

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
PROGRAMMAZIONE ANNO 2014**

a) PROCEDURA E PARTE FORMALE

b) SINTESI DEI CONTENUTI

- b1) Programmazione (in allegato 1 del Consolidato)
- b2) Risorse umane - personale (in allegato 1 del Consolidato)
- b3) Investimenti (in allegato 1 del Consolidato)
- b4) Bilancio (in allegato 2, 3, e 4 del Consolidato)

c) MODIFICHE OD INTEGRAZIONI DI ATTI REGIONALI ED AZIENDALI - (in allegato 5 del Consolidato)

a) PROCEDURA E PARTE FORMALE

L'attività di consolidamento dei programmi e bilanci delle Aziende sanitarie segue il percorso di:

- approvazione da parte del Direttore Centrale del documento di consolidamento
- Intervento della Giunta per
 - ✓ dare parere sulla coerenza degli atti aziendali e di consolidamento con le norme ed indicazioni regionali
 - ✓ approvare le modifiche agli atti delle aziende per le parti valutate non coerenti.

Il documento di consolidamento è composto da:

ALLEGATO 1 - Programma preventivo consolidato 2014 del Servizio sanitario regionale
ALLEGATO 2 - Bilancio preventivo consolidato 2014 del Servizio sanitario regionale
ALLEGATO 3 - Attività finalizzate e/o delegate dalla Regione ("sovraziendali") anno 2014
ALLEGATO 4 - Quadro riassuntivo delle erogazioni regionali
ALLEGATO 5 - Proposta alla Giunta Regionale di integrazione agli atti di programmazione regionale e di modifiche agli atti di programmazione ed ai bilanci preventivi aziendali

b) SINTESI DEI CONTENUTI

B1) PROGRAMMAZIONE (ALLEGATO 1 DEL CONSOLIDATO)

Coerentemente agli indirizzi derivanti dalle Linee di Gestione 2014, la programmazione annuale degli Enti del Servizio Sanitario Regionale si caratterizza per:

- Attuazione di alcune scelte strategiche regionali

Costituiscono scelte strategiche del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014:

Progetti di Area Vasta

costituiscono progettualità di area vasta:

- percorsi clinico assistenziali integrati fra ospedale e assistenza primaria;
- piano di formazione di area vasta;
- nuovi modelli organizzativi sanitari;
- riduzione posti letto ospedalieri (applicazione decreto Balduzzi).

Progetti di miglioramento gestionale

costituiscono progettualità di area vasta:

- rischio amministrativo;
- aggregazioni di funzioni amministrative;
- aggregazioni di funzioni sanitarie;
- sistema informativo.

- Erogazione dei livelli di assistenza

La programmazione dell'attività dovrà tendere a garantire la tenuta dei livelli di assistenza e ad un'eventuale sua riconversione, da valutarsi sulla base delle evidenze derivanti dall'analisi del rapporto tra domanda e offerta, diminuendo il numero delle prestazioni meno richieste od inappropriate ed aumentando il numero delle prestazioni appropriate che presentano sofferenza dal punto di vista della domanda e nel contempo il miglioramento continuo dei risultati e degli esiti delle prestazioni.

- Programmazione degli interventi socio-sanitari

Prosegue l'attuazione degli interventi socio-sanitari già presenti negli anni precedenti, e relativi alle seguenti tematiche:

- contenimento dei tempi di attesa;
- prevenzione;
- assistenza farmaceutica;
- governo clinico e della sicurezza delle cure;
- accreditamento;
- assistenza protesica;
- rete delle cure palliative;
- trapianti;
- piano sangue regionale;
- percorso nascita;
- malattie rare;
- diabete;
- riabilitazione;
- disturbi del comportamento alimentare;
- malattie cronico-degenerative;
- sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata.

- Sviluppo dell'assistenza primaria

Nel 2014 è richiesto alle Aziende Sanitarie di redigere il Piano di assistenza primaria, che partendo dall'analisi dei bisogni di salute della popolazione, definisca gli obiettivi di salute e assistenziali, gli obiettivi di governo del

sistema, il modello organizzativo dell'assistenza sanitaria primaria, gli strumenti operativi di gestione, il ruolo dei diversi professionisti socio sanitari, le risorse e i tempi di attuazione.

B2) RISORSE UMANE (ALLEGATO 1 DEL CONSOLIDATO)

Nel corso del 2014 i principi generali caratterizzanti la programmazione regionale sulla gestione delle risorse umane devono necessariamente trovare integrazione con il contesto normativo che si è venuto a delineare (DL 98/2011, DL 95/2012, DL 158/2012 e DL 101/2013).

In tema di assunzioni, il costo del personale dipendente nel 2004 non può superare quello dell'esercizio consuntivo 2012 abbattuto dell'1%, limitatamente alle competenze fisse non ricadenti nei fondi contrattuali di ciascun ruolo. Nel rispetto di tale vincolo economico, le assunzioni di personale potranno essere programmate trimestralmente a fronte delle cessazioni conosciute. La manovra trimestrale potrà essere realizzata solo a seguito di specifica autorizzazione regionale. Le aziende nella richiesta dovranno tener conto della riorganizzazione di cui al DL 95/2012 (decreto Balduzzi), dei programmi di riorganizzazione gestionale per il personale tecnico-amministrativo e del rapporto assistenziale tendenzialmente di una figura di supporto OSS ogni 3 di personale infermieristico.

E' necessaria la richiesta di autorizzazione regionale per:

- la copertura degli incarichi dirigenziali relativi alle Strutture complesse e alle Strutture Semplici Dipartimentali.
- Il ricorso a personale esterno per lo svolgimento di progetti finanziati con fondi regionali
- L'acquisto di prestazioni aggiuntive del comparto (in caso di superamento del limite del 50% del costo di tali prestazioni per l'anno 2012).

B3) INVESTIMENTI (ALLEGATO 1 DEL CONSOLIDATO)

Con riferimento al Piano degli investimenti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014, si evidenziano i seguenti aspetti:

1. Finanziamento degli investimenti

In conformità con quanto definito nei provvedimenti:

- DGR 2305/2013 di approvazione delle Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014;
- LR 23/2013 recante disposizioni per la formazione del bilancio pluriennale ed annuale della Regione (Legge finanziaria 2014)
- LR 24/2013 "Bilancio di previsione per gli anni 2014-2016 e per l'anno 2014",

la copertura finanziaria del programma degli investimenti per il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014 deriva dalle seguenti disponibilità:

1. Finanziamento mediante risorse in conto capitale regionale
2. Finanziamento mediante risorse in conto capitale derivanti da risorse proprie aziendali
3. Finanziamenti mediante leasing e liquidità di cassa

2. Modalità e Tempi di attuazione dei programmi di investimento

Vengono fornite le indicazioni per la realizzazione degli interventi edili impiantistici e per le acquisizioni di beni mobili e tecnologie inseriti nel piano aziendali dell'anno 2014.

3. Investimenti di rilievo aziendale

Gli investimenti di rilievo aziendali assommano complessivamente a 30.553,7 (in migliaia di euro), di cui 15.422,8 derivanti dalla quote regionale in conto capitale e 15.130,9 dati da risorse proprie aziendali.

4. Investimenti di rilievo regionale: interventi edili ed impiantistici

Per l'esercizio 2014 è previsto lo stanziamento complessivo di:

- 1.562.896 per la realizzazione dell'intervento "Residenza per l'accoglimento e l'assistenza di pazienti psichiatrici con misure di sicurezza di Maniago (PN)"

- 29.800.676,94 per la "Riqualificazione del Polo ospedaliero udinese: IV lotto".

Viene quantificata inoltre l'entità del finanziamento complessivo per la realizzazione del "Nuovo ospedale di Pordenone", per la "Riqualificazione del Polo ospedaliero udinese: nuovo edificio degenze e servizi sanitari II lotto" e per il "Comprensorio di Gattinara: ristrutturazione e ampliamento dell'Ospedale di Gattinara e nuova sede dell'IRCCS Burlo":

5. Investimenti di rilievo regionale: acquisto di beni mobili e tecnologie

Non sono previsti per il 2014 finanziamenti specifici per acquisti di rilievo regionale

6. Modifiche alle schede aziendali

7. Progetti regionali

Per quanto riguarda l'impianto regionale PACS e la rete dell'emergenza sanitaria 118, gli investimenti realizzati per il tramite dell'Insiel trovano copertura in quote annuali a carico del capitolo 4962, secondo modalità definite nel piano SISR.

8. Riserva

Viene mantenuta una quota residua di 55.157,15 euro (cap. 4399 esercizio 2013) quale cofinanziamento obbligatorio di parte regionale finalizzato a ulteriori interventi presso altre strutture sanitarie regionali rientranti nel programma di attività volte ad incrementare la realizzazione di percorsi terapeutico riabilitativi e a favorire misure alternative all'internamento (Legge 57/2013), ai sensi della DGR 1302/2013.

9. Variazioni dei piani di investimenti

Vengono fornite le indicazioni per le eventuali variazioni ai piani di investimenti effettuate da parte delle aziende nel corso dell'anno 2014.

B4) BILANCIO (ALLEGATO 2, 3, E 4 DEL CONSOLIDATO)

L'allegato 2 "Bilancio preventivo consolidato 2014 del Servizio sanitario regionale" illustra le modalità tecniche di predisposizione del bilancio preventivo del SSR, quale risultante del consolidamento dei bilanci aziendali.

Tutte le Aziende hanno presentato il bilancio preventivo 2014 in pareggio.

Le Aziende hanno sottoscritto gli accordi di AV per il riparto del finanziamento.

Continuando con l'allegato 3 "Attività finalizzate e/o delegate dalla Regione ("sovraziendali") anno 2014" riepiloga le spese finalizzate e/o delegate dalla Regione (cd. spese sovraziendali) per un importo complessivo di 37.497.687,58 euro.

Infine, l'allegato 4 "Quadro riassuntivo delle erogazioni regionali" riepiloga l'ammontare del finanziamento regionale e quantifica le erogazioni di liquidità conseguenti.

Per quanto riguarda il finanziamento di parte corrente per la gestione del SSR, agli Enti dell'SSR è destinata la somma complessiva di 2.085.534.550,00 €. Il finanziamento complessivo è destinato:

- per 2.035.752.896,00 € a titolo di finanziamento indistinto degli enti che svolgono nella Regione la funzione del SSR (compresa la quota riservata all'IRCCS E.Medea La Nostra Famiglia)
- per 37.497.687,58 € quale finanziamento per spese sovraziendali e/o delegate dalla Regione, che verrà erogato agli Enti beneficiari gestori degli specifici interventi
- per 12.283.966,42 come quota di riequilibrio.

c) Modifiche od integrazioni di atti regionali ed aziendali (in allegato 5 del Consolidato)

Trattasi di modifiche agli atti regionali o delle Aziende già approvati e i cui contenuti sono in gran parte già riportati nei documenti agli allegati

Allegato 5 punto 1) Propone modifiche agli atti di programmazione aziendali

Allegato 5 punto 2) Propone modifiche ai bilanci preventivi aziendali;

Allegato 5 punto 3) Propone una riprogrammazione di investimenti relativi a interventi edili – impiantistici e beni mobili e tecnologie (LR 27/2012 art. 8)

Trattasi di modifiche di carattere essenzialmente tecnico o mirate a rendere omogenei sia gli obiettivi/risultati attesi delle programmazioni aziendali che i bilanci preventivi delle Aziende Sanitarie.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL VICEPRESIDENTE