



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
9^a legislatura

Struttura amministrativa competente:
Direzione Attuazione Programmazione
Sanitaria

Presidente
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	
	Reno	Semagiotto	X	
	Daniele	Stival		X

Segretario

Mario

Caramel

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n.

68 - 18 GIU. 2013

OGGETTO: Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla l.r. 39/1993, e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012-2016. Richiesta di parere alla Commissione Consiliare. Art. 9, comma 1, ed art. 10, comma 1, l.r. 23/2012.

L'Assessore, Luca Coletto, riferisce quanto segue.

Con la L.R. n. 23/2012 e s.m.i la Regione Veneto ha dettato le nuove norme in materia di programmazione socio-sanitaria e ha approvato il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016 (di seguito denominato PSSR).

Il PSSR, che individua gli indirizzi di programmazione socio-sanitaria regionale per il quinquennio 2012-2016, è reso operativo dai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali. Spetta alla Giunta Regionale il compito di adottare tali provvedimenti nel rispetto dell'iter procedimentale previsto dalla precitata legge.

L'art. 9, comma 1, della citata legge, sancisce che la Giunta Regionale adegui, in conformità a quanto previsto dall'art. 1, comma 3, delle legge medesima - sentita la competente Commissione consiliare, che esprime parere obbligatorio - le schede di dotazione ospedaliera, di cui alla L.R. n.39/1993 e s.m.i., ed all'art. 14 della L.R. n.5/1996 e s.m.i, alle disposizioni previste dal PSSR.

Le schede di dotazione ospedaliera:

- definiscono la dotazione strutturale ospedaliera delle Aziende Ulss del Veneto, dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" e degli erogatori privati accreditati;
- indicano l'ammontare dei posti letto per aree omogenee (medica, chirurgica, materno-infantile, terapia intensiva e riabilitazione) e le unità operative autonome, specificando la tipologia di struttura in unità complessa (UOC) e semplice a valenza dipartimentale (USD) ed il setting ordinario, diurno o ambulatoriale, intendendosi per ordinario il ricovero organizzato sulle ventiquattro ore e oltre.

Parimenti, l'art. 10, comma 1, della citata legge, sancisce che la Giunta Regionale approvi, in conformità a quanto previsto dall'art. 1, comma 3 - sentita la competente Commissione consiliare, che esprime parere obbligatorio - contestualmente alle schede di dotazione ospedaliera, le schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie.

Il sistema delle schede di dotazione territoriale riguarda:

- la programmazione dei Distretti socio-sanitari e la riorganizzazione delle Cure Primarie attraverso i nuovi team multiprofessionali (Medicine di Gruppo Integrate) e le Aggregazioni Funzionali Territoriali;
- la programmazione dei posti letto delle Strutture di ricovero intermedie;
- la rilevazione dell'offerta ricettiva dei centri di servizio per anziani.

Con il presente atto si intende, quindi, procedere alla riorganizzazione della rete ospedaliera e dell'assistenza territoriale, da attuarsi compiutamente nell'arco di un triennio (2013-2015), al fine di un adeguamento agli standard di legge e, soprattutto, di rendere il sistema più coerente ai cambiamenti socio-epidemiologici, di innovare i modelli organizzativi sulla scorta delle migliori pratiche realizzate in questi anni e di garantire una più equa distribuzione delle risorse e di adottare più efficienti modelli gestionali.

Nella definizione delle suddette schede si intende, infatti, tenere in considerazione:

- gli obiettivi prioritari, le scelte strategiche ed i criteri di riorganizzazione del SSSR individuati dal PSSR;
- gli indirizzi contenuti nella legge 7 agosto 2012, n. 135 (cd. "spending review") che stabilisce, tra l'altro, come standard nazionale una dotazione di posti letto ospedalieri pari a 3,7 per mille abitanti, di cui lo 0,7 per la riabilitazione;
- le disposizioni definite dalla legge 14 settembre 2011, n. 148 ("Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo") che impongono sostanziali modifiche al quadro economico-finanziario regionale;
- la necessità di mettere in atto provvedimenti di razionalizzazione della rete assistenziale confermata nella legge 8 novembre 2012, n. 189 (cd. "legge Balduzzi") che introduce, in particolare, elementi di riordino dell'assistenza territoriale attraverso il coinvolgimento della Medicina Convenzionata nelle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e nelle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), quest'ultime assimilate nel contesto veneto alle Medicine di Gruppo Integrate;
- la proposta del Regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, che definisce gli standard ospedalieri;
- gli indirizzi che il Comitato per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza (cd. "Comitato LEA") nella seduta del 2 agosto 2011 ha fissato relativamente ai parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN ex art.12, comma 1, lett. B), Patto per la Salute 2010-2012. Nel dettaglio è stato definito lo standard di 17,5 posti letto per struttura complessa ospedaliera e di 13.515 abitanti per struttura complessa non ospedaliera.

Pertanto, coerentemente agli indirizzi previsti dai sopracitati provvedimenti, meglio dettagliati e declinati per il contesto veneto nell'Allegato A al presente atto, parte integrante dello stesso, si intende riorganizzare il SSSR non secondo una logica di "riduzione", ma di una maggiore rispondenza ai bisogni della popolazione, di una migliore appropriatezza del setting assistenziale, di una più equa ed uniforme distribuzione delle risorse e di un efficientamento del sistema. La rimodulazione dei posti letto non è un fatto meramente di opportunità economico-strutturale ma è la modalità di assicurare al cronico una risposta vicina a casa e all'acuto la garanzia di essere portato o di recarsi laddove può essere meglio curato. Si intende, cioè, assicurare le cure il più vicino possibile al paziente compatibilmente con l'alta qualità, la sicurezza e l'efficacia del trattamento richiesto. Si tratta, dunque, di cambiamenti che comportano un impatto positivo nel rapporto delle persone con il SSSR e nell'accesso ai servizi, i cui benefici risultano però difficilmente contabilizzabili.

Ciò non di meno, l'applicazione degli indirizzi programmatori comporta una riduzione dei posti letto, nell'ambito della rete ospedaliera, rispetto ai 18.667 attivi nell'anno 2012, pari a n.1.227, prevedendo al contempo l'attivazione di n.1.263 posti letto extraospedalieri, meglio denominati di Strutture di ricovero intermedie. Il risparmio di spesa che si ottiene attraverso la riorganizzazione della rete ospedaliera consente il potenziamento dell'assistenza territoriale. 

Si evidenzia, inoltre, che la riorganizzazione dei servizi, secondo le modalità previste dal presente provvedimento, deve essere attuata salvaguardando gli equilibri di bilancio, nel rispetto degli obiettivi e dei vincoli di costo assegnati con specifici provvedimenti e compatibilmente con le risorse finanziarie assegnate a ciascuna azienda sanitaria.

Per l'anno 2013 la riorganizzazione deve, pertanto, essere attuata con rispetto di quanto disposto dalla deliberazione n.154/CR del 24 dicembre 2012 e dalla DGR n.2864 del 28 dicembre 2012, le quali fissano rispettivamente le risorse finanziarie assegnate provvisoriamente alle singole Aziende, per il triennio 2013-2015, per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e gli obiettivi e i limiti di costo per il 2013. Per gli anni 2014 e 2015 si rimanda ai futuri provvedimenti da adottarsi sugli stessi temi.

Pertanto, alla luce di quanto finora esposto, si propone di approvare il documento contenente gli indirizzi e i criteri, così come descritti nell'**Allegato A** quale parte integrante ed essenziale del presente atto. Tale documento costituisce lo schema di riferimento per:

- l'assetto territoriale che ciascuna Azienda Ulss dovrà implementare nel proprio ambito di riferimento, anche coerentemente a quanto previsto nel provvedimento ad oggetto "Organizzazione delle Aziende Ulss e ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Dipartimento di prevenzione e per l'organizzazione del Distretto socio sanitario (d.lgs n. 502/1992 art.3, comma 1/bis e art. 7/bis, comma 1 e successive modifiche e integrazioni - L.R. n. 23/2012)";
- l'organizzazione delle reti ospedaliere e del modello organizzativo di integrazione tra Ospedale e Territorio.

Si propone, altresì, di approvare, per la parte relativa all'assistenza ospedaliera:

- le schede di dotazione ospedaliera, sia delle strutture pubbliche sia degli erogatori privati accreditati, di cui all'**Allegato B** del presente atto quale parte integrante ed essenziale dello stesso, che individuano la qualifica di ciascun ospedale all'interno della rete ed adeguano la dotazione, di cui alla l.r. 39/1993, alle disposizioni previste dalla L.R. n.23/2012 e s.m.i..
- la dotazione di mezzi medicalizzati e di ambulanze di supporto avanzato delle funzioni vitali, con infermiere (ALS), di cui all'**Allegato C** parte integrante ed essenziale del presente atto.

Si propone, inoltre, di approvare, per la parte relativa all'assistenza territoriale:

- la programmazione dei Distretti socio-sanitari e delle Aggregazioni Funzionali Territoriali a livello regionale e di singola Azienda Ulss, declinata nell'**Allegato D**, parte integrante ed essenziale del presente atto;
- i criteri e la determinazione dei posti letto di strutture di ricovero intermedie a livello regionale e per singola Azienda Ulss, richiamati nell'**Allegato E**, parte integrante ed essenziale del presente atto;
- i dati relativi all'offerta ricettiva dei centri di servizio per anziani, rilevata al 31 dicembre 2012, a livello regionale e per singola Azienda Ulss così come descritta nell'**Allegato F**, parte integrante ed essenziale del presente documento;
- le schede di dotazione territoriale dettagliate per singola Azienda ULSS così come formulate nell'**Allegato G**, parte integrante ed essenziale del presente atto.

Si rinvia a successivi atti della Giunta Regionale, il completamento della filiera dell'assistenza territoriale.

Per dare attuazione agli indirizzi previsti dal presente provvedimento si propone, infine, di incaricare i Direttori Generali delle Aziende Ulss del Veneto, dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e dell'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" di formulare un proprio Piano aziendale, indicando per ciascuno degli anni del triennio di riferimento (2013-2015) gli obiettivi e le azioni da porre in essere per l'adeguamento della dotazione assistenziale, nel rispetto del principio dell'equilibrio di bilancio. Nello specifico i Piani delle Aziende Ulss dovranno prevedere l'adeguamento della dotazione ospedaliera e territoriale, coerentemente con quanto di seguito disposto:

- l'attivazione dei posti letto per l'assistenza territoriale deve essere conseguente alla riduzione dei posti letto ospedalieri;
- l'esplicitazione dei modelli organizzativi a garanzia della copertura assistenziale nell'arco delle 24 ore, per 7 giorni su 7 (integrazione con la Medicina di Gruppo Integrata o contiguità con reparti ospedalieri);

I Piani aziendali dovranno essere trasmessi per il visto di congruità di cui all'art. 6, comma 3, della L.R. n.56/1994 ed all'art. 39 della L.R. n.55/1994, entro 90 giorni dalla data di pubblicazione della deliberazione che sarà approvata dalla Giunta Regionale alla conclusione del procedimento previsto dall'art. 9, comma 1, e dall'art. 10, comma 1, della L.R. n. 23/2012 e s.m.i.

Si ricorda che il presente provvedimento ha natura di atto interno all'amministrazione regionale, non produttivo di effetti giuridici all'esterno della stessa. Pertanto si ritiene che l'informativa alle organizzazioni sindacali in merito ai contenuti del provvedimento stesso sia da fornire successivamente all'espressione del parere da parte della competente Commissione consiliare e prima dell'approvazione definitiva da parte della Giunta Regionale.

Si dispone di acquisire il parere della Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria di cui all'art. 113 della L.R. n.11/2001, ai sensi dell'art. 2, comma 4, della L.R. n.23/2012.

Infine, si incarica la Segreteria della Giunta della trasmissione della presente deliberazione al Consiglio Regionale per l'acquisizione del parere della competente Commissione consiliare previsto dall'art. 9, comma 1, e dall'art. 10, comma 1, della L.R. n.23/2012 e s.m.i.

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

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 53, 4° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

VISTO il "Nuovo patto della salute per gli anni 2010-2012" approvato dalla Conferenza permanente Stato-Regioni con atto rep. n. 243/CSR del 3 dicembre 2009;

VISTA la legge 6 agosto 2008, n. 133;

VISTA la legge 15 luglio 2011, n. 111;

VISTA la legge 14 settembre 2011, n. 148 (disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo);

VISTA la legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. "spending review");

VISTA la legge 8 novembre 2012, n. 189 (c.d. "legge Balduzzi");

VISTA la legge regionale 29 giugno 2012, n.23 "Norme di materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016" e s.m.i.

VISTI l'art. 9, comma 1, e l'art. 10, comma 1, della L.R. n.23/2012 e s.m.i.

DELIBERA

1. di approvare gli indirizzi e i criteri, così come descritti nell'**Allegato A** quale parte integrante ed essenziale del presente atto, che costituiscono lo schema di riferimento per:
 - l'assetto territoriale che ciascuna Azienda Ulss dovrà implementare nel proprio ambito di riferimento, anche coerentemente a quanto previsto nel provvedimento ad oggetto "Organizzazione delle Aziende Ulss e ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Dipartimento di prevenzione e per l'organizzazione del Distretto socio sanitario (d.lgs n. 502/1992 art.3, comma 1/bis e art. 7/bis, comma 1 e successive modifiche e integrazioni – L.R. n. 23/2012)";
 - l'organizzazione delle reti ospedaliere e del modello organizzativo di integrazione tra Ospedale e Territorio;
2. di approvare, per le motivazioni e secondo le modalità espresse in premessa, le schede di dotazione ospedaliera, sia delle strutture pubbliche sia degli erogatori privati accreditati, di cui all'**Allegato B** del presente atto quale parte integrante ed essenziale dello stesso, che individuano la qualifica di ciascun ospedale all'interno della rete ed adeguano la dotazione, di cui alla l.r. 39/1993, alle disposizioni previste dalla L.R. n.23/2012 e s.m.i.;
3. di approvare la dotazione di mezzi medicalizzati e di ambulanze di supporto avanzato delle funzioni vitali, con infermiere (ALS), di cui all'**Allegato C** parte integrante ed essenziale del presente atto;
4. di approvare la programmazione dei Distretti socio-sanitari e delle Aggregazioni Funzionali Territoriali a livello regionale e di singola Azienda Ulss, declinata nell'**Allegato D**, parte integrante ed essenziale del presente atto;
5. di approvare i criteri e la determinazione dei posti letto di strutture di ricovero intermedie a livello regionale e per singola Azienda Ulss, richiamati nell'**Allegato E**, parte integrante ed essenziale del presente atto;

68 / CR 18 GIU. 2013

6. di approvare i dati relativi all'offerta ricettiva dei centri di servizio per anziani, rilevata al 31 dicembre 2012, a livello regionale e per singola Azienda Ulss così come descritta nell'**Allegato F**, parte integrante ed essenziale del presente documento;
7. di approvare le schede di dotazione territoriale dettagliate per singola Azienda ULSS così come formulate nell'**Allegato G**, parte integrante ed essenziale del presente atto;
8. di disporre che, con successivi atti della Giunta Regionale, saranno completati i documenti di indirizzo per la filiera dell'assistenza territoriale;
9. di disporre che, al fine di dare attuazione agli indirizzi previsti dal presente provvedimento, i Direttori Generali delle Aziende Ulss del Veneto, dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e dell'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" formulino un proprio Piano aziendale, indicando per ciascuno degli anni del triennio di riferimento (2013-2015) gli obiettivi e le azioni da porre in essere per l'adeguamento della dotazione assistenziale, nel rispetto del principio dell'equilibrio di bilancio. Nello specifico i Piani delle Aziende Ulss dovranno prevedere l'adeguamento della dotazione ospedaliera e territoriale coerentemente con quanto di seguito disposto:
 - l'attivazione dei posti letto per l'assistenza territoriale deve essere conseguente alla riduzione dei posti letto ospedalieri;
 - l'esplicitazione dei modelli organizzativi a garanzia della copertura assistenziale nell'arco delle 24 ore, per 7 giorni su 7 (integrazione con la Medicina di Gruppo Integrata o contiguità con reparti ospedalieri);
10. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
11. di dare atto che i contenuti del provvedimento saranno oggetto di informativa alle organizzazioni sindacali successivamente all'espressione del parere da parte della competente Commissione consiliare e prima dell'approvazione definitiva da parte della Giunta Regionale;
12. di acquisire il parere della Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria di cui all'art. 113 della L.R. n.11/2001, ai sensi dell'art. 2, comma 4, della L.R. n.23/2012;
13. di incaricare la Segreteria della Giunta della trasmissione della presente deliberazione al Consiglio Regionale per l'acquisizione del parere della competente Commissione consiliare previsto dall'art. 9, comma 1, e dall'art. 10, comma 1, della L.R. n.23/2012 e s.m.i.

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

IL SEGRETARIO
F.to Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE
F.to Dott. Luca Zaia



Azienda sanitaria 01 - Belluno

O. CORTINA

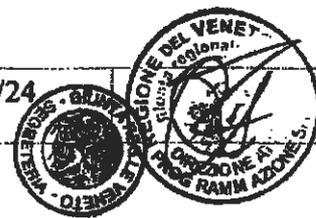
Struttura Privata Accreditata a indirizzo extraregionale

		Posti letto	Apicalità	NOTE
1 ACUTI				
B-Area Chirurgica				
Funzioni				
36	Ortopedia e Traumatologia	35		Con vocazione extraregionale
TOTALE AREA		35		
E-Area Servizi di Diagnosi e Cura				
Funzioni				
5	Punto di Primo Intervento			PPI di tipo B
TOTALE AREA				
2 RIABILITAZIONE				
F-Area Riabilitativa				
Funzioni				
50	Recupero e Riabilitazione Funzionale	35		
TOTALE AREA		35		
TOTALE STRUTTURA		70		

NOTE: Struttura Privata Accreditata a indirizzo extraregionale da assegnare con pubblica gara. Deve garantire il mantenimento dei servizi ambulatoriali per i residenti

↳ manca dell'oglio

Punto Primo Intervento di tipo B esse



SERVIZIO DI ELISOCORSO

ULSS	SEDE	NOTE
1	PIEVE DI CADORE	Con attività SAR e ricerca su valanga; orario alba/tramonto nel periodo estivo. Previsione di volo notturno
9	TREVISO	Con attività SAR
AZOSP PD	PADOVA	Con attività di trasporto neonatale ¹
AUOI VR	VERONA	Con attività SAR e di trasporto neonatale ¹

CENTRALE OPERATIVA SUEM 118

ULSS	SEDE	ATTUALE	PREVISTA	NOTE
1	PIEVE DI CADORE	1		Per territorio ULSS 1 - 2
6	VICENZA	1		Per territorio ULSS 3 - 4 - 5 - 6 Con attività NBCR
9	TREVISO	1		Per territorio ULSS 7 - 8 - 9 Con attività di pianificazione gestione emergenza strutture ospedaliere
12	VENEZIA	1		Per territorio ULSS 10 - 12 - 13 - 14 Con attività NBCR, soccorso a mare e Coordinamento emergenze di massa
AZOSP PD	PADOVA	1		Per territorio ULSS 15 - 16 - 17 Con attività di trasporto neonatale ¹
18	ROVIGO	1		Per territorio ULSS 18 - 19 Da eventualmente riconsiderare in funzione del progetto NUE 112
AUOI VR	VERONA	1		Per territorio ULSS 20 - 21 - 22 Con attività di trasporto neonatale ² e di centro antiveleni ³
		7	7	

¹gestione integrata con il Dipartimento ad Attività Integrata per la Salute della Donna e del Bambino

²gestione integrata con il Dipartimento ad Attività Integrata Materno-Infantile

³gestione integrata con il Pronto Soccorso dell'Azienda



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 9^a legislatura

ALLEGATO C Dgr n. 68 / CR del 18 GIU. 2013

pag. 1/24



RETE SERVIZIO URGENZA EMERGENZA MEDICA



PROVINCIA	BELLUNO
-----------	---------

AZIENDA ULSS	
--------------	--

TIPOLOGIA	BASE	DIURNO		NOTTURNO		VARIAZIONE (ore/die)
		ATTUALE	PREVISIONE	ATTUALE	PREVISIONE	
AUTOMEDICA	BELLUNO	1 ¹		0		+12
	PIEVE DI CADORE	1		1 ¹		0
	AGORDO	1		0	0	0
	AURONZO	1 ¹		1 ¹		0
	CORTINA D'AMPEZZO	1		1		0
						+12

¹Medicalizzazione dell'ambulanza ALS

TIPOLOGIA	BASE	DIURNO		NOTTURNO		VARIAZIONE (ore/die)
		ATTUALE	PREVISIONE	ATTUALE	PREVISIONE	
AMBULANZE ALS	BELLUNO	2	2	1	2	+12
	PIEVE DI CADORE	2	3	1	2	+24
	AGORDO	2	2	1	1	0
	AURONZO	1	1	1	1	0
	CORTINA D'AMPEZZO	1	1	1	1	0
						+36

POPOLAZIONE	130.000	RESIDENTI/AUTOM.	26.000	RESIDENTI/ALS	14.444
-------------	---------	------------------	--------	---------------	--------



Azienda sanitaria 09 - Treviso

O. MOTTA DI LIVENZA

Ospedale Nodo di Rete monospecialistico riabilitativo di riferimento regionale

		Posti letto	Apicalità	NOTE
1 ACUTI				
A-Area Medica				
Funzioni				
8	Cardiologia	4		USD. Attività di emodinamica garantita dal centro hub di riferimento H24 dell'Ospedale di Treviso
26	Medicina Generale	12	1	
TOTALE AREA		16	1	
E-Area Servizi di Diagnosi e Cura				
Funzioni				
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica			Attività garantita in ambito aziendale
S_04	Direzione Medica			USD
S_05	Farmacia			Attività garantita in ambito aziendale
S_06	Laboratorio Analisi			Attività garantita in ambito aziendale
69	Radiologia			Attività garantita in ambito aziendale
TOTALE AREA				
2 RIABILITAZIONE				
F-Area Riabilitativa				
Funzioni				
60	Lungodegenti	8		
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	106	1	
28	Unità Spinale	20		USD
TOTALE AREA		134	1	
TOTALE STRUTTURA		150	2	



ALLEGATO A Dgr n.

del

pag. 11/19

patologie che non richiedono il trasporto al Pronto Soccorso, inclusa l'osservazione protratta del paziente.

Il PPI-A opera in stretta integrazione con il Pronto Soccorso di riferimento ed è da prevedere che l'organico medico del Pronto Soccorso e del PPI-A effettuino una turnazione tra le diverse strutture.

- Il terzo livello è costituito dal Punto di Primo Intervento di tipo Base (PPI-B), che funge da base di soccorso territoriale, garantisce l'assistenza alle persone che si presentano spontaneamente, procede alla stabilizzazione ed al trasporto dei pazienti al Pronto Soccorso competente, nonché all'erogazione di prestazioni sanitarie minori. Il PPI-B svolge, di norma, attività nell'arco dell'intera giornata (H24) ma può essere prevista l'allocatione di PPI-B con funzioni da svolgersi H12 che saranno integrate da mezzi di soccorso per la copertura assistenziale dell'intero periodo.

Si dà mandato al Coordinamento Regionale Emergenza ed Urgenza (CREU) di definire, in maniera più dettagliata e puntuale, le funzioni del PPI-A e del PPI-B, compreso l'elenco delle prestazioni obbligatorie ed aggiuntive.

3.4 Reti cliniche

Le Reti cliniche sono funzionali al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del sistema e consentono l'assistenza integrata in termini multidisciplinari, la differenziazione dei contributi professionali, la maggior equità di accesso ai servizi e a cure qualificate, la centralizzazione del paziente nel percorso di cura, e allo stesso tempo garantendo economie di scala, la condivisione dei costi di ricerca e sviluppo e la maggior circolazione delle informazioni.

Proprio la necessità di perseguire la massima efficacia ed efficienza ha impresso una forte accelerazione al processo di accentramento delle attività assistenziali di alta complessità, nel rispetto degli standard esistenti, favorendo la creazione di reti cliniche interospedaliere, a livello locale e/o regionale, consentendo da un lato un minor dispendio di risorse limitando i fenomeni competitivi fra ospedali, dall'altro l'ottimizzazione delle relazioni funzionali ed organizzative tra le diverse strutture sanitarie, promuovendo lo sviluppo di attività sistematiche di audit fino a giungere a comuni strategie di comportamento clinico basate sulle evidenze scientifiche.

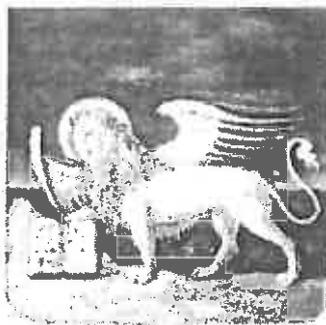
A livello programmatico ciò comporta un complesso processo di riconfigurazione dei contenuti al fine di concentrare l'offerta attorno a volumi di attività tali da garantire una massa critica coerente con la reale domanda di salute, secondo un'architettura dinamica del sistema che prevede una contestuale riorganizzazione interna dei singoli ospedali, superando il tradizionale modello, basato sulla esclusiva proprietà delle risorse produttive da parte delle singole unità operative.

I vantaggi delle reti interospedaliere sono particolarmente evidenti nell'area dell'emergenza, nell'ambito della quale l'outcome risente notevolmente di una gestione tempestiva e appropriata.

La rete per la gestione delle sindromi coronariche acute è costituita da Centri *hub*, ovvero ospedali dotati di un laboratorio di cardiologia interventistica operante nelle 24 ore, presso i quali vanno indirizzati tutti i soggetti con infarto miocardico e indicazione all'angioplastica primaria mentre i centri *spoke*, fermo restando la loro attività programmata, possono eseguire angioplastiche primarie esclusivamente ai soggetti che si presentano spontaneamente in Pronto Soccorso, dal momento che tutti i pazienti soccorsi dal SUEM 118 con indicazione al trasporto in centro interventistico, devono necessariamente afferire ai centri *hub*.

Da evidenziare come i centri *hub* siano tenuti ad accogliere tutti i pazienti e al trasferimento sistematico (Back transport) presso l'Unità di Terapia Intensiva Coronarica di riferimento, da intendersi come quella presente presso l'Azienda Sanitaria territorialmente competente o più vicina alla residenza del paziente.

La rete integrata per la gestione e il trattamento dell'ictus in fase acuta, anch'essa articolata sul modello *hub and spoke*, prevede tre livelli: Unità Ictus di II livello, Unità Ictus di I livello e Aree dedicate alla gestione dell'ictus.



REGIONE DEL VENETO

SCHEDE DI DOTAZIONE OSPEDALIERA-
TERRITORIALE

SCHEDE DI DOTAZIONE OSPEDALIERA

	Posti letto 2015	Posti letto 2015/1000 abitanti Provincia	Popolazione Provincia Pesata
1_BELLUNO	901	4,0	227.639
2_VICENZA	2.660	3,2	843.948
3_TREVISO	2.874	3,3	867.903
4_VENEZIA	2.887	3,2	894.494
5_PADOVA*	3.616	3,9	926.865
6_ROVIGO	924	3,5	267.824
7_VERONA*	3.578	3,9	909.609
901. AO PADOVA	348	0,1	4.938.282
912.AOUI VERONA	403	0,1	4.938.282
952. IOV	120	0,0	4.938.282
TOTALE	17.440	3,5	4.938.282

	Posti letto 2015	PL 2015/1000 ab Ulss	Popolazione Ulss Pesata
01 - Belluno	542	3,9	137.341
02 - Feltre	359	4,0	90.299
03 - Bassano del Grappa	515	3,0	174.346
04 - Alto vicentino	444	2,4	184.337
05 - Ovest vicentino	548	3,2	172.911
06 - Vicenza	1.153	3,7	312.354
07 - Pieve di Soligo	646	2,9	223.388
08 - Asolo	601	2,5	237.700
09 - Treviso	1.627	4,0	406.815
10 - Veneto Orientale	617	2,8	218.323
12 - Veneziana	1.385	4,0	342.249
13 - Mirano	647	2,5	262.915
14 - Chioggia	238	3,4	71.008
15 - Alta padovana	690	2,9	237.750
16 - Padova*	1.919	3,8	500.277
17 - Este	539	2,9	188.838
18 - Rovigo	621	3,3	187.419
19 - Adria	303	3,8	80.405
20 - Verona*	1.672	3,5	480.231
21 - Legnago	418	2,7	155.352
22 - Bussolengo	1.085	4,0	274.025
901. AO PADOVA	348	0,1	4.938.282
912.AOUI VERONA	403	0,1	4.938.282
952. IOV	120	0,0	4.938.282
TOTALE	17.440	3,5	4.938.282
ATTIVITA' PER PAZIENTI EXTRAREGIONE	313		

*1000 Posti letto delle Aziende Ospedaliere vengono assegnati alle Province di riferimento per le attività svolte a favore dei residenti

QUADRO GENERALE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE'

	Posti letto ex DGR 3223/02 e s.m.l	Posti letto 2015	Differenza	Diff %
2_VICENZA	235	232	-3	-1%
C.C. ERETEZIA	75	74	-1	-1%
C.C. VILLA BERICA	88	87	-1	-1%
C.C. VILLA S.MARGHERITA	72	71	-1	-1%
3_TREVISO	395	377	-18	-5%
C.C. GIOVANNI XXIII	130	129	-1	-1%
C.C. PARK VILLA NAPOLEON	70	69	-1	-1%
IRCCS "MEDEA" - IST. LA NOSTRA FAMIGLIA	80	65	-15	-19%
O.CL. SAN CAMILLO	115	114	-1	-1%
4_VENEZIA	665	610	-55	-8%
C.C. ANNA E SILENO RIZZOLA	105	103	-2	-2%
C.C. POLICLINICO SAN MARCO*	190	150	-40	-21%
IRCCS SAN CAMILLO	100	97	-3	-3%
O.CL. SAN RAFFAELE ARCANGELO - FATEBENEFRATELLI	80	78	-2	-3%
O.CL. VILLA SALUS	190	182	-8	-4%
5_PADOVA	410	402	-8	-2%
C.C. ABANO TERME POLISPECIALISTICA E TERMALE	170	167	-3	-2%
C.C. PARCO DEI TIGLI	110	108	-2	-2%
C.C. TRIESTE CENTRO MEDICO DI FONIATRIA	40	39	-1	-3%
C.C. VILLA MARIA	90	88	-2	-2%
6_ROVIGO	275	249	-26	-9%
C.C. CITTA' DI ROVIGO	90	70	-20	-22%
C.C. MADONNA DELLA SALUTE	130	125	-5	-4%
C.C. S. M. MADDALENA	55	54	-1	-2%
7_VERONA	1039	999	-40	-4%
C.C. CENTRO RIABILITATIVO VERONESE	50	49	-1	-2%
C.C. PEDERZOLI	236	224	-12	-5%
C.C. SAN FRANCESCO	45	44	-1	-2%
C.C. VILLA GARDA	70	69	-1	-1%
C.C. VILLA SANTA CHIARA	83	82	-1	-1%
O.CL. SACRO CUORE - DON CALABRIA	465	442	-23	-5%
O.CL. VILLA SANTA GIULIANA	90	89	-1	-1%
Totale complessivo	3019	2.869	-150	-5%

* Assegnati ulteriori 25 posti letto di Hospice

REGIONE VENETO
AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO-SANITARIA n. 1
BELLUNO

Deliberazione n. 297

del 18/04/2013

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Oggetto: Legge regionale n. 3 del 5 aprile 2013, art. 13 "Cessazione della sperimentazione della gestione pubblico-privata dell'ospedale Codivilla-Putti di Cortina d'Ampezzo. Scioglimento della società Istituto Codivilla-Putti di Cortina S.p.a.". Conferimento incarico di consulenza legale.

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che

- dal 1° luglio 2003 ha avuto inizio la sperimentazione gestionale (ex art. 9 bis del D.Lgs. 502/1992 e successive modifiche), di durata triennale, dell'Ospedale "Codivilla-Putti" di Cortina d'Ampezzo, approvata con D.G.R. n. 1426/2001 e con D.G.R. n. 844/2002, affidata alla società mista a capitale pubblico e privato denominata "Istituto Codivilla-Putti Srl" poi "Istituto Codivilla-Putti di Cortina S.p.a.", costituita dall'ULSS n. 1 di Belluno (socio di maggioranza con il 51% delle azioni societarie) e dalla società GIOMI S.p.a. di Roma (socio al 49%);
- con deliberazione n. 3248 del 17.10.2006, la Giunta Regionale ha prorogato il progetto di sperimentazione gestionale fino al 30 giugno 2009;
- con deliberazione n. 1314 del 5.5.2009, la Giunta Regionale ha stabilito:
 - di effettuare un'analisi ed una valutazione dell'attività svolta per definire o meno l'opportunità di proseguire le sperimentazioni gestionali in essere – tra cui quella dell'Ospedale "Codivilla-Putti" – e, in caso positivo, di pervenire anche alla definizione sul futuro assetto giuridico/istituzionale delle stesse;
 - di prorogare, nelle more dell'analisi e valutazione, le sperimentazioni gestionali in essere, secondo i termini e le modalità già autorizzati in sede di approvazione dei progetti (proroga tuttora in corso);

Preso atto che la Regione Veneto, con legge n. 3 del 5 aprile 2013 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2013", ha stabilito, all'art. 13, la cessazione della sperimentazione della gestione pubblico-privata dell'ospedale Codivilla-Putti di Cortina

REGIONE VENETO
AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO-SANITARIA n. 1
BELLUNO

~~~~~

d'Ampezzo con decorrenza 31.3.2013 e lo scioglimento della società "Istituto Codivilla-Putti di Cortina S.p.a." a far data dal 1° aprile 2013, con incarico alla Giunta Regionale di assegnare all'ospedale Codivilla-Putti, in sede di predisposizione delle schede di dotazione ospedaliera di cui all'art. 9 della L.R. n. 23/2012, le opportune dotazioni ospedaliere per una gestione pubblica da parte dell'Azienda U.L.S.S. n. 1;

Rilevato che, in esito all'attuazione della legge regionale, questa Azienda si trova a dover affrontare, con urgenza, peculiari problematiche giuridiche di particolare complessità, soprattutto in materia amministrativa, societaria, fiscale e giuslavoristica, cui non può far fronte esclusivamente con proprio personale interno;

Considerato, infatti, che l'ULSS - quale socio di maggioranza - deve poter essere orientata sulle scelte conseguenti alla normativa regionale per esperire le procedure anche di carattere amministrativo, maggiormente convenienti per circoscrivere, se non escludere - ove possibile, eventuali contenziosi con il socio di minoranza e con il personale operante presso la Società partecipata;

Evidenziato che, stante la necessità e l'urgenza di avvalersi nell'immediatezza di professionisti esterni all'Azienda, è stato predisposto invito per il conferimento di un incarico di consulenza legale per una durata di sei mesi, eventualmente prorogabili ai sensi dell'art. 7 comma 6 lett. c) D.Lgs. 165/2001, invitando a presentare preventivo e curriculum tre primari Studi legali di comprovata esperienza e specializzazione, con sede all'interno della Regione Veneto;

Preso atto che entro la scadenza (ore 12 del 12 marzo 2013) ha aderito all'invito solo lo Studio legale Barel Malvestio & Associati di Treviso, presentando, come richiesto, curriculum e preventivo di spesa (nota prot. n.10570 del 9.4.2013);

Esaminato il curriculum e ritenuto di conferire l'incarico allo Studio per l'importo complessivo offerto di € 10.000,00 oltre IVA e CPA;

Considerato che il D.L. n. 83 del 22.6.2012 convertito in L. n. 134/2012 ed in particolare l'art. 18 prevede, quale condizione di efficacia del titolo legittimante delle concessioni e delle attribuzioni (o dei benefici economici) di importo complessivo superiore a euro 1.000,00 (mille) nel corso dell'anno solare, la pubblicazione sulla rete internet secondo il principio di accessibilità totale di cui all'art. 11 del D.Lgs. n. 150/2009 dei dati riportati nell'allegato 2, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Attestata dal Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali, dr.ssa Antonella Fabbri, l'avvenuta regolare istruttoria del presente atto in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

**REGIONE VENETO**  
**AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO-SANITARIA n. 1**  
**BELLUNO**

~~~~~

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Sociali;

Con i poteri conferitigli dall'art. 3, comma 6, del D.Lgs. 30.12.1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni;

d e l i b e r a

1. Di prendere atto che la Regione Veneto, con legge n. 3 del 5 aprile 2013 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2013", ha stabilito, all'art. 13, la cessazione della sperimentazione della gestione pubblico-privata dell'ospedale Codivilla-Putti di Cortina d'Ampezzo con decorrenza 31.3.2013 e lo scioglimento della società "Istituto Codivilla-Putti di Cortina S.p.a." a far data dal 1° aprile 2013 con incarico alla Giunta Regionale di assegnare all'ospedale Codivilla-Putti, in sede di predisposizione delle schede di dotazione ospedaliera di cui all'art. 9 della L.R. n. 23/2012, le opportune dotazioni ospedaliere per una gestione pubblica da parte dell'Azienda U.L.S.S. n. 1;
2. Di conferire, per le motivazioni in premessa indicate, incarico di consulenza legale in relazione alle problematiche derivanti dall'applicazione della legge regionale n. 3/2013, per una durata di sei mesi, eventualmente prorogabili ai sensi dell'art. 7 comma 6 lett. c) D.Lgs. 165/2001, allo Studio legale Barel Malvestio & Associati di Treviso secondo la regolamentazione contenuta nell'allegato 1 parte integrante del presente atto;
3. Di dare atto che i dati essenziali del destinatario e del relativo compenso sono riportati nell'allegato 2 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, pubblicato sul sito internet aziendale ai sensi e per gli effetti dell'art.18 del D.L. n. 83/2012 convertito in L. n. 134/2012;
4. Di far fronte alla spesa derivante dal presente provvedimento con il bilancio previsionale d'esercizio 2013 – Gestione Servizi Sanitari – Budget Servizio Affari Generali e Legali conto BA1790 (consulenze non sanitarie da privato) - autorizzazione n. 378/2013.

IL DIRETTORE GENERALE
- Dott. Pietro Paolo FARONATO -

REGIONE VENETO
AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO-SANITARIA n. 1
BELLUNO

~~~~~

---

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

La presente deliberazione è stata pubblicata in copia all'Albo di questa U.L.S.S. n. 1 per 15 giorni consecutivi dal 30/04/2013.

IL SEGRETARIO  
dr.ssa Ornella Ciccirello

---

Copia composta di n.        fogli, conforme all'originale depositata agli atti di questo Ufficio.

Belluno, lì

IL SEGRETARIO

---

Trasmessa per l'esecuzione a: Affari Generali e Legali