

Nota tecnica al Conto economico previsionale 2014

L'impostazione del programma annuale di gestione per l'anno 2014 è stata sviluppata tenendo conto dei criteri seguiti dagli uffici regionali per la suddivisione delle risorse destinate al servizio sanitario, che come già avvenuto per gli esercizi precedenti, sono state assegnate complessivamente a livello delle tre Aree Vaste Giuliano-Isontina, Udinese e Pordenonese, nel presupposto di successiva negoziazione ed intesa fra le Aziende facenti parte di ciascuna Area Vasta.

Le singole previsioni di ricavo e di costo sono state formulate in base agli elementi e valutazioni attualmente disponibili, seguendo le indicazioni diramate dalla Direzione Centrale Salute, Integrazione sociosanitaria, Politiche Sociali e Famiglia (DCSISPSF) per la redazione dei PAL/PAO 2014 con la nota n. 21456 dd. 6.12.2013 e dei vincoli operativi contenuti nel capitolo 3.3 delle Linee di gestione di cui alla DGR 2305 dd. 6.12.2013, tenendo conto degli atti formali già adottati e considerando l'incidenza sulle singole voci di bilancio dei programmi aziendali di prevista attuazione.

Da segnalare, inoltre, la rilevanza sull'impostazione del bilancio di previsione 2014 degli interventi di razionalizzazione della spesa previsti per il settore sanitario dall'art. 15 del DL 95/2012 (c.d. "Spending review").

Per le voci maggiormente significative si forniscono alcune considerazioni di analisi.

RICAVI

A) 1. Contributi d'esercizio

a) da Regione per attività indistinta: Il finanziamento indistinto assegnato all'Area Vasta Giuliano-Isontina per l'anno 2014, comprensivo della quota specifica pari ad € 27.369.931 destinata - ex art. 39 della L.R 29.12.2012, n. 22 - al finanziamento dell'IRCCS "Burlo Garofolo", ammonta ad € 695.652.846; importo che risulta in netta riduzione rispetto al finanziamento previsto per l'esercizio 2013 (€ 733.106.614). Si segnala altresì che tale finanziamento per l'anno 2014 comprende un'importante quota, attualmente stimabile in circa 5 milioni di euro per l'intera AV GI e pari a circa 1 milione per l'ASS 1, precedentemente oggetto di specifico finanziamento aggiuntivo nell'ambito delle c.d. "spese sovraziendali".

A seguito di specifico accordo per la ripartizione condiviso dai Direttori Generali di AV, risulta che il contributo regionale per attività indistinta assegnato all'ASS 1, per l'esercizio 2014, iscritto al conto 600.100 "Quota capitaria", ammonta ad € 349.307.197.

In merito a tale riparto i Direttori Generali hanno altresì concordato che lo stesso sarà suscettibile di variazioni, a valere sulla "Quota riproporzionata" di complessivi € 141.720.117,00, di cui alla relativa Tabella di pag. 7 del documento "Linee di gestione" emanate con DGR 2305/2013, al fine di rendere neutra l'eventuale variazione della mobilità per prestazioni di ricovero ed ambulatoriali all'interno dell'Area vasta.

In conseguenza, durante tutto il 2014 andranno strettamente e puntualmente monitorate attività e proiezioni di bilancio di ogni Azienda di area vasta, al fine di consentire ogni ulteriore manovra che si dovesse rendere necessaria per garantire l'equilibrio del sistema, come condiviso anche con la DCSISPS.

b) da Regione per attività finalizzata: si registra una consistente diminuzione, in quanto, sulla base delle disposizioni contenute nella L.R.11.08.2010 e nella DGR n. 1860 dd. 24.09.2010 "Articolazione e declaratoria delle funzioni delle strutture organizzative della Presidenza della Regione, delle Direzioni centrali e degli Enti regionali", il S.I.S.R. - Sistema Informativo Sociosanitario Regionale è gestito dalla Direzione Regionale Funzione Pubblica, pertanto nel bilancio di previsione 2014 non è stato inserito il costo né il relativo finanziamento.

c) da Regione per attività di interesse regionale: la diminuzione è ascrivibile, oltre al già citato trasferimento di quota parte del finanziamento per le c.d. "spese sovraziendali", pari a circa un milione di euro, nella voce "Contributi per attività indistinta", al mancato finanziamento della quota riservata alla remunerazione delle prestazioni marginali erogate dalle strutture private accreditate (c.d. "regressione tariffaria"), che risulta compensata da analoga riduzione delle pertinenti voci di costo.

d) altri contributi: anche in questo caso la consistente riduzione della voce di ricavo risulta compensata dalla mancata iscrizione dei costi dell'attività connesse ai relativi progetti. Nel caso specifico si tratta del progetto "SmartCare", i cui costi per l'esercizio 2014, al momento non quantificabili e quindi non previsti, giustificano la diminuzione della voce di costo "Rimborso, assegni, contributi e altri servizi".

COSTI

B) 1. Acquisti di beni

La consistente diminuzione registrata a tale macrovoce risulta ascrivibile in gran parte all'applicazione dello specifico vincolo operativo riguardante la voce farmaceutica territoriale ed ospedaliera ed in parte residuale ad azioni riguardanti la razionalizzazione dei relativi acquisti.

B) 2. Acquisti di servizi

Relativamente ai costi per prestazioni di ricovero ed ambulatoriali da strutture regionali pubbliche, iscritti ai conti 335.100.10 e 335.200.10, si precisa che, per l'esercizio 2014, è intervenuto uno specifico accordo tra i Direttori Generali dell'AV GI, al fine di rendere neutra l'eventuale variazione della mobilità per prestazioni di ricovero ed ambulatoriali all'interno dell'Area vasta.

Si segnala inoltre che i dati forniti dalla DCSISPS relativamente all'attività ambulatoriale risultano sensibilmente diminuiti in funzione della rideterminazione delle relative tariffe.

Per quanto concerne i costi per le medesime prestazioni da strutture private, previsti ai conti 345.100 e 345.200, il dato di previsione 2014 è determinato sulla base della spesa consuntivata per l'esercizio 2011 (esclusa la quota relativa alla remunerazione marginale oltre il tetto), ridotta del 2% in applicazione dell'art. 15, comma 4 el DL 6 luglio 2012, n. 95.

Con riferimento alla voce "Farmaceutica", si rappresenta che la rilevante diminuzione deriva dall'applicazione dello specifico vincolo operativo (quota pro-capite x popolazione pesata), sia per la farmaceutica convenzionata che per l'AFIR.

La voce "Altre convenzioni" evidenzia un consistente decremento che trae origine dalla progettualità di AV di parziale riconversione dei pl di RSA attualmente a gestione diretta o in appalto nell'ambito di una RSA intraospedaliera, anche a seguito dell'applicazione del decreto "Balduzzi".

La consistente riduzione riscontrabile alla macrovoce "Servizi appaltati" deriva dalla mancata iscrizione del costo relativo al S.I.S.R., compensata dall'analoga riduzione riscontrabile tra i ricavi per contributi da Regione per attività finalizzata, e dall'applicazione del vincolo operativo relativo al rispetto delle disposizioni della c.d. "Spending review".

Anche alla macrovoce “Manutenzioni” è stato applicato il vincolo operativo previsto dalle “Linee di gestione”.

Il notevole decremento dei costi registrato alla macrovoce “Rimborso, assegni, contributi ed altri servizi” rispetto alla stima dell’esercizio in chiusura, risulta ascrivibile soprattutto alla mancata iscrizione dei costi del progetto “SmartCare”, al momento non quantificabili e quindi non previsti, come peraltro sopra evidenziato anche sul versante dei connessi ricavi.

B) 4. Costi del personale

Relativamente a tale macrovoce di costo, in diminuzione rispetto alla stima dei costi dell’esercizio in chiusura, si rimanda alla specifica relazione di cui alla parte descrittiva del PAL.