

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 2016 DEL 21 NOVEMBRE 2012



**LINEE PER LA GESTIONE
DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
ANNO 2013**

LINEE PER LA GESTIONE 2013

Indice

1. Lo scenario	pag.	3
2. Il processo di programmazione	pag.	5
3. Le progettualità	pag.	6
3.1 La programmazione quali-quantitativa delle prestazioni	pag.	6
3.2 La programmazione degli interventi socio-sanitari	pag.	6
3.3 Progetti di miglioramento gestionale	pag.	9
4. Le risorse	pag	11
4.1 Le risorse finanziarie, la loro suddivisione tra gli enti del SSR e le regole gestionali e per gli investimenti	pag	11
4.2 La gestione delle risorse umane	pag.	19

2) LO SCENARIO

La gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013 si innesta in una situazione normativa ed economica molto delicata e caratterizzata da:

- a) Iter in corso della norma regionale per la revisione istituzionale,
- b) Presenza di norme nazionali (DL 6-7-2012 n.95 convertito con Legge n. 135 del 7-8-2012 "Spending review", DL 13-9-2012 n. 158 "Decreto Balduzzi", convertito con legge n. 189 del 8/11/2012, DL 18-10-2012, n. 179 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese" e altro) vincolanti per la Regione e per le Aziende.
- c) Scadenza del Piano sociosanitario Regionale PSSR 2010-12 (DGR n. 465 del 11-03-2010) e del Piano per la prevenzione (DGR n 2757 del 29-12-2010).
- d) Crisi economica e relativa riduzione delle disponibilità economiche della Regione.

Considerazioni e scelte strategiche regionali

- a) Essendo in corso di discussione in Consiglio regionale il disegno di legge "Riordino istituzionale ed organizzativo del Servizio sanitario regionale", nelle more della sua approvazione non è possibile che ipotizzare la costruzione delle Linee per la gestione del SSR su un assetto istituzionale ed organizzativo costante.
- b) Le norme nazionali recentemente approvate e sopra citate, presentano:
 - Obblighi di riduzione o mantenimento per alcune specifiche voci di spesa quali: farmaci, acquisto di beni e servizi, personale;
 - Disposizioni per l'attuazione da parte della Regione di specifici interventi quali la riduzione dei posti letto ospedalieri al 3,7 per 1000 abitanti, rideterminazione delle tariffe;
 - Provvedimenti di immediata e diretta applicazione da parte delle Aziende (es. Art. 5 del DL 6-7-2012 n.95, auto, buoni pasto, ferie, ecc.).
 -
- c) In merito ai documenti di pianificazione in scadenza ed in presenza di un quadro normativo in evoluzione, è prorogata, anche per il 2013, la validità dei documenti: DGR n. 465 del 11-03-2010 "Piano sociosanitario Regionale PSSR 2010-12" e DGR n 2757 del 29-12-2010 "Piano per la prevenzione".

3) Il finanziamento del SSR per l'anno 2013 sarà caratterizzato da una diminuzione di 100 milioni di euro.

La diminuzione del FSR sarà recuperata, oltre che attraverso l'applicazione delle norme statali, anche con la sospensione del finanziamento per gli investimenti

Indirizzi generali per la definizione delle Linee per la gestione

A fronte delle situazioni sopradescritte, le Linee per la gestione 2013 sono finalizzate a permettere alle Aziende sanitarie di approvare i propri programma e bilancio preventivo nei tempi previsti dalla LR 49/96 e permettere così il regolare funzionamento delle strutture sanitarie nell'anno 2013.

L'eventuale entrata in vigore di norme regionali o nazionali, ovvero l'attuazione da parte della Regione di indicazioni della pianificazione regionale, che andassero a modificare gli assetti aziendali o aspetti sostanziali del programma e del bilancio, porterà alla modifica degli stessi con i tempi e le modalità previste dalla LR 49/96.

Nelle more quindi di prossime indicazioni normative, la programmazione delle Aziende e degli Enti Sanitari per l'anno 2013 è caratterizzata da:

- Sostanziale mantenimento dei livelli di assistenza erogati nel 2012 in termini di prestazioni,
- Attuazione di alcune linee progettuali orientate al miglioramento della qualità delle prestazioni e degli interventi sanitari,
- Presenza di progetti di miglioramento gestionale.

Come più dettagliatamente indicato nel successivo capitolo 3.

Per quanto riguarda l'assegnazione delle risorse agli Enti del SSR e le regole per la loro gestione, si stabiliscono i criteri riportati nel capitolo 4.

Viene confermato anche per l'anno 2013 il mantenimento dell'Area Vasta quale il modello per il finanziamento e quale riferimento per una programmazione definita in ottica integrata.

2. IL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE

La Regione, attraverso le presenti linee di gestione, definisce, per ciascuna Area Vasta, gli obiettivi ed i relativi risultati attesi nonché le risorse complessivamente disponibili, lasciando alla stessa Area Vasta la definizione degli obiettivi e delle risorse da attribuire a ciascuna delle Aziende che ne fanno parte e che andranno a comporre i singoli Piani attuativi locali (PAL) e Piani attuativi ospedalieri (PAO).

Aspetti formali e tempistica del processo di programmazione 2013

- Approvazione, da parte della Giunta Regionale, della proposta di Linee per la gestione del SSR 2013,
- Acquisizione, ai sensi dell'art. 1, comma 7, della L.R. n. 8/2001, del parere da parte della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale.
- Predisposizione e invio alle Aziende, da parte della Direzione Centrale Salute ISS e PS, di apposite indicazioni metodologiche a supporto della redazione dei PAL/PAO. Le indicazioni forniscono più dettagliata specificazione operativa relativamente alle modalità di concreta realizzazione delle presenti linee per la gestione del SSR
- Approvazione definitiva delle Linee da parte della Giunta
- Predisposizione da parte delle Aziende della proposta di PAL/PAO 2013 che deve essere condivisa a livello di Area Vasta,
- Trasmissione della proposta di PAL/PAO alla Direzione Centrale in tempo utile per la negoziazione che si terrà in data fissata dalla Direzione stessa.
- Acquisizione, entro la data prevista per la negoziazione, da parte delle Aziende dei previsti pareri ex L.R. n. 23/2004 della Conferenza dei Sindaci o della Conferenza permanente per la programmazione e delle Università
- La proposta di PAL/PAO, pur assumendo valore formale, non necessita del parere del Collegio Sindacale, in quanto provvisoria.
- Ad avvenuta conclusione della fase di negoziazione, ogni Azienda procederà, entro il 31-12-2012, all'approvazione del proprio PAL/PAO 2013.
- Successivamente la Direzione Centrale adotterà e trasmetterà alla Giunta Regionale, il programma ed il bilancio preventivo annuale consolidato, ed indicherà, in via definitiva, i contenuti del patto tra Regione e Direttori generali.

Il programma e bilancio preventivo per l'anno 2013, per le argomentazioni riportate nel capitolo 1, non riporteranno la revisione del programma e del bilancio preventivo triennale.

Area Vasta

L'Area Vasta continuerà, anche nel 2013, a rappresentare lo strumento fondamentale per l'attuazione della pianificazione regionale nel SSR, e opererà secondo le modalità già indicate con le linee per la gestione 2011 (Conferenza ecc).

3. LE PROGETTUALITÀ 2013

Richiamato il contenuto del capitolo relativo allo scenario, e tenuto conto delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale (SSR) di cui ai successivi capitoli, la programmazione annuale degli Enti del SSR per l'anno 2013 si uniforma alle seguenti indicazioni.

3.1 La programmazione quali-quantitativa delle prestazioni

Nel 2013 va mantenuta l'attività complessivamente intesa delle Aree Vaste e delle Aziende per le diverse classi di attività proprie della mission istituzionale ad esse assegnate.

La programmazione di tale attività, in base alle evidenze derivanti dall'analisi del rapporto domanda offerta, deve tendere ad una riconversione delle stesse, diminuendo il numero delle prestazioni meno richieste od inappropriate ed aumentando il numero di prestazioni appropriate che presentano sofferenza dal punto di vista della domanda.

Ciò deve essere attuato in particolare nell'ambito del piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa.

In base alle indicazioni pianificatorie vigenti, vanno mantenute prioritariamente le prestazioni delle attività di prevenzione e territoriali.

La Direzione Centrale Salute ISS e PS, nelle apposite indicazioni metodologiche a supporto della redazione dei PAL/PAO, individuerà le prestazioni e le performance più significative e gli obiettivi da assegnare alle Aziende.

3.2 La programmazione degli interventi sanitari e socio-sanitari

Costituiscono progettualità del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013, e devono trovare idonea specificazione nei programmi degli Enti del SSR le seguenti tematiche:

- Contenimento dei tempi di attesa
- Prevenzione
- Assistenza farmaceutica
- Governo clinico e sicurezza delle cure
- Piano sangue regionale
- Attuazione della pianificazione locale nelle aree di integrazione socio-sanitaria
- Funzioni regionali affidate a singole Aziende Sanitarie

Su ciascuna di esse vengono di seguito fornite precisazioni sugli obiettivi strategici e le finalità della progettualità, nonché l'obiettivo annuale per l'anno 2013.

Devono essere inoltre proseguite, trovando apposito spazio nelle programmazioni aziendali, le attività, già presenti negli anni precedenti, relative alle tematiche:

- Accredimento
- Assistenza protesica
- Continuità assistenziale nel paziente con malattie cronico degenerative,
- Cure palliative,
- Salute mentale,
- Riabilitazione,
- Trapianti,
- Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti

A proposito dei temi riguardanti la salute mentale, le dipendenze e la disabilità, si terranno in debito conto le opportune e necessarie azioni volte a promuovere l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate.

Contenimento dei tempi di attesa

Prosegue anche nel 2013 l'attività del SSR volta a garantire il rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie come definito nella normativa vigente.

A tal fine sono confermate

- le prestazioni già individuate con DGR n. 2384/2010 (Linee per la gestione del SSR per l'anno 2011) ai fini dell'applicazione dei commi 1 e 2 dell'art. 12 della L.R. 7/2009,
- le indicazioni contenute nella DGR 1439 del 28-7-2011;
- le indicazioni e le prestazioni integrative oggetto di monitoraggio regionale già definite dalla DGR 2358 del 30-11-2011;
- le prestazioni i cui tempi d'attesa dovranno essere rispettati in più sedi di Area Vasta.

Le Aziende sono tenute a predisporre il Piano di contenimento dei tempi d'attesa, quale parte integrante del PAL/PAO 2013, in una logica di integrazione in ambito di Area Vasta.

Prevenzione

Proseguiranno nel 2013 gli interventi di prevenzione previsti dal piano regionale della prevenzione 2010-2012, che prolunga la propria validità anche per l'anno 2013.

Al riguardo, sono indicazioni per la programmazione aziendale 2013, le seguenti:

Mantenere/migliorare, nell'ambito della **prevenzione delle malattie infettive**, le coperture dei programmi di vaccinazione ed inserire la vaccinazione antivaricella tra quelle universali dell'infanzia e la sorveglianza delle malattie _uto assicurata da arbovirus e delle febbri estive.

Continuare ad assicurare le attività previste dal Piano regionale Prevenzione 2010-2012, per la **prevenzione infortuni e malattie professionali**, compresi i progetti nazionali di sorveglianza; avviare progetti di ricerca e studio sulla sorveglianza sanitaria ex esposti ad amianto e su il rischio di sovraccarico biomeccanico degli arti superiori (compresa un'analisi della sorveglianza sanitaria dei lavoratori della sanità da parte dei medici competenti); standardizzare le procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia; definire un progetto formativo per gli addetti del comparto agricolo, realizzare un evento formativo per la prevenzione dello stress lavoro correlato

Proseguire nelle azioni di formazione /sensibilizzazione per la **Prevenzione di incidenti stradali e domestici**.

Migliorare le performance dei programmi di **screening oncologici** come da indicazioni dei piani nazionali specifici e dalle linee guida europee.

Proseguire le attività del **Programma guadagnare salute** per una corretta alimentazione e prevenzione obesità, per la promozione dell'attività fisica e per il contrasto al fumo e all'abuso di alcol in sinergia tra Dipartimenti di Prevenzione e Dipartimenti delle Dipendenze, e le attività di **Prevenzione delle dipendenze** attuando il Piano Regionale dipendenze; con particolare attenzione ai soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti.

Realizzare gli obiettivi previsti dalla pianificazione regionale in materia di **sicurezza alimentare e di salute e benessere animale** e completare il percorso formativo sul campo per gli Auditori regionali dei Servizi SIAN e Veterinari; inoltre inserire le azioni e gli interventi tesi a fronteggiare le malattie emergenti (WND), la Rabbia e quelle da controllare secondo parametri comunitari (Malattia di Aujeszky dei suini), contestualmente al controllo del benessere animale

Mantenere attivi i **programmi di sorveglianza** nazionali Okkio alla salute, Obesità in Gravidanza e PASSI.

Avviare la procedura di VIS (Valutazione di Impatto Sanitario) (**ambiente e salute**) nella formulazione dei pareri richiesti ai Dipartimenti di Prevenzione.

Coinvolgere i medici di medicina generale nel programma di **Prevenzione del rischio cardiovascolare** facendo loro effettuare la valutazione (e correzione per quanto possibile) del rischio cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale in una quota di cittadini appartenenti alla popolazione eligibile.

Assistenza farmaceutica

Nel corso del 2013 le Aziende dovranno proseguire con le attività già definite nelle progettualità di cui agli atti di programmazione del 2012 (Linee di gestione – DGR n. 2130/2011 e Consolidato preventivo – DGR n. 582/2012) con la finalità di incentivare l'appropriatezza prescrittiva e la gestione del rischio clinico con riferimento all'uso dei farmaci.

In considerazione delle nuove disposizioni di cui all'art. 15 del DL 95/2012 ed in particolare quelle legate all'abbassamento del tetto per la territoriale al 11,35%, nonché al rispetto del nuovo tetto per l'ospedaliera (3,5%) dovranno essere messe in atto tutte le azioni, anche a livello di area vasta, necessarie a perseguire il contenimento della spesa farmaceutica sia a livello territoriale che ospedaliero (in particolare, condivisione di protocolli d'uso di medicinali ad alto costo, promozione dell'utilizzo dei medicinali dal miglior profilo costo/efficacia, attivazione delle procedure di cui all'art.15 del DL 95/2012 relative ai prezzi massimi d'acquisto).

Secondo quanto già definito negli atti di programmazione regionale, gli Enti del SSR potenzieranno le azioni volte all'incentivazione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari, secondo anche quanto indicato nell'aggiornamento degli indicatori di programmazione AIFA/MEF.

Proseguiranno in ambito oncologico l'implementazione della cartella oncologica informatizzata, nonché la messa a regime delle procedure di recupero rimborsi (*cost/risk _uto , payment by result*), secondo anche quanto indicato dal comma 10 dell'art. 15 del DL 95/2012 (*spending review*).

Nel corso del 2012 le Aziende per i servizi sanitari hanno stipulato, e/o consolidato, con le farmacie degli accordi per la distribuzione per conto; per il 2013 continueranno comunque ad essere garantite le attività di distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale nonché nell'erogazione del primo ciclo alla dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale favorendo anche in questi ambiti le prescrizioni per principio attivo, secondo quanto disposto dall'art. 15, comma 11bis del DL 95/2012.

Relativamente ai flussi ministeriali in termini di spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta, le Aziende proseguono nella gestione amministrativa dei flussi da e verso il Ministero entro i termini prefissati, garantendo una corretta attribuzione ai centri di costo ai fini della rilevazione.

Con riferimento all'assistenza integrativa, continuano a trovare applicazione le disposizioni già definite nella programmazione regionale nonché di quanto previsto dal DL 95/2012 (fissazione del tetto di spesa per i dispositivi medici, benchmarking dei prezzi massimi d'acquisto, ecc).

Sul versante della farmacovigilanza con riferimento ai fondi statali di cui all'art. 36, comma 14 della L 449/1997, e vincolati "all'istituzione/mantenimento dei centri regionali di farmacovigilanza, ovvero il potenziamento delle attività di farmacovigilanza sul territorio attraverso organismi/strutture regionali stabilmente definiti", si prevede di dare attuazione all'istituzione del centro, anche attraverso una apposita convenzione con le Aziende Ospedaliero-universitarie di Udine e Trieste, secondo anche quanto indicato dalla DGR n. 582/2012.

Al fine di promuovere comportamenti omogenei sul territorio regionale saranno attivati dei tavoli di lavoro sull'appropriatezza prescrittiva relativamente in particolare all'ambito oncologico, reumatologico.

Governo clinico e sicurezza delle cure

Nel corso del 2012 il programma è stato consolidato attraverso il monitoraggio in tutte le strutture pubbliche e nelle 5 case di cura private accreditate di indicatori di qualità e sicurezza delle cure del paziente rispetto a standard omogenei, anche con scambio di esperienze e supporto reciproco.

Nel 2013 prosegue l'attuazione del programma del governo clinico e della sicurezza delle cure che si articola in attività raggruppate in 5 ambiti di intervento:

1. Consolidamento e miglioramento continuo dei programmi in essere;
2. Monitoraggio di indicatori di processo ed esito relativamente ad alcune patologie;
3. Standardizzazione della documentazione sanitaria tra i diversi livelli di assistenza;
4. Implementazione di programmi specifici su:
 - a. Rischio chirurgico

- b. Sicurezza nell'uso dei farmaci
 - c. Rischio infettivo
 - d. Lesioni decubito e cadute accidentali
5. Formazione del personale sulle tematiche specifiche.

Piano Sangue regionale

Nel corso del 2013 le aziende si impegnano al mantenimento dell'autosufficienza regionale in sangue, plasma ed emoderivati con garanzia della sicurezza e dell'appropriatezza trasfusionale.

È previsto inoltre il completamento del Sistema Trasfusionale Regionale con la concentrazione delle attività di frazionamento per la produzione emocomponenti semplici presso la Struttura Operativa Complessa "Centro Unico per la produzione di Emocomponenti" di Palmanova.

Attuazione della pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria

Per il 2013 le ASS recepiranno nell'ambito dei rispettivi PAL gli obiettivi, da realizzare nel corso dell'anno, contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.

Funzioni regionali affidate a singole Aziende Sanitarie

Sono inoltre confermate e devono trovare continuità le attività

- del Centro regionale Trapianti presso l'AOU "S. Maria della Misericordia" di Udine,
- del Centro Regionale Sangue presso l'AOU "S. Maria della Misericordia" di Udine, ,
- del Centro regionale malattie rare presso l'AOU "S. Maria della Misericordia" di Udine.
- di supporto all'Area integrazione socio sanitaria e politiche sociali e dimensioni internazionali della salute da parte dell'ASS n. 5.

3.3 Progetti di miglioramento gestionale

Sistema Informativo

L'attività del sistema informativo del SSR deve soddisfare due macrosettori principali:

1. gli obblighi informativi disposti dalla normativa nazionale;
2. alcune esigenze imprescindibili per il SSR.

I relativi obiettivi da perseguire nel 2013 sono:

1. rispetto di tutti gli obblighi informativi verso il NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza) previsti
2. attuazione delle attività informatiche che garantiscano:
 - il rispetto della normativa sulla **Privacy** attraverso
 - Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso.
 - recepimento del regolamento ex art. 20.
 - nomina della Regione come titolare dei dati per FSE, EMONET, Anagrafe Regionale, CUP, registri ecc.
 - la **Dematerializzazione** delle ricette: nel 2013 tutti i prescrittori devono operare attraverso la ricetta elettronica
 - l'attivazione del **Fascicolo sanitario elettronico** come previsto dal DL 179 del 18/10/2012
 - il funzionamento del **Sistema di accesso – CUP:**
 - l'omogenizzazione sul livello regionale del **Sistema di pronto soccorso:**

Miglioramenti gestionali di Area Vasta

Prosegue la predisposizione e l'attuazione di progettualità gestionali di Area Vasta in linea con quanto previsto dal PSSR 2010-12 e dalla programmazione attuativa degli ultimi anni.

Centralizzazione

Nel modello istituzionale del SSR, il DSC consolida la sua funzione di centrale d'acquisto e di committenza di beni e servizi della Regione Friuli Venezia Giulia, in coerenza con quanto disposto dalla L.R. 12/2009 e con quanto previsto dal d.lgs 163/2006, dal Regolamento attuativo d.lgs 207/2010 e dalle indicazioni attuative sulla spendig review.

Approvvigionamenti

Il DSC, in collaborazione con le Aziende, definirà il proprio piano d'acquisto 2013 sviluppando:

- la programmazione strutturata e condivisa degli appalti da gestire in forma centralizzata;
- il sistema di monitoraggio e approvazione dei fabbisogni e dei relativi impegni economici;
- regolamenti e standard a livello regionale su ruoli e processi e responsabilità in carico ai singoli soggetti coinvolti da proporre alla Direzione Centrale.

Per i beni tecnologici (apparecchiature sanitarie, informatiche, di telecomunicazione e impianti) di valore superiore ai 100.000 euro (singolarmente, per gruppi omogenei o per attrezzaggi di strutture), i primi due punti di cui sopra saranno attuati acquisito il parere del Servizio Tecnologie e Investimenti della Direzione Centrale .

Logistica

Il DSC, in collaborazione con le Aziende e in funzione del ruolo assicurato dal partner informatico regionale, perseguirà:

- il completamento dell'attività del magazzino centralizzato verso le aziende dell'area udinese
- approvazione delle convenzioni che regolano i rapporti tra il magazzino e i singoli enti serviti, fissando il catalogo dei beni gestiti dal magazzino e i livelli di servizio
- la predisposizione del piano strategico per lo sviluppo futuro del sistema logistico regionale.

Assicurazioni

Predisposizione di azioni condivise di risk management per il contenimento delle principale cause di esplosione di costi assicurativi

Predisposizione di un progetto di aumento di capacità _uto assicurativa della regione a tutela dall'oscillazione dei costi di mercato.

4. Le risorse

4.1 Le risorse finanziarie, la loro suddivisione tra gli enti del SSR e le regole gestionali e per gli investimenti

FINANZIAMENTO 2013

L'entità del finanziamento corrente per le attività del Servizio Sanitario Regionale ammonta per l'anno 2013 a 2.176.575.950,00€, in riduzione, rispetto al finanziamento iniziale previsto per l'esercizio 2012, del -2,16%

La riduzione del finanziamento regionale previsto per l'esercizio 2013 viene compensata dall'impiego di disponibilità residue, relative a esercizi pregressi, contabilizzate nei bilanci aziendali e reimpiegate a copertura del fabbisogno 2013, nonché da una rimodulazione del fabbisogno per beni e servizi derivante dall'applicazione della normativa statale in materia (art. 15 DL 6 luglio 2012, n. 95 – "spending review").

In particolare:

Impiego utili residui esercizio 2011

La deliberazione di Giunta Regionale n. 1754/2012 "L.R. 49/1996, art. 29 – Gestione del Servizio sanitario regionale nell'anno 2011 – Approvazione degli atti relativi al controllo annuale" ha disposto, al fine di ridurre l'impatto sul bilancio regionale del concorso della Regione alla riduzione del livello del fabbisogno del Servizio sanitario nazionale e del correlato finanziamento, l'accantonamento, nella misura del 50%, degli utili conseguiti dagli Enti del SSR nell'esercizio 2011. Detta disponibilità, pari a complessivi 10.904.915€, viene dunque impiegata nell'esercizio 2013 a parziale compensazione della riduzione del finanziamento regionale corrente. Di seguito si riportano i dati relativi agli utili conseguiti nell'esercizio 2011 dalle Aziende del SSR.

	Utile esercizio 2011 (DGR 1754/2012)	Quota destinata ad investimenti (DGR 1754/2012)	Quota da impiegare nell'esercizio 2013
ASS 1	3.357.505,00	1.678.752,00	1.678.753,00
ASS 2	2.666.298,00	1.333.149,00	1.333.149,00
AOUTS	429.514,00	214.757,00	214.757,00
BURLO	952.855,00	476.428,00	476.427,00
Totale AV Giuliano Isontina	7.406.172,00	3.703.086,00	3.703.086,00
ASS 3	1.850.280,00	925.140,00	925.140,00
ASS 4	2.831.500,00	1.415.750,00	1.415.750,00
ASS 5	4.351.345,00	2.175.673,00	2.175.672,00
AOUUD	67.880,00	33.940,00	33.940,00
Totale AV Udinese	9.101.005,00	4.550.503,00	4.550.502,00
ASS 6	558.492,00	279.246,00	279.246,00
AOPN	417.033,00	208.517,00	208.516,00
CRO	4.327.130,00	2.163.565,00	2.163.565,00
Totale AV Pordenonese	5.302.655,00	2.651.328,00	2.651.327,00
TOTALE GENERALE	21.809.832,00	10.904.917,00	10.904.915,00

Accantonamento importi ex art. 17 , comma 6, del DL n. 98/2011.

L'art. 17, comma 6, del DL n. 98/2011 ha reintrodotta le disposizioni in materia di ticket sanitari previste all'art. 1, comma 796, lettere p) e p-bis) della legge 27 dicembre 2006, n. 296, prevedendo la compartecipazione alla spesa sanitaria nella misura di 10€ per ricetta per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di 25€ per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguito da ricovero.

Nel corso dell'esercizio 2012 gli Enti del SSR, sulla base di specifiche disposizioni regionali (cfr. nota prot. n. 21080/2011 della Direzione centrale Salute, Integrazione sociosanitaria e Politiche sociali, ad oggetto "Indicazioni metodologiche per la programmazione del SSR per l'anno 2012") e nelle more del giudizio sul ricorso alla Corte Costituzionale promosso dalla Regione avverso il citato art. 17, comma 6 del DL n. 98/2011, avevano accantonato a specifico fondo i proventi incassati in applicazione della suddetta norma.

La Corte Costituzionale con sentenza n. 187/2012 ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale del citato art. 17, comma 6 del DL n. 98/2012: conseguentemente si registra una disponibilità sui singoli bilanci aziendali pari alle somme incassate in applicazione della suddetta norma e accantonata a specifico fondo. Detta disponibilità, pari a complessivi 10.112.358, accertati al 30 settembre 2012 viene dunque impiegata nell'esercizio 2013 a parziale compensazione della riduzione del finanziamento regionale corrente.

Inoltre, considerato che in applicazione della normativa citata gli importi derivanti dai ticket che saranno incassati nel corso del 2013, prudenzialmente stimati in misura pari a quanto incassato alla data del 30 settembre 2012 (vale a dire 10.112.358€) costituiranno a pieno titolo entrate proprie delle Aziende, il fabbisogno degli Enti del SSR e, di conseguenza, il correlato finanziamento regionale viene ridotto per pari importo. Di seguito si riportano i dati relativi al ticket incassato nel 2012 dalle Aziende del SSR e la stima degli introiti presunti per il 2013.

	importi incassati esercizio 2012	Stima importi esercizio 2013
ASS 1	841.692,00	1.010.000,00
ASS 2	1.107.786,00	1.329.000,00
AOUS	943.000,00	1.132.000,00
BURLO	323.100,00	388.000,00
Totale AV Giuliano Isontina	3.215.578,00	3.859.000,00
ASS 3	566.465,00	680.000,00
ASS 4	1.677.750,00	2.013.000,00
ASS 5	773.485,00	928.000,00
AOUUD	1.502.890,00	1.803.000,00
Totale AV Udinese	4.520.590,00	5.424.000,00
ASS 6	450.000,00	540.000,00
AOPN	1.762.500,00	2.115.000,00
CRO	163.690,00	196.000,00
Totale AV Pordenonese	2.376.190,00	2.851.000,00
TOTALE GENERALE	10.112.358,00	12.134.000,00

Interventi di razionalizzazione della spesa – DL 95/2012

L'art. 15, comma 13 del DL 95/2012, convertito con modificazione nella L. 7 agosto 2012 n. 135, detta precise disposizioni con riferimento alla razionalizzazione della spesa nel settore sanitario con particolare riferimento alla riduzione della spesa per beni e servizi.

L'impatto economico degli interventi di contenimento e razionalizzazione della spesa, determinato sulla base dell'ammontare complessivo della spesa per beni e servizi (con le esclusioni previste dalla citata normativa e relative a determinate tipologie di beni e servizi) desunto dal monitoraggio economico sull'andamento degli Enti del SSR al 2° trimestre 2012, viene stimato in 21.986.000€ in ragione d'anno. Di pari importo, pertanto, vengono rideterminati in riduzione il fabbisogno per l'esercizio 2013 ed il conseguente finanziamento regionale, come di seguito riportato:

	Interventi di contenimento e razionalizzazione della spesa
ASS 1	904.000,00
ASS 2	2.114.000,00
AOUTS	3.484.000,00
BURLO	766.000,00
Totale AV Giuliano Isontina	7.268.000,00
ASS 3	1.256.000,00
ASS 4	1.908.000,00
ASS 5	1.528.000,00
AOUUD	5.478.000,00
Totale AV Udinese	10.170.000,00
ASS 6	746.000,00
AOPN	2.950.000,00
CRO	852.000,00
Totale AV Pordenonese	4.548.000,00
TOTALE GENERALE	21.986.000,00

IL RIPARTO DELLE RISORSE CORRENTI

Relativamente alla quota indistinta di 2.176.575.950,00%, corrispondente alle risorse facenti capo alla voce di bilancio regionale "Fondo Sanitario Regionale", viene stabilita la seguente destinazione:

- una quota di 2.099.965.632€ quale finanziamento destinato agli Enti del Servizio sanitario regionale e ripartito tra gli stessi secondo le modalità di seguito illustrate;
- una quota di 76.610.318€ destinata al finanziamento delle c.d. "spese sovraziendali"

Il riparto del finanziamento indistinto di 2.099.965.632€ avviene secondo i criteri di seguito illustrati:

- viene stabilito di procedere al riparto dell'assegnazione complessiva 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 e fatto salvo comunque l'intervento della Regione in caso di mancato accordo;

- per le Aree Vaste Udinese e Pordenonese viene confermata l'assegnazione della c.d. "quota di riequilibrio" nelle stessa entità già definita per l'esercizio 2012;
- per quanto previsto dall'art.1, comma 1 bis, della L.R. 10 agosto 2006, n. 14 agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico "Burlo Garofolo" di Trieste e "Centro di Riferimento Oncologico" di Aviano viene confermato il finanziamento regionale indistinto a sostegno dell'integrazione di detti Istituti nel Servizio sanitario regionale sia per quanto riguarda gli aspetti clinico assistenziali che per quelli di ricerca;
- all'Irccs "E. Medea" viene assegnato un finanziamento indistinto di 1.174.000€, calcolato partendo dal finanziamento riconosciuto per l'esercizio 2012, pari a 1.200.000€ e riducendo lo stesso della medesima percentuale di riduzione a carico del Fondo Sanitario Regionale (-2,16%)

Per ciascuna Area Vasta il finanziamento per l'esercizio 2013 viene determinato partendo dal finanziamento assegnato nell'esercizio 2012 e riducendo lo stesso per effetto del minor fabbisogno presunto determinato dall'impiego degli utili residui 2011 e delle somme incassate in applicazione dell'art. 17, comma 6 DL. 98/2011 (ticket) nonché dagli interventi attesi di contenimento e razionalizzazione della spesa

L'applicazione dei suddetti criteri determina una determinazione del fabbisogno 2013 e conseguentemente un riparto del finanziamento regionale indistinto come di seguito evidenziato:

	Assegnazione 2012 (DGR 582/2012)	riduzione per applicazione Art. 17, comma 6, DL 98/2011 - ticket stima 2013	Interventi di contenimento e riduzione della spesa	Riduzione in % sulla riduzione dello stanziamento del FSR (2,16%)	Totale fabbisogno 2013
AV Giuliano Isontina	751.152.278,00	-3.859.000,00	-7.268.000,00		740.025.278,00
AV Udinese	917.540.949,00	-5.424.000,00	-10.170.000,00		901.946.949,00
AV Pordenonese	480.660.678,00	-2.851.000,00	-4.548.000,00		473.261.678,00
Totale aree vaste	2.149.353.905,00	-12.134.000,00	-21.986.000,00		2.115.233.905,00
IRCCS "E. Medea"	1.200.000,00			-26.000,00	1.174.000,00
Totale Enti SSR	2.150.553.905,00	-12.134.000,00	-21.986.000,00	-26.000,00	2.116.407.905,00

	Fabbisogno 2013	utilizzo utili residui 2011 (Dgr 1754/2012)	utilizzo accantonamenti ticket 2012 (3° report 2012)	totale finanziamento 2013	quota di riequilibrio	totale generale finanziamento 2013
AV Giuliano Isontina	740.025.278,00	-3.703.086,00	-3.215.578,00	733.106.614,00		733.106.614,00
AV Udinese	901.946.949,00	-4.550.502,00	-4.520.590,00	892.875.857,00	2.248.469,00	895.124.326,00
AV Pordenonese	473.261.678,00	-2.651.327,00	-2.376.190,00	468.234.161,00	2.326.531,00	470.560.692,00
Totale aree vaste	2.115.233.905,00	-10.904.915,00	-10.112.358,00	2.094.216.632,00	4.575.000,00	2.098.791.632,00
IRCCS "E. Medea"	1.174.000,00			1.174.000,00		1.174.000,00
Totale finanziamento indistinto Enti SSR	2.116.407.905,00	-10.904.915,00	-10.112.358,00	2.095.390.632,00	4.575.000,00	2.099.965.632,00

Fermo restando l'importo complessivo disponibile, la Direzione Centrale Salute, Integrazione sociosanitaria, Politiche sociali, d'intesa con l'Assessore, potrà disporre eventuali modifiche alla ripartizione sopra descritta. Qualora si renda necessario procedere a:

- correzione di errori materiali e/o di calcolo;
- revisione delle assegnazioni dovute a funzioni da trasferire fra Enti del SSR;
- modificazioni di assegnazioni conseguenti al percorso di negoziazione fra Aziende e DCSISPS;
- modificazioni di assegnazioni conseguenti al trasferimento di risorse dalla quota destinata al finanziamento delle cd "spese sovrazionali" alla quota indistinta.

In tali ipotesi verrà data comunicazione e motivazione alla Giunta Regionale in sede di proposta di consolidamento dei bilanci aziendali.

Resta inteso che il finanziamento regionale a favore degli enti del SSR è quello risultante dal bilancio di previsione consolidato che sarà approvato con deliberazione di Giunta regionale. L'iscrizione di eventuali ulteriori importi a carico del bilancio regionale è consentita solo in presenza di atti formali della Giunta regionale ovvero, ove delegata, dalla DCSISPS.

Resta inteso che, nel consolidamento degli atti della programmazione annuale del Servizio sanitario regionale per l'anno 2013, di cui all'articolo 20 della citata L.R. n. 49/1996 – l'ammontare delle risorse di cui alle presenti "Linee di gestione 2012", dovrà essere riallineato, se diverso, all'ammontare delle risorse certe e disponibili che risulterà dalla legge finanziaria regionale per l'anno 2013 nonché dal bilancio regionale pluriennale 2013-2015, e dal bilancio annuale 2013.

Di seguito vengono illustrate le principali regole a cui riferirsi nella formazione dei bilanci preventivi, con l'avvertenza che relativamente agli aspetti di maggior dettaglio, la Direzione Centrale Salute, Integrazione sociosanitaria, Politiche sociali provvederà ad inoltrare alle Aziende ed agli IRCCS apposito documento tecnico per consentire l'elaborazione in tempo utile dei documenti.

Tariffe

In pendenza degli interventi statali previsti dal DL 95/2012, il sistema tariffario regionale per l'anno 2013 si fonda sugli atti attualmente in vigore per la valorizzazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale:

Variazioni nel corso del 2013 relativamente ad altre prestazioni tariffate saranno oggetto di valutazione ove ricorrano.

Mobilità regionale

Alla luce degli interventi statali previsti in materia di remunerazione delle strutture che erogano assistenza ospedaliera ed ambulatoriale (art. 15, comma 15, del DL 95/2012, come modificato dall'art. 2bis del DL 158/2012) ed in considerazione degli interventi previsti dal DDL di riordino istituzionale degli Enti del SSR, appare opportuno riconsiderare per l'esercizio 2013 la regolamentazione della mobilità regionale extra area vasta nonché le remunerazioni delle prestazioni svincolate da budget.

In particolare, si dispone che per l'esercizio 2013 tutte le prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate sia a favore di cittadini residenti nell'Area Vasta che a favore di cittadini non residenti nell'Area Vasta costituiscono dati di bilancio non suscettibili di variazioni a consuntivo

Mobilità regionale. – Adempimenti

Si ricordano di seguito le regole per l'inserimento delle prestazioni nei sistemi informativi:

Le Aziende sono tenute all'implementazione della base dati regionale per le prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale rispettivamente secondo le regole previste:

- 45 giorni per le schede di dimissione ospedaliera;
- scadenze definite dalla Regione per ottemperare agli adempimenti previsti per la specialistica dall'art. 50 del Decreto-Legge n. 269 del 30 settembre 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326 del 24 novembre 2003.

Le Aziende giustificano eventuali ritardi agli uffici della Direzione Centrale della Salute che verranno indicati, al fine di poter prendere in considerazione situazioni di particolare difficoltà ad adempiere al rispetto delle scadenze.

Ai fini del riconoscimento delle prestazioni di diagnostica ambulatoriale rese dagli erogatori, si conferma quanto già stabilito con la nota ARS prot. n. 467 del 30.01.2006, in base alla quale "si provvederà a validare i dati registrati nel corso dell'anno (...) con cadenza mensile e un tempo di completamento della

base dati pari a 45 giorni solari dalla fine del mese”.

Diagnostica CT PET

Le prestazioni di diagnostica PET saranno valorizzate a tariffa specialistica ambulatoriale in vigore e saranno oggetto di monitoraggio e compensazione da parte della Regione, come avvenuto nell'esercizio 2012. Analogamente a quanto avvenuto nei precedenti esercizi, le prestazioni di diagnostica Pet, siano esse erogate all'interno dell'Area Vasta o a favore di cittadini residenti in altre Aree Vaste, non costituiscono “tetti fissi” bensì valori che saranno rideterminati a consuntivo,.

Mobilità extraregionale

Ai fini della predisposizione del Bilancio preventivo verranno fornite le tabelle relative alla attrazione e fuga extraregionale. Le prestazioni di ricovero verranno valorizzate secondo la tariffa TUC sia in fuga che in attrazione, in analogia a quanto disposto nel 2012.

Eventuali accordi tra le Regioni saranno considerati ai fini delle valutazioni sulle possibili implicazioni sui valori a bilancio.

Mobilità internazionale

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 18 del Dlgs 502/1992 è prevista l'imputazione diretta sul bilancio regionale delle prestazioni erogate a partire dal 1.1.2007 in mobilità internazionale. Sono tuttora in corso di svolgimento i lavori del tavolo interistituzionale Stato – Regioni per la trattazione delle relative problematiche sia con riferimento all'individuazione dei saldi di mobilità sanitaria sia delle procedure da adottare per i relativi conguagli. Nelle more della definizione delle problematiche relative, le Aziende proseguono con il lavoro già avviato e con la gestione e l'implementazione del sistema “Assistenza sanitaria per i paesi esteri” – ASPE.

Erogatori privati

L'accordo tra la Regione e le associazioni rappresentative Aiop e Federsalute del Friuli Venezia Giulia attualmente in vigore, approvato con DGR n. 2051/2010, si intende prorogato per 4 mesi e comunque fino alla sottoscrizione del nuovo accordo valevole per il periodo 2013 – 2015.

Nelle more della sottoscrizione di detto accordo, il budget destinato a ciascuna Area Vasta è determinato sulla base della spesa consuntivata per l'anno 2011, ridotta dell'1%. Un tanto in applicazione dell'art. 15, comma 4, del DL 6 luglio 2012, n. 95.

Gestione di attività finalizzate e/o delegate dalla Regione (c.d. spese sovraziendali)

La tipologia delle spese sovraziendali ricalca sostanzialmente quella dei precedenti esercizi.

Le singole attività ammesse al finanziamento saranno individuate e quantificate con successivi provvedimenti dalla Giunta Regionale, che definirà inoltre l'Azienda assegnataria del finanziamento e le modalità di gestione.

Protocolli d'intesa Regione – Università

Si fa richiamo alle previsioni contenute rispettivamente agli articoli 11 e 12 dei protocolli d'intesa Regione – Università di Udine del 13.2.2006 e Regione – Università di Trieste del 29.12.2005: *“Ai fini della determinazione della quota di finanziamento regionale da attribuire all'Azienda ospedaliero – universitaria, la Regione si impegna a tener conto dei maggiori costi indotti sulle attività assistenziali connessi all'impegno ed alla specificità delle finalità istituzionali della Facoltà di medicina e chirurgia nel settore didattico e scientifico. I criteri e l'entità di tale importo aggiuntivo da destinare all'Azienda ospedaliero – universitaria in relazione alle finalità di cui al comma 1 sono, annualmente, stabiliti tramite le disposizioni contenute nelle linee per la gestione del Servizio sanitario regionale, approvate dalla Giunta regionale, sentita l'Università”.*

Considerando le modalità di finanziamento nell'esercizio 2012 del Servizio sanitario regionale per le tre Aree Vaste, si specifica che le assegnazioni all'Area Vasta Udinese e all'Area Vasta Giuliano Isontina sono comprensive della quota di finanziamento da attribuire rispettivamente all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Udine e all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Trieste. Viene fatto carico alle Aziende dell'Area Vasta Udinese ed alle Aziende dell'Area Vasta Giuliano Isontina, in sede di proposta del rispettivo riparto, di determinare le rispettive quote da destinare alle due Aziende, sentita l'Università, tenendo conto che a partire dall'esercizio 2007 e per tutti gli esercizi successivi il finanziamento indistinto alle Istituzioni medesime ha previsto la quota indistinta di euro 600.000.

Erogazioni regionali

Nelle more dell'adozione del bilancio di previsione consolidato per l'esercizio 2013 e conseguente quantificazione definitiva dei trasferimenti regionali, la DCSISPS è autorizzata ad erogare mensilmente agli enti del Servizio sanitario regionale, in via provvisoria e salvo conguaglio, 1/12 dei trasferimenti già previsti per l'esercizio 2012 con DGR n. 582 dd. 13.4.2012 (Programmazione annuale 2012 del SSR), come modificata con DGR n. 1021 dd. 8.6.2012 e corretta con decreto del Direttore centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali n. 623/DC dd. 20.7.2012, ridotti in proporzione alle minori disponibilità di risorse di parte corrente destinate al finanziamento indistinto degli Enti del SSR per l'esercizio 2013 rispetto al precedente 2012 (come quantificato nel paragrafo "Riparto delle risorse correnti" del presente documento), come di seguito indicato:

Enti del Servizio Sanitario Regionale	Totale trasferimenti annui 2012 (DGR 582/2012 come modificata con DGR 1021/2012 e corretta con decreto 623/DC/2012)	Totale trasferimenti annui 2012 diminuiti in proporzione alle minori risorse 2013 (arrotondati all'unità di euro)	Trasferimenti mensili provvisori 2013 arrotondati all'unità di euro (1/12 col. 2)
	col. 1	col. 2	col. 3
Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina"	235.868.079,00	230.319.423,00	19.193.285,00
Azienda per i Servizi Sanitari n. 2 "Isontina"	210.711.933,00	205.755.060,00	17.146.255,00
Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 "Alto Friuli"	119.645.279,00	116.830.695,00	9.735.891,00
Azienda per i Servizi Sanitari n. 4 "Medio Friuli"	337.257.146,00	329.323.372,00	27.443.614,00
Azienda per i Servizi Sanitari n. 5 "Bassa Friulana"	154.172.394,00	150.545.580,00	12.545.465,00
Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli occidentale"	214.986.127,00	209.928.706,00	17.494.059,00
Azienda ospedaliero universitaria "S. Maria della Misericordia"	318.752.952,00	311.254.478,00	25.937.873,00
Azienda ospedaliero universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste	232.678.106,00	227.204.492,00	18.933.708,00
Azienda ospedaliera "S. Maria degli Angeli" di Pordenone	209.944.091,00	205.005.281,00	17.083.773,00
IRCCS "Burlo Garofolo" di Trieste	54.601.074,00	53.316.616,00	4.443.051,00
IRCCS "Centro di Riferimento Oncologico" di Aviano	60.736.724,00	59.307.929,00	4.942.327,00
IRCCS "E. Medea" - La Nostra Famiglia	1.200.000,00	1.174.000,00	97.833,00
	2.150.553.905,00	2.099.965.632,00	174.997.134,00

Nei limiti dell'erogazione complessiva mensile di 174.997.134,00€, le quote dei suddetti trasferimenti di parte corrente potranno essere suddivise tra gli enti del Servizio sanitario regionale in base alle effettive necessità che gli stessi presenteranno nei primi mesi dell'anno 2013, fatto salvo il conguaglio delle somme assegnate una volta adottato il provvedimento giuntale di approvazione del programma consolidato annuale del Servizio sanitario regionale per l'anno 2013.

REGOLE E RISORSE PER GLI INVESTIMENTI

Le risorse

La legge di bilancio regionale 2012 per l'anno 2013, in sede di previsione pluriennale, prevede al capitolo 4399 (investimenti) una quota in conto capitale pari a 5.000.000,00 euro quale riserva da destinare alle Aziende esclusivamente per interventi edili-impiantistici o tecnologici emergenti nel corso dell'anno 2013 e prevede 15.800.000,00 euro al capitolo 4354 (spesa corrente – a copertura dei canoni/rate annuali e delle quote di ammortamento per le acquisizioni già effettuate negli anni precedenti).

Investimenti di rilievo regionale

Non sono previsti per il 2013 finanziamenti specifici per investimenti di rilievo regionale.

Proseguono gli investimenti il cui iter progettuale o realizzativo è già stato autorizzato con provvedimenti precedenti.

Per quanto riguarda l'impianto regionale PACS e la rete dell'emergenza sanitaria 118, gli investimenti realizzati per il tramite di Insiel per un valore complessivo pari rispettivamente a 5,4 milioni di euro e 4 milioni di euro trovano copertura in quote annuali a carico del capitolo 4962, secondo modalità già definite nel piano SSSR. Per il PACS si incrementa di 150.000,00 euro il canone annuale previsto, per l'implementazione di un modulo software dedicato alla Medicina Nucleare da attivarsi nel 2013 nelle tre aziende AO di Pordenone, AOU di Udine e IRCCS CRO; tale quota integrativa sarà portata a 190.000,00 euro a partire dal 2014 per l'attivazione del modulo anche nell'AOU di Trieste. Il DSC mantiene comunque la titolarità della gestione di tali progetti e impianti regionali, in continuità con le attività finora svolte e con quanto già definito in precedenza. INSIEL mantiene il ruolo di attuatore degli investimenti definiti e concordati d'intesa con il DSC.

Leasing

La quota iscritta a bilancio regionale al capitolo 4354 darà copertura nel corso del 2013 a:

- canoni di leasing derivanti dalle acquisizioni già effettuate fino al 2008 in attuazione dei programmi per gli anni 2006, 2007 e 2008;
- quote di ammortamento derivanti dagli acquisti mediante liquidità di cassa già effettuati o avviati al 31.12.2008 in attuazione dei programmi per gli anni 2006, 2007 e 2008.

Investimenti di rilievo aziendale

Non sono previste attribuzioni di fondi regionali per le Aziende, fatta eccezione per le quote a copertura degli oneri maturati nell'anno 2012 per il riscatto finale per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008 (che dovranno essere comunicate e confermate dalle Aziende alla Direzione centrale della salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali in fase di negoziazione).

Programmazione degli utili di esercizio dell'anno 2011

Come previsto nella DGR 1754/2012 (allegato 4) e come indicato nella successiva comunicazione della Direzione centrale della salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali, Prot. N. 0017475/P dd 17.10.2012, in sede di variazione della programmazione degli investimenti per l'anno 2012 si procederà alla destinazione del 50% degli utili di esercizio dell'anno 2011 mediante il recepimento degli interventi già proposti in sede di adozione del bilancio di esercizio dalle aziende ASS 2, ASS 4, ASS 5, ASS 6 e IRCCS CRO e alla puntuale definizione degli interventi che, in tale sede, le aziende ASS 1, ASS 3, AO di Pordenone, AOU di Trieste, AOU di Udine, IRCCS Burlo dovranno indicare.

Contenuti e modalità di presentazione

Si confermano le modalità previste nel 2012, che saranno esplicitate nelle indicazioni metodologiche della DCSISPS

4.2 La gestione delle risorse umane

Principi generali

Nel corso del 2013 i principi generali che hanno già caratterizzato la programmazione regionale sulla gestione delle risorse umane nell'ultimo triennio dovranno trovare la necessaria integrazione con il contesto normativo che si è venuto a delineare a partire dal DL n. 98/2011 convertito con L. n. 111/2011, dal DL n. 95/2012 convertito con L. n. 135/2012 e da ultimo dal DL 158/2012 convertito con L. n. 189/2012 e che indubbiamente risulta caratterizzato da disposizioni altrettanto limitative e rigorose.

Ne deriva che la manovra del personale dovrà essere predisposta coerentemente con gli indirizzi della pianificazione regionale rispondenti, anche in vista di un riassetto del Servizio Sanitario Regionale, alle seguenti finalità:

- necessario perseguimento e realizzazione graduale delle misure di contenimento della spesa del personale (art. 15, comma 21, L. 135/2012) in un quadro regionale di complessiva riduzione delle risorse economiche;
- rispetto del pareggio di bilancio;
- ricerca e conseguimento delle economie di scala e delle sinergie qualitative previste dalla programmazione regionale;
- realizzazione di interventi organizzativi e gestionali volti al recupero di ogni possibile margine di efficienza al fine di ottenere la distribuzione ottimale delle risorse umane e consentire una migliore organizzazione del lavoro;
- adeguamento di quelle che saranno le prescrizioni di revisione e ridimensionamento delle strutture complesse nell'ottica di un ridisegno degli assetti organizzativi e del loro funzionamento in un quadro di una razionalizzazione e riprogrammazione delle stesse;
- ottemperanza alle recenti disposizioni statali con particolare riferimento alle norme più specificatamente dedicate alla gestione del personale del SSR.

Qualora necessario, i contenuti dei piani aziendali saranno adeguati ad eventuali disposizioni di legge regionale che dovessero intervenire successivamente al presente documento di programmazione.

Manovra del personale – Piano assunzioni 2013

Il Piano assunzioni per l'anno 2013 dovrà essere programmato sulla base dei seguenti criteri:

- 1) la programmazione di personale per il 2013 dovrà essere predisposta con l'obiettivo del mantenimento, nel 2013, della forza di personale in essere al 31.12.2010 costruita secondo le regole della programmazione regionale (esso è il dato rappresentato nel paragrafo 1.3.2 del capitolo "La gestione delle risorse umane" di cui all'Allegato n. 3 della DGR n. 1754 del 11.10.2012 di approvazione degli atti relativi al controllo annuale per il 2011). Sono, in ogni caso, fatte salve ulteriori restrizioni che potrebbero essere impartite in presenza di situazioni di perdita economica o che richiedano il graduale raggiungimento dell'obiettivo economico di contenimento della spesa complessiva di personale previsto dalla legislazione vigente a decorrere dal 2015.
- 2) la manovra dovrà, inoltre, essere coerente con i temi della pianificazione regionale con particolare riferimento:
 - a. alle aree di revisione\razionalizzazione dell'offerta delle funzioni coordinate;
 - b. alla necessità di dover agire rispetto al riordino delle strutture aziendali e al conseguimento degli obiettivi di spesa prescritti dal DL n. 95/2012 convertito con L. n. 135/2012;
 - c. alla necessità di ricercare il recupero di ogni possibile margine di efficienza mettendo in atto tutti gli interventi organizzativi e gestionali, specie a livello di area vasta;

- d. alla necessità del rispetto dei limiti previsti dalle disposizioni statali vigenti per l'utilizzo delle forme di acquisizione flessibili del personale;
- 3) coerentemente con i punti di cui sopra viene al momento confermato per il 2013 il regime di autorizzazione per le assunzioni di personale che era stato individuato **dalla DGR n. 597 dell'8 aprile 2011**: restano quindi ferme le medesime prescrizioni stabilite in materia di assunzioni dal predetto provvedimento di Giunta Regionale cui si rinvia integralmente;
- 4) sono fatte salve, in ogni, caso eventuali nuove disposizioni regionali recanti un diverso regime in materia di assunzioni. In tal caso, verranno fornite apposite indicazioni per adeguare la manovra del personale per l'anno 2013, alle nuove disposizioni.

Assetti organizzativi

Le Aziende certificheranno il dato aggiornato al 31.12.2012 relativo all'articolazione dell'assetto organizzativo comprendente tutte le Strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici afferenti a Struttura complessa. A tale scopo, gli uffici competenti della DCSISPS trasmetteranno l'apposito modello di rilevazione aggiornato al 31.12.2011 che trae origine dalla ricognizione effettuata in occasione della richiesta avanzata con nota prot. n. 11434 dd. 27.06.2012 della DCSISPS.

MODALITA' DI ATTUAZIONE DELLA MANOVRA ASSUNZIONI 2013

- 4) Nell'ambito della manovra le singole assunzioni potranno realizzarsi:
 - b) solo compatibilmente con il pareggio di bilancio 2013, tenuto conto che con le risorse economiche disponibili per l'attuazione della manovra 2013, gli enti dovranno prioritariamente garantire l'assorbimento dei costi, calcolati su base annua, delle assunzioni del personale dipendente effettuate nel 2012 (cosiddetto effetto trascinamento);
 - c) nel rispetto dei principi generali stabiliti nella parte di cui sopra recante "*Manovra del personale – Piano assunzioni 2013*";
 - d) nel rispetto delle regole e dei limiti stabiliti dalla DGR n. 597 dell'8 aprile 2011.
 - 2) Si ribadisce la necessità di richiedere l'autorizzazione regionale per la copertura degli incarichi dirigenziali relativi alle Strutture Complesse e alle Strutture Semplici a valenza Dipartimentale, ancorché si tratti di rinnovi; si ricorda, in proposito, che in base alla DGR n. 902 del 12.05.2010 la relativa valutazione è di competenza della Direzione Centrale Salute Integrazione Socio Sanitaria Politiche Sociali ancorché nelle more dell'approvazione degli atti aziendali. In aggiunta alle Strutture Complesse e alle Strutture Semplici a valenza Dipartimentale, sono oggetto di autorizzazione nel corso del 2013 anche la copertura degli incarichi ovvero di rinnovi degli stessi riferiti alle Strutture Semplici di Strutture Complesse .

Relativamente alle Strutture Complesse riguardanti settori/funzioni oggetto di riorganizzazione, nonché in tutti gli altri casi stabiliti di volta in volta nella singola autorizzazione dalla DCSISPS, nell'atto di affidamento dell'incarico di direzione dovrà essere espressamente stabilito che lo stesso potrà cessare prima dell'ordinaria scadenza qualora dovessero sopravvenire nel corso di vigenza, ragioni organizzative e/o disposizioni normative, legislative o regolamentari, che comportino modifiche radicali all'assetto istituzionale aziendale e, in particolare, all'articolazione strutturale correlata all'incarico, tali da rendere impossibile la prosecuzione del medesimo.

Nel caso in cui la richiesta di autorizzazione alla copertura di Strutture Complesse, di Strutture Semplici a valenza Dipartimentale, e di Strutture Semplici di SC presupponga la modifica degli atti aziendali, la DCSISPS valuterà la coerenza con la pianificazione regionale delle relative proposte presentate secondo l'iter previsto dalla DGR n. 834/2005. Si precisa, in proposito, che le richieste di modifica degli atti aziendali, ancorché contenute nei singoli PAL/PAO, restano soggette all'iter prescritto dalla citata DGR n. 834/2005.

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Gli enti del Servizio Sanitario regionale nei programmi annuali dovranno evidenziare e quantificare in termini economici l'eventuale acquisizione, per l'anno 2013, di prestazioni aggiuntive ai sensi, rispettivamente, della legge n. 1/2002 e dell'art. 55 del CCNL 8.6.2000 e dell'art. 18 del CCNL 3.11.2005, fermo restando che tale acquisto ancorché contenuto nei singoli PAL/PAO, resta soggetto alla prescritta preventiva autorizzazione da parte della DCSISP da richiedere di volta in volta nel corso del 2013.

MONITORAGGIO

Gli enti del Servizio sanitario regionale dovranno fornire alla Direzione Centrale i dati e le informazioni utili al monitoraggio della manovra sul personale 2013 sulla base della reportistica che verrà trasmessa unitamente alla metodologia per la compilazione e all'indicazione delle relative scadenze.

RISORSE REGIONALI AGGIUNTIVE

Nel corso del 2013 verranno definiti nuovi accordi regionali per la gestione delle risorse finanziarie aggiuntive sia per il personale del comparto che della dirigenza.

DISPOSIZIONI STATALI PER LA REVISIONE DELLA SPESA PUBBLICA

Avuto riguardo alle disposizioni contenute nel DL 158/2012 in fase di conversione, le aziende nel corso del 2013 procederanno ad una ricognizione degli incarichi dirigenziali attribuiti ai sensi dell'articolo 15-septies del decreto legislativo n. 502/92 e s.m.e.i. al fine verificare che l'utilizzo di tale strumento risulti in linea con i requisiti e le modalità previsti dalla normativa vigente.

La Regione si riserva altresì di fornire eventuali prescrizioni per l'applicazione delle disposizioni della L. 135/2012 in materia di personale

FORMAZIONE

Relativamente alla formazione continua in sanità (ECM), nel 2013 si completerà l'attuazione delle disposizioni della DGR n. 2087 dd. 10.11.2011 con il passaggio dall'accREDITAMENTO dei singoli eventi formativi all'accREDITAMENTO provvisorio dei provider. A tale scopo, la Regione si riserva di fornire le ulteriori disposizioni per disciplinare l'attuazione dell'Accordo Stato-Regioni dd. 19.4.2012.

LEGGE n. 120/2007 e s.m.e.i

Alla luce delle modifiche introdotte alla legge n. 120/2007, con DL n. 158\2012 convertito con Legge 8.11.2012 n. 189, in materia di attività professionale intramoenia dei medici, le aziende dovranno dare evidenza nei singoli PAL/PAO delle modalità con cui intendono dare attuazione a livello aziendale delle nuove prescrizioni introdotte dalla citata normativa.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL VICEPRESIDENTE