura, ed in particolare ai costi del personale addetto. Sono stati considerati anche i costi correlati all'espletamento del servizio di elisoccorso e di trasporto neonatale.

Si sottolinea che i costi consuntivi per l'anno 2010 del servizio urgenza-emergenza medica/SUEM, del pronto soccorso e dei punti di primo intervento andranno rendicontati alla struttura regionale competente (CREU – Coordinamento Regionale Emergenza-Urgenza). Tale struttura valuterà, tenuto conto dell'assenza di uno specifico tariffario per le prestazioni erogate in regime di urgenza-emergenza, anche l'eventuale adeguamento delle risorse da ripartire nei

futuri esercizi al fine di garantire a tali funzioni, di importanza strategica per tutto il SSSR, risorse certe, dedicate e compatibili con i correlati costi.

Si precisa inoltre che:

- a) il finanziamento della farmaceutica convenzionata è stato calcolato utilizzando come base di ripartizione il costo procapite consuntivo 2008 per ciascuna fascia di età dell'azienda sanitaria "mediana", opportunamente rivalutato del 2,8%. Tale soluzione consente di ripartire le risorse tenendo conto anche del diverso onere derivante dall'età della popolazione. Inoltre, l'utilizzo del valore mediano rispetto al valore medio costituisce un primo avvicinamento alla logica del costo standard e risponde al criterio di utilizzare il riferimento ai costi realmente sostenuti dalle Aziende Sanitarie;
- b) secondo gli stessi criteri definiti dalla DGR n. 3494/2009, gli importi previsti all'**Allegato A** - Tav. 12 - rappresentano le somme che, in acconto, vengono provvisoriamente assegnate e versate alle singole Aziende Sanitarie. In relazione agli esiti, relativi all'anno 2009, del tavolo di monitoraggio istituito ai sensi dell'Intesa Stato Regioni e Province Autonome del 23 marzo 2005, le somme saranno confermate (in caso di esito positivo del monitoraggio) o recuperate (in caso di esito negativo) a carico delle singole Aziende per l'importo pari al 2% dell'assegnato (cfr. tav. 12, colonna 4);
- c) sono state adottate le pesature della popolazione residente coerentemente con i dati utilizzati dal riparto delle risorse su base nazionale per l'assistenza ospedaliera ed ambulatoriale, così come individuati dal documento di accordo Stato Regioni e Province Autonome (Intesa del 29/04/2010 repertorio atti n. 12/Conferenza Stato Regioni e Province autonome);
- d) è stata recepita, per gli stessi Comuni elencati nella DGR n. 3494/2009 e con le stesse modalità ivi previste, l'indicazione della Quinta Commissione Consiliare del 28/8/2008 prot. n. 9744, di considerare ai fini dell'incremento della quota pro-capite del 25% (esclusa la quota parte riferita alla farmaceutica territoriale ed alla residenzialità extraospedaliera) i Comuni montani definiti "Comuni particolarmente disagiati" che presentano almeno due dei tre parametri (quota media, pendenza media e percentuale del territorio comunale con quota superiore a 600 metri s.l.m.) superiori alla media del territorio montano svantaggiato (rispettivamente 872,74 m. s.l.m., 0,39% e 59%), limitatamente ai livelli di assistenza prevenzione e territoriale-distrettuale considerati direttamente influenzabili dalla configurazione geografica-territoriale;
- e) per le ULSS che non rientrano nei precedenti criteri è stato previsto, in analogia a quanto attuato nel riparto per l'anno 2009, l'attivazione dei criteri della densità e della dispersione. Infatti, nel caso in cui per ogni singola Azienda i predetti criteri si discostino in senso peggiorativo, rispettivamente, del 25% e del 50% dalla media regionale, viene attribuito un aumento della quota capitaria (esclusa la quota parte riferita alla farmaceutica territoriale ed alla residenzialità extraospedaliera) del 5% per ogni occorrenza dei suddetti criteri e per tutta la popolazione appartenente all'Azienda Sanitaria;
- f) è stato rinnovato il finanziamento all'IRCCS Istituto Oncologico Veneto, istituito con L.R. 26 dicembre 2005 n. 26, e, parimenti, è stato mantenuto il finanziamento all'Azienda Ospedaliera di Padova e all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) di Verona per i percorsi formativi universitari, coerentemente con i livelli definiti negli anni precedenti. Riguardo alle esigenze emerse in ordine all'adeguatezza del numero dei posti disponibili per l'accesso alle professioni sanitarie mediche e non mediche, in relazione alle carenze rappresentate da più parti, l'attivazione di un "Osservatorio sulle Professioni" potrà essere un utile strumento per esaminare il problema in modo da proporre, se necessario, gli interventi;
- g) stante lo specifico carattere scientifico dell'Ospedale San Camillo-IRCCS di Neuroriabilitazione, viene riconosciuto allo stesso uno specifico finanziamento pari a euro 500.000,00, a carico delle risorse in gestione accentrata regionale, volto a supportarne le

- funzioni di didattica e ricerca, il cui utilizzo andrà dettagliatamente rendicontato alla struttura regionale competente;
- h) si riconosce un finanziamento pari ad euro 500.000,00 per il funzionamento del Centro regionale per lo studio e la cura dell'invecchiamento cerebrale (CRIC) presso l' Ulss n. 5 di Arzignano, a carico delle risorse in gestione accentrata regionale, il cui utilizzo andrà dettagliatamente rendicontato alla struttura regionale competente;
 - i) con il presente provvedimento viene attribuito alla Azienda Ospedaliera di Padova, alla Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona ed allo IOV, nell'ambito del finanziamento complessivo attribuito, l'adeguamento finanziario in analogia a quanto previsto dalla DGR n. 849/2010;
 - j) in conformità a quanto previsto all'art. 3 della L.R. n. 1/2008 è stata prevista una apposita tabella (**Allegato A** - Tav. 4) che riporta la ripartizione, in prima istanza, della quota a valenza sanitaria del Fondo regionale per la non autosufficienza, ripartito secondo i criteri in essa esplicitati. Per quanto attiene l'identificazione della quota e dei criteri definitivi per ogni singola azienda, oltre alla determinazione della quota relativa alla ripartizione del fondo sociale, si rimanda ad un apposito provvedimento che, come il presente, verrà sottoposto al parere della competente Commissione Consiliare;
 - k) per quanto attiene alla rilevazione della mobilità sanitaria, si ribadisce che il fenomeno ha ormai ampliato sia le tipologie che le modalità di rilevazione. Infatti, accanto agli ormai consolidati flussi relativi alla mobilità intra ed extra regionale, sono già implementati i flussi dell'assistenza "internazionale", riguardanti le cure prestate e ricevute, rispettivamente, a cittadini appartenenti alla Comunità Europea non residenti in Italia o a paesi esteri convenzionati e da cittadini veneti curati in paesi della Comunità stessa o in paesi con i quali vige apposita convenzione. Pertanto, stante la valenza, la variabilità e, non ultima, le diverse cadenze temporali di rilevazione delle varie tipologie di mobilità, pare opportuno definire mediante appositi successivi atti della direzione regionale competente, la determinazione dei saldi, per diversa tipologia, da attribuire alle singole Aziende Sanitarie. Si precisa che, per quanto attiene le modalità di addebito della mobilità intraregionale, eventuali riconoscimenti di variazioni dei tariffari di riferimento delle prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali e/o di incrementi finanziari concessi agli erogatori privati preaccreditati sulla base di accordi siglati a valenza regionale, i maggiori costi derivanti dall'applicazione di detti riconoscimenti dovranno essere recuperati dall'azienda erogante a carico delle Aziende Sanitarie che hanno usufruito delle prestazioni, proporzionalmente alle stesse. A tale scopo le strutture regionali competenti determineranno, sulla base dei dati definitivi per l'anno 2010, le matrici degli importi a credito ed a debito per singola azienda sanitaria;
 - l) con riferimento alle DD.G.R. nn. 4303/2004 e 362/2005 che hanno istituito e regolamentato i dipartimenti interaziendali di medicina trasfusionale (DIMIT), viene attribuito l'ammontare complessivo per l'anno 2010 del Fondo regionale per le attività trasfusionali (FRAT), che deve ritenersi del tutto capiente ai fini della piena attuazione della programmazione prevista dalle sopracitate DD.G.R. Il finanziamento viene assegnato alle Aziende individuate quali sedi principali dei DIMIT;
 - m) le rendicontazioni trasmesse dai diversi DIMIT verranno certificate congiuntamente dal CRAT e dalla Direzione Regionale Attuazione Programmazione Sanitaria. Eventuali partite di credito e debito tra le Aziende che partecipano ad uno stesso DIMIT, in caso di non completa attivazione di quest'ultimi, verranno compensate, a seguito di apposita comunicazione della medesima Direzione, con provvedimenti emanati dal Dirigente dell'U.P. Programmazione Risorse Finanziarie SSR;
 - n) una apposita tabella (**Allegato A** - Tav. 14) riporta le somme massime, calcolate secondo gli stessi parametri e criteri individuati per le strutture pubbliche (fatte salve le somme riferite alla funzione della terapia intensiva, determinate secondo quanto descritto più sopra), riconoscibili

ai singoli privati preaccreditati per l'allestimento delle funzioni indicate, in relazione alla costante verifica, attivata dalle Aziende Sanitarie interessate, dell'effettiva erogazione e qualità del servizio corrispondente.

Si sottolinea che i criteri individuati con il presente provvedimento si devono ritenere fissati anche per il finanziamento per l'erogazione dei LEA per l'anno 2011.

Il relatore conclude la propria relazione e sottopone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione, ai sensi dell'articolo 33, II° comma dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;
- Vista la legge 23/12/1996 n. 662;
- Viste le L.R. 14/9/1994 n. 55 e n. 56;
- Vista la L.R. 3/2/1996 n. 5;
- Visto l'articolo 41, della L.R. 9/2/2001, n. 5 ;
- Vista la L.R. 16/8/2002 n. 22;
- Vista la L.R. 22/12/2005 n. 26;
- Vista la L.R. 24/11/2003 n. 36;
- Vista la L.R. 27/02/2003 n. 1;
- Vista la L.R. 16/02/2010 n. 11;
- Vista la DGR n. 3284 del 22/10/2004;
- Vista la DGR n. 4303 del 29/12/2004;
- Vista la DGR n. 362 del 11/02/2005;
- Vista la DGR n. 4051 del 11/12/2007;
- Vista la DGR n. 4549 del 28/12/2007;
- Vista la DGR n. 3494 del 17/11/2009;
- Vista la DGR n. 849 del 15/3/2010;
- Vista la DGR n. 1558 del 08/6/2010;
- Visto il parere della Quinta Commissione Consiliare del 22/12/2010, n.56.

DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni esposte in premessa, facenti parte integrante del presente provvedimento, le tavole allegate (**Allegato A**) recanti l'assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'esercizio 2010 per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, per un totale pari a circa 7.895 milioni di euro;
2. di rinviare ad appositi atti della struttura regionale competente la determinazione dei saldi della mobilità sanitaria complessiva, effettiva e presunta, in relazione alle sue diverse componenti, come indicato nelle premesse, ai fini dell'erogazione del riparto di cassa tra le diverse Aziende Sanitarie del Veneto;

3. di demandare a singoli decreti del competente dirigente regionale l'impegno e la liquidazione, secondo la vigente procedura, delle quote mensili spettanti a ciascuna Azienda Sanitaria come risultanti dal presente provvedimento, secondo quanto previsto ai precedenti punti 1 e 2;
4. di demandare a singoli decreti del competente dirigente regionale l'impegno e la liquidazione delle seguenti somme, ulteriori rispetto a quelle del punto precedente, secondo quanto disposto nelle premesse che qui si intendono integralmente riportate: all' ULSS n. 8 per euro 12.000.000,00; all'ULSS n. 12 per euro 18.000.000,00; all'IRCCS Ospedale San Camillo di Venezia per euro 500.000,00 ed alla Ulss n. 5 di Arzignano per euro 500.000,00;
5. di demandare a singoli decreti del competente dirigente regionale l'impegno e la liquidazione delle somme, ulteriori rispetto a quelle previste ai punti 3 e 4, riportate nell'**Allegato A** Tav. 15;
6. di autorizzare il dirigente della struttura regionale competente a rimodulare le quote mensili, così come indicate al precedente punto 3, in relazione alle maggiori difficoltà delle singole Aziende Sanitarie connesse alle scadenze contrattuali di pagamento;

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

Il Segretario
Avv. Mario Caramel

Il Presidente
Dott. Luca Zaia



ALLEGATO A alla Dgr n. 3473 del 30 dicembre 2010

(TAV. 1)

Livello di assistenza: ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO

Riepilogo assegnazione complessiva per il livello

(importo in unità di EURO)

Aziende sanitarie	Assegnazione per il livello (1)	Specificità Aziendali (2)	TOTALE
Ulss n. 1 Belluno	9.803.000	925.000	10.728.000
Ulss n. 2 Feltre	6.452.000	348.000	6.800.000
Ulss n. 3 Bassano	13.632.000	313.000	13.945.000
Ulss n. 4 Thiene	14.271.000	192.000	14.463.000
Ulss n. 5 Arzignano	13.714.000	97.000	13.811.000
Ulss n. 6 Vicenza	24.184.000	0	24.184.000
Ulss n. 7 Pieve di S.	16.621.000	37.000	16.658.000
Ulss n. 8 Asolo	19.045.000	0	19.045.000
Ulss n. 9 Treviso	31.480.000	0	31.480.000
Ulss n. 10 S. Donà	16.375.000	0	16.375.000
Ulss n. 12 - Veneziana	23.371.000	1.124.000	24.495.000
Ulss n. 13 Mirano	20.255.000	0	20.255.000
Ulss n. 14 Chioggia	5.237.000	366.000	5.603.000
Ulss n. 15 Cittadella	19.199.000	0	19.199.000
Ulss n. 16 Padova	36.983.000	0	36.983.000
Ulss n. 17 Este	14.079.000	433.000	14.512.000
Ulss n. 18 Rovigo	13.301.000	845.000	14.146.000
Ulss n. 19 Adria	5.681.000	387.000	6.068.000
Ulss n. 20 Verona	35.897.000	98.000	35.995.000
Ulss n. 21 Legnago	11.749.000	362.000	12.111.000
Ulss n. 22 Bussolengo	21.837.000	120.000	21.957.000
TOTALE	373.166.000	5.647.000	378.813.000

Criteri di riparto:

(1) quota capitaria
(2) Specificità aziendali

a) Per i residenti nei comuni montani definiti "particolarmente disagiati": 25% di incremento della quota capitaria del livello

b) Per i residenti nei territori lagunari della città di Venezia (centro storico), isole, Treporti, Porto Tolle, Porto Viro e Rosolina: 25% di incremento della quota capitaria, Chioggia: 15%

c) Per le ULSS non rientranti nei parametri di cui ai precedenti punti a) e b) si applicano i seguenti ulteriori due criteri:

- Densità (abit/kmq) inferiore del 25% della media regionale
 - Dispersione (% di abitanti resid. In comuni inferiori ai 10.000 ab.) superiore del 50% alla media regionale
- Viene attribuito un incremento della quota capitaria del 5% su tutti gli abitanti delle ULSS interessate

(TAV. 2)

Livello di assistenza: ASSISTENZA DISTRETTUALE**Farmaceutica convenzionata erogata attraverso farmacie territoriali**

(importi espressi in unità di euro)

Aziende sanitarie

Ulss n. 1 Belluno	23.286.000
Ulss n. 2 Feltre	15.169.000
Ulss n. 3 Bassano	28.198.000
Ulss n. 4 Thiene	30.070.000
Ulss n. 5 Arzignano	27.765.000
Ulss n. 6 Vicenza	50.658.000
Ulss n. 7 Pieve di S.	36.831.000
Ulss n. 8 Asolo	37.951.000
Ulss n. 9 Treviso	65.908.000
Ulss n. 10 S. Donà	35.940.000
Ulss n. 12 - Veneziana	58.327.000
Ulss n. 13 Mirano	42.831.000
Ulss n. 14 Chioggia	11.951.000
Ulss n. 15 Cittadella	37.847.000
Ulss n. 16 Padova	82.192.000
Ulss n. 17 Este	31.096.000
Ulss n. 18 Rovigo	31.463.000
Ulss n. 19 Adria	13.599.000
Ulss n. 20 Verona	78.761.000
Ulss n. 21 Legnago	25.348.000
Ulss n. 22 Bussolengo	43.755.000
TOTALE	808.946.000

Criteri:

quota capitaria basata sul costo pro capite 2008
(per fascia d'età) dell'Ulss mediana aumentato del 2,8%

(TAV. 3)

Livello di assistenza: ASSISTENZA DISTRETTUALE

Assistenza specialistica ambulatoriale (esclusa diagnostica preventiva)

(importi espressi in unità di euro)

Aziende sanitarie

Ulss n. 1 Belluno	27.820.000
Ulss n. 2 Feltre	18.159.000
Ulss n. 3 Bassano	35.837.000
Ulss n. 4 Thiene	37.960.000
Ulss n. 5 Arzignano	35.697.000
Ulss n. 6 Vicenza	64.148.000
Ulss n. 7 Pieve di S.	45.317.000
Ulss n. 8 Asolo	49.158.000
Ulss n. 9 Treviso	83.554.000
Ulss n. 10 S. Donà	44.619.000
Ulss n. 12 - Veneziana	68.183.000
Ulss n. 13 Mirano	54.371.000
Ulss n. 14 Chioggia	14.629.000
Ulss n. 15 Cittadella	49.367.000
Ulss n. 16 Padova	101.523.000
Ulss n. 17 Este	38.429.000
Ulss n. 18 Rovigo	37.687.000
Ulss n. 19 Adria	16.235.000
Ulss n. 20 Verona	97.381.000
Ulss n. 21 Legnago	31.629.000
Ulss n. 22 Bussolengo	56.708.000
TOTALE	1.008.411.000

Criteri di riparto:
Popolazione pesata sull'età

classi d'età	pesi
Meno di 1 anno	0,530
1-4 anni	0,263
5-14 anni	0,318
15-24 anni	0,438
25-44 anni	0,702
45-64 anni	1,169
65-74 anni	2,061
>= 75 anni	1,846

(TAV. 4)

Livello di assistenza: ASSISTENZA DISTRETTUALE

Fondo per la non autosufficienza: art. 3 L.R. 1/2008 (quota parte sanitaria)

(importi espressi in unità di euro)

Aziende sanitarie

FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (art. 3 L.R. 1/2008) Parte sanitaria	TOTALE (1)
Ulss n. 1 Belluno	20.026.000
Ulss n. 2 Feltre	17.504.000
Ulss n. 3 Bassano	30.982.000
Ulss n. 4 Thiene	25.726.000
Ulss n. 5 Arzignano	22.219.000
Ulss n. 6 Vicenza	48.764.000
Ulss n. 7 Pieve di S.	30.849.000
Ulss n. 8 Asolo	31.464.000
Ulss n. 9 Treviso	53.193.000
Ulss n. 10 S. Donà	21.801.000
Ulss n. 12 - Veneziana	48.313.000
Ulss n. 13 Mirano	24.525.000
Ulss n. 14 Chioggia	8.792.000
Ulss n. 15 Cittadella	28.003.000
Ulss n. 16 Padova	75.306.000
Ulss n. 17 Este	22.469.000
Ulss n. 18 Rovigo	26.800.000
Ulss n. 19 Adria	10.505.000
Ulss n. 20 Verona	64.192.000
Ulss n. 21 Legnago	20.652.000
Ulss n. 22 Bussolengo	36.365.000
TOTALE	668.450.000

CRITERI DI RIPARTO

Residenzialità anziani

impegnative di residenzialità assegnate sulla base dei criteri previsti dalla DGR 394/07 ; quote di rilievo sanitario per sapa, svp e centri diurni socio-sanitari; quote di rilievo sanitario per persone non autosufficienti nei centri per religiosi

Residenzialità disabili

Impegnative di residenzialità assegnate sulla base dei criteri previsti dalla DGR 4589/07

Domiciliarità anziani e disabili

Criteri di assegnazione previsti dalla DGR 39/2006

Centri diurni per disabili (ex ceod)

applicazione dei LEA: 67,5% del costo della retta giornaliera, comprensiva dell'attuazione dell'art. 5 della LR1/08 :

(1) = comprese le quote relative ai disabili Ex Costante Gris (€7.157.189)

(TAV. 5)

Livello di assistenza: ASSISTENZA DISTRETTUALE

Assistenza riabilitativa residenziale per disabili: correttivo grandi strutture

(importi espressi in unità di euro)

Aziende sanitarie

Urss n. 1 Belluno	0
Urss n. 2 Feltre	0
Urss n. 3 Bassano	950.000
Urss n. 4 Thiene	870.000
Urss n. 5 Arzignano	0
Urss n. 6 Vicenza	0
Urss n. 7 Pieve di S.	0
Urss n. 8 Asolo	0
Urss n. 9 Treviso	4.700.000
Urss n. 10 S. Donà	0
Urss n. 12 - Veneziana	0
Urss n. 13 Mirano	0
Urss n. 14 Chioggia	0
Urss n. 15 Cittadella	0
Urss n. 16 Padova	5.240.000
Urss n. 17 Este	0
Urss n. 18 Rovigo	6.000.000
Urss n. 19 Adria	0
Urss n. 20 Verona	0
Urss n. 21 Legnago	0
Urss n. 22 Bussolengo	0
TOTALE	17.760.000

Tipologie assistenziali ricomprese nel livello:

disabili gravi e permanenti assistiti in strutture residenziali

Quantificazione fabbisogno:

extra programmazione DGR 751/00

Criteri di riparto:

secondo localizzazione effettiva delle dotazioni

(parte in ecc. Istituti Pii, Cardo, Istituto C. Gris, Istituto Divina Provvidenza di Sarmeola di Rubano, Istituti Polesani di Ficarolo)

ed in ottemperanza a quanto appositamente disposto dalla legislazione regionale vigente

(TAV. 6)

Livello di assistenza: ASSISTENZA DISTRETTUALE

Assistenza riabilitativa residenziale e semiresidenziale a soggetti dipendenti da sostanze d'abuso; presidi tossicodip. in carcere

(D.Lgs.230/99)

(importi espressi in unità di euro)

Aziende sanitarie

Ulss n. 1 Belluno	674.000
Ulss n. 2 Feltre	394.000
Ulss n. 3 Bassano	798.000
Ulss n. 4 Thiene	1.131.000
Ulss n. 5 Arzignano	1.071.000
Ulss n. 6 Vicenza	2.254.000
Ulss n. 7 Pieve di S.	1.029.000
Ulss n. 8 Asolo	1.198.000
Ulss n. 9 Treviso	1.595.000
Ulss n. 10 S. Donà	927.000
Ulss n. 12 - Veneziana	1.732.000
Ulss n. 13 Mirano	1.163.000
Ulss n. 14 Chioggia	527.000
Ulss n. 15 Cittadella	874.000
Ulss n. 16 Padova	2.360.000
Ulss n. 17 Este	1.099.000
Ulss n. 18 Rovigo	663.000
Ulss n. 19 Adria	384.000
Ulss n. 20 Verona	3.125.000
Ulss n. 21 Legnago	880.000
Ulss n. 22 Bussolengo	1.122.000

TOTALE 25.000.000

Criteri di riparto:

50% - Spesa media sostenuta negli anni 2007-2008-2009 (monitoraggio Servizio Prevenzione delle Devianze);

20% - Spesa sostenuta nel primo semestre anno 2010 (monitoraggio Servizio Prevenzione delle Devianze)

10% - Popolazione residente 15-54 anni al 31.12.2008 (ISTAT)

10% - Numero medio di utenti TD/AD inseriti in CT – anni 2007-2008-2009 (Rilev. Min.- Scheda ANN 03)

10% - Numero medio di utenti dichiarati in carico ai servizi anni 2008-2009 (Monitor. Serv. Prevenzione Devianze)

(TAV. 7)

Livello di assistenza: ASSISTENZA DISTRETTUALE**Assistenza di base, distrettuale ed altra assistenza territoriale**

(importi espressi in unità di euro)

Aziende sanitarie

Ulss n. 1 Belluno	29.784.000
Ulss n. 2 Feltre	19.602.000
Ulss n. 3 Bassano	41.420.000
Ulss n. 4 Thiene	43.359.000
Ulss n. 5 Arzignano	41.669.000
Ulss n. 6 Vicenza	73.481.000
Ulss n. 7 Pieve di S.	50.501.000
Ulss n. 8 Asolo	57.865.000
Ulss n. 9 Treviso	95.649.000
Ulss n. 10 S. Donà	49.753.000
Ulss n. 12 - Veneziana	71.008.000
Ulss n. 13 Mirano	61.543.000
Ulss n. 14 Chioggia	15.913.000
Ulss n. 15 Cittadella	58.334.000
Ulss n. 16 Padova	112.369.000
Ulss n. 17 Este	42.778.000
Ulss n. 18 Rovigo	40.412.000
Ulss n. 19 Adria	17.262.000
Ulss n. 20 Verona	109.069.000
Ulss n. 21 Legnago	35.699.000
Ulss n. 22 Bussolengo	66.350.000
TOTALE	1.133.820.000

Criteri di riparto:
Quota capitaria

(TAV. 8)

Livello di assistenza: ASSISTENZA DISTRETTUALE

Riepilogo assegnazione complessiva per il livello e funzione SUEM

(importo in unità di EURO)

Aziende sanitarie	Riepilogo assegnazione per il livello	FUNZIONE C.O. SUEM - elisoccorso e trasporto neonatale	Specificità Aziendali (1)	TOTALE
Ulss n. 1 Belluno	101.590.000	5.250.000	9.437.000	116.277.000
Ulss n. 2 Feltre	70.828.000	1.550.000	3.550.000	75.928.000
Ulss n. 3 Bassano	138.185.000	1.700.000	3.194.000	143.079.000
Ulss n. 4 Thiene	139.116.000	1.700.000	1.956.000	142.772.000
Ulss n. 5 Arzignano	128.421.000	2.340.000	986.000	131.747.000
Ulss n. 6 Vicenza	239.305.000	4.590.000	0	243.895.000
Ulss n. 7 Pieve di S.	164.527.000	2.340.000	380.000	167.247.000
Ulss n. 8 Asolo	177.636.000	2.200.000	0	179.836.000
Ulss n. 9 Treviso	304.599.000	6.540.000	0	311.139.000
Ulss n. 10 S. Donà	153.040.000	2.340.000	0	155.380.000
Ulss n. 12 - Veneziana	247.563.000	6.620.000	11.466.000	265.649.000
Ulss n. 13 Mirano	184.433.000	2.340.000	0	186.773.000
Ulss n. 14 Chioggia	51.812.000	1.340.000	3.733.000	56.885.000
Ulss n. 15 Cittadella	174.425.000	2.340.000	0	176.765.000
Ulss n. 16 Padova	378.990.000	7.090.000	0	386.080.000
Ulss n. 17 Este	135.871.000	1.690.000	4.416.000	141.977.000
Ulss n. 18 Rovigo	143.025.000	3.190.000	8.614.000	154.829.000
Ulss n. 19 Adria	57.985.000	2.140.000	3.947.000	64.072.000
Ulss n. 20 Verona	352.528.000	6.820.000	1.003.000	360.351.000
Ulss n. 21 Legnago	114.208.000	2.040.000	3.694.000	119.942.000
Ulss n. 22 Bussolengo	204.300.000	2.500.000	1.221.000	208.021.000
TOTALE	3.662.387.000	68.660.000	57.597.000	3.788.644.000

Criteria di riparto:

(1) Specificità aziendali

- a) Per i residenti nei comuni montani definiti "particolarmente disagiati": 25% di incremento della quota capitaria del livello (escluso farmaceutica territoriale e residenzialità extraospedaliera)
- b) Per i residenti nei territori lagunari della città di Venezia (centro storico), isole, Treporti, Porto Tolle, Porto Viro e Rosolina: 25% di incremento della quota capitaria e Chioggia 15% (escluso farmaceutica territoriale e residenzialità extraospedaliera)
- c) Per le ULSS non rientranti nei parametri di cui ai precedenti punti a) e b) si applicano i seguenti ulteriori due criteri:
- Densità (abit/kmq) inferiore del 25% della media regionale
 - Dispersione (% di abitanti resid. In comuni inferiori ai 10.000 ab.) superiore del 50% alla media regionale
- Viene attribuito un incremento della quota capitaria del 5% (escluso farmaceutica e residenzialità extraospedaliera) su tutti gli abitanti delle ULSS interessate

(TAV. 9)

Livello di assistenza: ASSISTENZA OSPEDALIERA

Aziende sanitarie

(importi espressi in unità di euro)

	assegnazione per il livello con quota capitaria	assegnazione per il livello con quota capitaria pesata	TOTALE
Ulss n. 1 Belluno	41.461.000	44.338.000	85.799.000
Ulss n. 2 Feltre	27.287.000	29.085.000	56.372.000
Ulss n. 3 Bassano	57.658.000	55.596.000	113.254.000
Ulss n. 4 Thiene	60.358.000	59.019.000	119.377.000
Ulss n. 5 Arzignano	58.005.000	55.134.000	113.139.000
Ulss n. 6 Vicenza	102.288.000	99.596.000	201.884.000
Ulss n. 7 Pieve di S.	70.300.000	71.643.000	141.943.000
Ulss n. 8 Asolo	80.550.000	75.746.000	156.296.000
Ulss n. 9 Treviso	133.147.000	129.759.000	262.906.000
Ulss n. 10 S. Donà	69.258.000	69.757.000	139.015.000
Ulss n. 12 - Veneziana	98.846.000	110.203.000	209.049.000
Ulss n. 13 Mirano	85.671.000	83.507.000	169.178.000
Ulss n. 14 Chioggia	22.152.000	22.830.000	44.982.000
Ulss n. 15 Cittadella	81.204.000	75.763.000	156.967.000
Ulss n. 16 Padova	156.422.000	159.286.000	315.708.000
Ulss n. 17 Este	59.549.000	60.519.000	120.068.000
Ulss n. 18 Rovigo	56.255.000	60.316.000	116.571.000
Ulss n. 19 Adria	24.029.000	25.900.000	49.929.000
Ulss n. 20 Verona	151.829.000	153.552.000	305.381.000
Ulss n. 21 Legnago	49.695.000	49.800.000	99.495.000
Ulss n. 22 Bussolengo	92.362.000	86.979.000	179.341.000
TOTALE	1.578.326.000	1.578.328.000	3.156.654.000

Criteri di riparto:

1/2 quota capitaria e 1/2 quota capitaria pesata sull'età

classi d'età	pesi
Meno di 1 anno	2,539
1-4 anni	0,376
5-14 anni	0,254
15-24 anni	0,392
25-44 anni	0,567
45-64 anni	0,945
65-74 anni	2,105
>= 75 anni	3,025

(TAV. 10)

**Livello di assistenza: ASSISTENZA OSPEDALIERA
FINANZIAMENTO A FUNZIONE**

Aziende sanitarie

(importi espressi in unità di euro)

	Pronto soccorso/PPI	finanziamento AZIENDE OSPEDALIERE e I.O.V.	Totale complessivo
Ulss n. 1 Belluno	3.313.000	0	3.313.000
Ulss n. 2 Feltre	1.217.000	0	1.217.000
Ulss n. 3 Bassano	2.312.000	0	2.312.000
Ulss n. 4 Thiene	2.281.000	0	2.281.000
Ulss n. 5 Arzignano	3.220.000	0	3.220.000
Ulss n. 6 Vicenza	5.374.000	0	5.374.000
Ulss n. 7 Pieve di S.	3.202.000	0	3.202.000
Ulss n. 8 Asolo	3.593.000	0	3.593.000
Ulss n. 9 Treviso	6.221.000	0	6.221.000
Ulss n. 10 S. Donà	3.271.000	0	3.271.000
Ulss n. 12 - Veneziana	7.401.000	0	7.401.000
Ulss n. 13 Mirano	2.627.000	0	2.627.000
Ulss n. 14 Chioggia	1.295.000	0	1.295.000
Ulss n. 15 Cittadella	3.193.000	0	3.193.000
Ulss n. 16 Padova	4.613.000	0	4.613.000
Ulss n. 17 Este	2.259.000	0	2.259.000
Ulss n. 18 Rovigo	3.413.000	0	3.413.000
Ulss n. 19 Adria	2.443.000	0	2.443.000
Ulss n. 20 Verona	1.257.000	0	1.257.000
Ulss n. 21 Legnago	2.170.000	0	2.170.000
Ulss n. 22 Bussolengo	5.954.000	0	5.954.000
Az. Ospedaliera Padova	7.956.000	57.223.000	65.179.000
Az. Ospedaliera Verona	6.011.000	56.975.000	62.986.000
Istituto Oncologico Veneto	0	6.384.000	6.384.000
TOTALE	84.596.000	120.582.000	205.178.000

(TAV. 11)

Livello di assistenza: ASSISTENZA OSPEDALIERA

Riepilogo assegnazione complessiva per il livello

(importo in unità di EURO)

Aziende sanitarie

	Riepilogo assegnazione per il livello
Ulss n. 1 Belluno	89.112.000
Ulss n. 2 Feltre	57.589.000
Ulss n. 3 Bassano	115.566.000
Ulss n. 4 Thiene	121.658.000
Ulss n. 5 Arzignano	116.359.000
Ulss n. 6 Vicenza	207.258.000
Ulss n. 7 Pieve di S.	145.145.000
Ulss n. 8 Asolo	159.889.000
Ulss n. 9 Treviso	269.127.000
Ulss n. 10 S. Donà	142.286.000
Ulss n. 12 - Veneziana	216.450.000
Ulss n. 13 Mirano	171.805.000
Ulss n. 14 Chioggia	46.277.000
Ulss n. 15 Cittadella	160.160.000
Ulss n. 16 Padova	320.321.000
Ulss n. 17 Este	122.327.000
Ulss n. 18 Rovigo	119.984.000
Ulss n. 19 Adria	52.372.000
Ulss n. 20 Verona	306.638.000
Ulss n. 21 Legnago	101.665.000
Ulss n. 22 Bussolengo	185.295.000
Az. Ospedaliera Padova	63.875.000
Az. Ospedaliera Verona	61.726.000
Istituto Oncologico Veneto IRCCS	6.256.000
TOTALE	3.359.140.000

(TAV. 12)

RIEPILOGO ASSEGNAZIONI PER SINGOLO LIVELLO DI ASSISTENZA COMPRESO SALDO 2% DOPO VERIFICA EROGAZIONE LEA

Aziende sanitarie

(importi espressi in unità di euro)

	ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTI DI VITA E LAVORO	ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA OSPEDALIERA	2% DOPO VERIFICA EROGAZIONE LEA	TOTALE COMPLESSIVO
Ulss n. 1 Belluno	10.728.000	116.277.000	89.112.000	3.964.000	220.081.000
Ulss n. 2 Feltre	6.800.000	75.928.000	57.589.000	2.609.000	142.926.000
Ulss n. 3 Bassano	13.945.000	143.079.000	115.566.000	5.513.000	278.103.000
Ulss n. 4 Thiene	14.463.000	142.772.000	121.658.000	5.771.000	284.664.000
Ulss n. 5 Arzignano	13.811.000	131.747.000	116.359.000	5.546.000	267.463.000
Ulss n. 6 Vicenza	24.184.000	243.895.000	207.258.000	9.780.000	485.117.000
Ulss n. 7 Pieve di S.	16.658.000	167.247.000	145.145.000	6.722.000	335.772.000
Ulss n. 8 Asolo	19.045.000	179.836.000	159.889.000	7.702.000	366.472.000
Ulss n. 9 Treviso	31.480.000	311.139.000	269.127.000	12.731.000	624.477.000
Ulss n. 10 S. Donà	16.375.000	155.380.000	142.286.000	6.622.000	320.663.000
Ulss n. 12 - Veneziana	24.495.000	265.649.000	216.450.000	9.451.000	516.045.000
Ulss n. 13 Mirano	20.255.000	186.773.000	171.805.000	8.192.000	387.025.000
Ulss n. 14 Chioggia	5.603.000	56.885.000	46.277.000	2.118.000	110.883.000
Ulss n. 15 Cittadella	19.199.000	176.765.000	160.160.000	7.764.000	363.888.000
Ulss n. 16 Padova	36.983.000	386.080.000	320.321.000	14.956.000	758.340.000
Ulss n. 17 Este	14.512.000	141.977.000	122.327.000	5.694.000	284.510.000
Ulss n. 18 Rovigo	14.146.000	154.829.000	119.984.000	5.379.000	294.338.000
Ulss n. 19 Adria	6.068.000	64.072.000	52.372.000	2.298.000	124.810.000
Ulss n. 20 Verona	35.995.000	360.351.000	306.638.000	14.517.000	717.501.000
Ulss n. 21 Legnago	12.111.000	119.942.000	101.665.000	4.752.000	238.470.000
Ulss n. 22 Bussolengo	21.957.000	208.021.000	185.295.000	8.831.000	424.104.000
Az. Ospedaliera Padova	0	0	63.875.000	1.304.000	65.179.000
Az. Ospedaliera Verona	0	0	61.726.000	1.260.000	62.986.000
Istituto Oncologico Veneto IRCCS	0	0	6.256.000	128.000	6.384.000
TOTALE	378.813.000	3.788.644.000	3.359.140.000	153.604.000	7.680.201.000

(TAV 13)

RIPARTO FINALE

Aziende ULSS	TOTALE RIPARTO PER LIVELLI DI ASSISTENZA	Fondo Integrativo per Aziende con funzioni ospedaliere a valenza provinciale e/o regionale	Fondo per lo sviluppo dell'Assistenza territoriale di base (art. 52 fin reg 2010)	Fondo Farmaci oncologici ad alto costo (sirfac)	FRAT (DGR 3910/2007)	TOTALE RIPARTO 2010
Ulss n. 1 Belluno	220.081.000	5.000.000	265.000	1.126.000	3.581.000	230.053.000
Ulss n. 2 Feltre	142.926.000	0	173.000	861.000	0	143.960.000
Ulss n. 3 Bassano	278.103.000	0	365.000	1.267.000	0	279.735.000
Ulss n. 4 Thiene	284.664.000	0	382.000	1.511.000	0	286.557.000
Ulss n. 5 Arzignano	267.463.000	0	368.000	1.198.000	0	269.029.000
Ulss n. 6 Vicenza	485.117.000	10.000.000	648.000	2.394.000	16.967.000	515.126.000
Ulss n. 7 Pieve di S.	335.772.000	0	445.000	1.500.000	0	337.717.000
Ulss n. 8 Asolo	366.472.000	0	510.000	816.000	0	367.798.000
Ulss n. 9 Treviso	624.477.000	10.000.000	844.000	3.165.000	12.172.000	650.658.000
Ulss n. 10 S. Donà	320.663.000	0	439.000	1.219.000	0	322.321.000
Ulss n. 12 - Veneziana	516.045.000	10.000.000	626.000	3.649.000	14.445.000	544.765.000
Ulss n. 13 Mirano	387.025.000	0	543.000	1.912.000	0	389.480.000
Ulss n. 14 Chioggia	110.883.000	0	140.000	1.114.000	0	112.137.000
Ulss n. 15 Cittadella	363.888.000	0	514.000	3.006.000	16.360.000	383.768.000
Ulss n. 16 Padova	758.340.000	0	991.000	5.433.000	0	764.764.000
Ulss n. 17 Este	284.510.000	0	377.000	1.722.000	0	286.609.000
Ulss n. 18 Rovigo	294.338.000	5.000.000	356.000	1.321.000	4.868.000	305.883.000
Ulss n. 19 Adria	124.810.000	0	152.000	545.000	0	125.507.000
Ulss n. 20 Verona	717.501.000	0	962.000	5.322.000	0	723.785.000
Ulss n. 21 Legnago	238.470.000	0	315.000	1.120.000	0	239.905.000
Ulss n. 22 Bussolengo	424.104.000	0	585.000	2.814.000	0	427.503.000
Az. Ospedaliera Padova	65.179.000	18.000.000	0	-	0	83.179.000
Az. Ospedaliera Verona	62.986.000	18.000.000	0	-	17.366.000	98.352.000
Istituto Oncologico Veneto IRCCS	6.384.000	0	0	-	0	6.384.000
TOTALE	7.680.201.000	76.000.000	10.000.000	43.015.000	85.759.000	7.894.975.000

(TAV 14)

STRUTTURE PRIVATE PREACCREDITATE	QUOTE FINANZIAMENTO A FUNZIONE IN UNITA' DI EURO			
	Pronto soccorso/PPI	SUEM	Terapia intensiva	TOTALE
ULSS n. 12 Veneziana	0	0	494.169	494.169
OSPEDALE CLASS. VILLA SALUS DI MESTRE	0	0	494.169	494.169
ULSS n. 16 Padova	1.098.590	761.926	741.254	2.601.770
CASA DI CURA ABANO TERME	1.098.590	761.926	741.254	2.601.770
ULSS n. 18 Rovigo	344.952	0	0	344.952
CASA DI CURA S.MARIA MADDALENA	344.952	0	0	344.952
ULSS n. 19 Adria	1.098.590	761.926	494.169	2.354.685
CASA DI CURA MADONNA DELLA SALUTE	1.098.590	761.926	494.169	2.354.685
ULSS n. 22 Bussolengo	3.459.181	761.926	2.594.388	6.815.495
CASA DI CURA PEDERZOLI DI PESCHIERA	1.646.901	380.963	1.111.881	3.139.745
OSPEDALE CLASS. SACRO CUORE DI NEGRAR	1.812.280	380.963	1.482.507	3.675.750
TOTALI	6.001.313	2.285.778	4.323.979	12.611.070

(TAV 15)

Aziende ULSS	Quota di riequilibrio	Finanziamento funzione terapia intensiva riconosciuta ai privati pre accreditati (cfr. tav.)
Ulss n. 1 Belluno	8.293.000	
Ulss n. 2 Feltre	1.207.000	
Ulss n. 3 Bassano		
Ulss n. 4 Thiene		
Ulss n. 5 Arzignano		
Ulss n. 6 Vicenza		
Ulss n. 7 Pieve di S.		
Ulss n. 8 Asolo		
Ulss n. 9 Treviso		
Ulss n. 10 S. Donà		
Ulss n. 12 - Veneziana	5.676.000	494.169
Ulss n. 13 Mirano		
Ulss n. 14 Chioggia		
Ulss n. 15 Cittadella		
Ulss n. 16 Padova		741.254
Ulss n. 17 Este		
Ulss n. 18 Rovigo	656.000	0
Ulss n. 19 Adria	3.697.000	494.169
Ulss n. 20 Verona		
Ulss n. 21 Legnago		
Ulss n. 22 Bussolengo		2.594.388
Az. Ospedaliera Padova		
Az. Ospedaliera Verona		
Istituto Oncologico Veneto IRCCS		
TOTALE	19.529.000	4.323.979