

- annuale (il bilancio di preventivo consolidato prevede l'applicazione di una gestione per budget. All'interno delle aziende sono individuate le unità di budget per le quali sono definiti gli obiettivi e le risorse impegnate) in conformità alla programmazione regionale;
3. controllo di gestione periodico e annuale. Il primo è finalizzato alla valutazione trimestrale dell'andamento dei costi rispetto agli obiettivi di budget. L'Agenzia provvede al consolidamento dei rendiconti trimestrali delle Aziende con la predisposizione del rendiconto annuale del S.S.R. che contiene l'analisi degli scostamenti e le proposte di intervento;
 4. sistema contabile. Viene prevista l'adozione di sistemi di contabilità economico-patrimoniale costituita dalla contabilità generale e dalla contabilità analitica per centri di costo.

La L.23.12.1996, n.662, che ha innovato il sistema di finanziamento del Fondo sanitario regionale e la successiva normativa statale in materia (vedasi art.32, comma 16, della L.n.449/1997 e art.2, comma 2, della L.30.11.1998, n.419) hanno determinato un maggior grado di autonomia sul versante gestionale del sistema sanitario regionale. Tutto ciò che attiene ai principi, ai diritti di uguaglianza e alla solidarietà rimane di pertinenza statale. Come ad esempio, le materie relative ai livelli minimi di assistenza, all'applicazione dei contratti collettivi nazionali di lavoro, alla mobilità sanitaria interregionale e internazionale ecc.

3.2.2. *Il fondo sanitario regionale*

Le innovazioni introdotte, in materia di finanziamento dell'assistenza sanitaria, dalla L.23.12.1996, n.662, hanno introdotto in Regione una sorta di anticipazione della successiva riforma sanitaria, già a decorrere dal 1997. L'art.1, comma 144, della legge infatti sopprime le quote del F.s.n. a favore della Regione che provvede al finanziamento dell'assistenza sanitaria con i proventi dei contributi sanitari e con le risorse del proprio bilancio. A decorrere dalla stessa data i nuovi mutui stipulati dalla Regione, a copertura dei disavanzi delle Aziende sanitarie devono essere fronteggiati dalla Regione medesima.

Il finanziamento del Fondo sanitario regionale della Regione Friuli-Venezia Giulia è assicurato da:

1. Finanziamento regionale di parte corrente
2. Entrate delle singole Aziende nelle quali sono comprese le entrate proprie (ticket, prestazioni a pagamento, attività libero professionale, ecc.), che, nel 1999, hanno rappresentato circa l'83,33% del totale della voce 2, e la quota di mobilità¹ residua (16,67% circa)
3. Varie fonti per il finanziamento degli investimenti.

La seguente tabella riepiloga, per la gestione 1999, l'andamento delle risorse finanziarie.

QUADRO RIEPILOGATIVO DELLE RISORSE FINANZIARIE - FINANZIAMENTO CORRENTE
(IN MILIONI) (1)

finanziamento regionale di parte corrente			d) totale (a+b+c)	Aziende		totale finanziamento	diversi Fondi per investimenti
a) disponibilità Fsn	b) capitoli finalizzati	c) fondo per la mobilità interregionale		E) entrate proprie	f) quota mobilità residua		
2.272.000	72.052	10.180	2.354.232	125.000	25.000	2.504.232	173.641

FONTE: dati forniti dall'Agenzia regionale della sanità

(1) sono esclusi i finanziamenti degli enti locali per attività delegata

Necessita precisare che i dati relativi alle entrate proprie delle Aziende e alla quota di mobilità residua sono stati elaborati sulla base di elementi del pre-consuntivo. I dati definitivi infatti non sono ancora disponibili poiché il rendiconto finanziario consolidato deve essere predisposto dall'Agenzia entro il 15 luglio dell'anno successivo a quello cui si riferisce.

Si precisa inoltre che il fondo di cui alla lett.c) riguarda risorse già introitate dal bilancio regionale a titolo di acconto, mentre quello relativo alla lett.f) rappresenta l'ammontare tendenziale del saldo.

Nel periodo considerato la quota di finanziamento regionale ammonta complessivamente a 2.354.232 milioni che rappresentano il 94,01% del totale delle risorse finanziarie così distribuite: il 96,51% quale quota di disponibilità del F.s.n., il 3,49% per interventi finalizzati per particolari obiettivi.

I fondi per investimenti ammontano a 173.641 milioni. Gli investimenti sono finanziati con fondi regionali ordinari per 84.050 milioni (48,40%), con fondi regionali a titolo di anticipazione di fondi statali (art.20, L.n.67/1988) per 16.000 milioni (9,21%), con fondi statali (art.20, L.n.67/1988)

per 51.000 milioni (29,37%) e con fondi delle Aziende sanitarie (alienazioni, donazioni ecc.) per 22.591 milioni (13,01%).

Le risorse finanziarie delle Aziende sanitarie vengono gestite dalle Aziende stesse nell'ambito dei piani strategici aziendali approvati dalla Giunta regionale. La parte di finanziamento regionale relativa ai capitoli finalizzati viene ripartita secondo la logica dei singoli obiettivi, quella relativa alla mobilità interregionale viene trasferita alle Aziende sanitarie che hanno affrontato la relativa spesa.

Prima di procedere a ulteriori analisi, molte delle quali si riferiscono esclusivamente all'area del consolidamento, è necessario premettere che la tecnica del consolidamento dei bilanci delle Aziende, adottata dal sistema, consente di pervenire al bilancio complessivo del S.s.r. Il ruolo di capogruppo delle Aziende è stato attribuito all'Agenzia regionale della sanità, la quale, come Ente strumentale della Regione, esercita il controllo e il coordinamento sull'attività delle Aziende sanitarie e consolida i bilanci delle Aziende e dell'Agenzia stessa secondo quanto previsto dall'art.27 della L.R.n.49/1996. Ai sensi del punto 2, all.to 4 al D.P.G.R.23.4.1999, n.127/Pres., l'area del consolidamento è costituita dalle seguenti Aziende: dalle sei A.s.s. operanti in Regione, dall'Azienda ospedaliera "Santa Maria della Misericordia" di Udine, dall'Azienda ospedaliera "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone, dall'Azienda ospedaliera "Ospedali riuniti" di Trieste e dall'Agenzia regionale della sanità. Non fanno parte dell'area del consolidamento gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico C.R.O. di Aviano e Burlo Garofolo di Trieste, nonché il Policlinico universitario di Udine.

Dal 1997 il meccanismo di finanziamento del S.s.r. nella Regione avviene secondo i seguenti criteri determinati dalla Giunta regionale:

- 1- una quota (85,20%) viene suddivisa tra le sei Aziende sanitarie con il metodo del pro-capite pesato (per età) e corretto (tasso di mortalità degli ultimi cinque anni);
- 2- una quota (10,14%) viene assegnata agli ospedali (autonomi e/o interni alle A.s.s.) per

¹ Le entrate relative alla "mobilità" costituiscono il saldo, tra i rimborsi delle spese sanitarie sostenute dalle altre

- complessità - come remunerazione delle attività non tariffate (emergenza, terapia intensiva ecc.)
 - ricerca - remunerazione dell'attività svolta dagli istituti scientifici
 - didattica - remunerazione dell'attività svolta del P.U.G.D. di Udine e dalla Clinica Universitaria dell' A.O. "Ospedali riuniti di Trieste" per il tirocinio clinico svolto dagli studenti universitari presso i reparti ospedalieri;
- 3- una quota (1,69%) viene destinata alle spese sovraziendali non ripartibili fra le Aziende (sistema informativo, elisoccorso ecc.);
- 4- una quota (2,97%) viene destinata ai "progetti obiettivo" preventivamente definiti dalla Regione e al "riequilibrio". Il sistema del "riequilibrio" è stato introdotto per consentire alle Aziende di superare il passaggio dal precedente sistema di finanziamento "a spesa storica" a quello attuale e interviene a colmare, almeno in parte, gli scostamenti tra l'importo assegnato e il costo della struttura.

Gli elementi contenuti nella tabella che segue, forniti dall'Agenzia regionale della sanità, mostrano la ripartizione della disponibilità del F.s.r. effettuata nel 1999. E' individuata la quota a favore delle Aziende sanitarie e degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Burlo Garofolo di Trieste e C.R.O. di Aviano) e la quota a favore dell'Agenzia risultanti dal bilancio preventivo consolidato. Sono inoltre evidenziate le ulteriori ripartizioni riferite a finanziamenti estranei al consolidamento.

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

RIPARTIZIONE DEL F.S.R. 1999 (IN MILIONI)

descrizione	importo
Quota a favore delle Aziende sanitarie, I.R.C.C.S. e P.U.G.D.	2.206.841
Quota a favore dell'Agenzia regionale della sanità	6.300
TOTALE RIPARTIZIONE DA CONSOLIDATO PREVENTIVO	2.213.141
finanziamento intesa regionale personale S.s.r.	22.451
finanziamento mutui pre-riforma	1.374
finanziamento spese a valenza regionale	27.218
finanziamento progetti obiettivo e altre attività	7.816
TOTALE DISPONIBILITA' F.S.R.	2.272.000

FONTE. dati forniti dall'Agenzia regionale della sanità

La tabella seguente invece rappresenta, per gli esercizi 1997, 1998 e 1999 i costi del Servizio sanitario regionale relativi all'area di consolidamento.

QUADRO RIASSUNTIVO DELLA SPESA (IN MILIONI)

esercizi	personale	farmaceutica	medicina di base	altre convenzioni	prestazioni sanitarie(1)	ammortam.	beni e servizi	saldo sopravven.	saldo oneri finanziari	Totale
1997	1.118.321	226.140	124.401	121.745	230.363	0	520.636	0	488	2.342.094
Incidenza %	47,75	9,66	5,31	5,20	9,84	0	22,23	0	0,02	100,00
1998	1.176.219	251.155	135.001	126.196	252.429	86.209	530.394	7.314	97	2.565.014
Incidenza %	45,86	9,79	5,26	4,92	9,84	3,36	20,68	0,29	0,00	100,00
Var.ne % da es. prec.	5,18	11,06	8,52	3,66	9,58	-	1,87	-	-80,12	9,52
1999	1.209.785	287.000	145.000	135.610	255.000	88.000	563.211	7.563	405	2.691.574
Incidenza %	44,95	10,66	5,39	5,04	9,47	3,27	20,92	0,28	0,02	100,00
Var.ne % da es. prec.	2,85	14,27	7,40	7,46	1,02	2,08	6,19	3,40	317,53	4,93
Var.ne % da es. 1997	8,18	26,91	16,56	11,39	10,70	-	8,18	-	-17,01	14,92

FONTE. dati forniti dall'Agenzia regionale della sanità

(1) la voce "prestazioni sanitarie" è riferita a costi estranei al consolidamento e riguarda i costi riferiti ai ricoveri presso strutture private e alla mobilità interregionale

E' possibile notare che la spesa sanitaria è aumentata dall'anno 1997 all'anno 1999 del 14,92%. La voce di costo che registra un particolare aumento è quella relativa alla farmaceutica. Va peraltro rilevato che il maggior costo per i farmaci dipende anche dalle politiche generali relative alla disciplina dei prezzi degli stessi, all'inserimento di nuove specialità gratuite e all'aumento di quote di esenzione da tickets. Le Aziende hanno avviato un controllo sui farmaci prescritti dai medici di base per limitare la prescrizione di medicinali particolarmente costosi, con finalità terapeutiche uguali a farmaci di costo più ridotto. Il nuovo tipo di rapporto instaurato con i medici

di base non riguarda solo la razionalizzazione della spesa farmaceutica ma anche delle prestazioni ambulatoriali e di quelle ospedaliere.

La voce "personale dipendente" si conferma nel triennio considerato come la voce economica di maggior rilievo registrando una particolare incidenza sul totale dei costi (47,57% nel 1997, 45,86% nel 1998 e 44,95% nel 1999). Anche se l'incidenza percentuale sul totale dei costi presenta un andamento decrescente negli anni, il costo assoluto relativo al personale è in costante aumento. Anche su questo valore, peraltro, dipendente dai contratti collettivi nazionali di lavoro risulta estremamente circoscritto l'ambito di manovra regionale.

La voce "saldo oneri finanziari", riferita principalmente dalla quota di interessi passivi sui mutui contratti dalle Aziende sanitarie, non è di rilevante entità. Tuttavia, tale valore, per i prossimi esercizi, potrebbe registrare un notevole aumento in mancanza di interventi volti a contenere l'espandersi delle perdite di esercizio.

Per quanto riguarda il rapporto tra i costi e i ricavi di esercizio, la tabella che segue evidenzia l'incremento della spesa sanitaria rispetto alla consistenza del finanziamento.

QUADRO COMPARATIVO RISORSE FINANZIARIE E SPESA SANITARIA (IN MILIONI)

esercizi	costi		Ricavi (1)		Risultato economico	
		var. %		var %		var. %
1997	2.342.094	-	2.300.539	-	-41.555	-
1998	2.565.014	9,52	2.493.131	8,37	-71.883	-72,98
1999	2.691.574	4,93	2.585.590	3,71	-105.984	-47,44
totale	7.598.682		7.379.260		-219.422	

SOURCE: dati forniti dall'Agenzia regionale della sanità.

(1) L'entità dei ricavi non coincide con i dati relativi alle risorse finanziarie in quanto nella presente tabella è compresa la mobilità regionale attiva e passiva

Per i tre esercizi, il confronto tra le risorse disponibili, tratte dei bilanci delle Aziende, e il totale dei costi evidenzia un andamento fortemente crescente delle perdite di esercizio: 41.555 milioni nel 1997, 71.883 milioni nel 1998 (incremento della perdita di esercizio del 72,98% rispetto a quella dell'anno precedente) e 105.984 milioni nel 1999 (incremento della perdita di esercizio del 47,44% rispetto a quella dell'anno precedente). Necessita tuttavia precisare che, nel contempo, i costi negli anni considerati presentano un andamento decrescente (aumento del 9,52% nel 1998 e del 4,93% nel 1999) dovuto in larga misura alla politica di contenimento dei costi che le Aziende

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

hanno attuato nel corso del 1999. Nell'anno 1999, si registra tuttavia un risultato economico negativo superiore a quello dell'anno precedente in quanto la consistenza delle entrate registra un aumento inferiore rispetto a quella dei costi.

Secondo quanto riferito dall'Agenzia, i dati relativi ai costi 1999, essendo tratti da elementi del pre-consuntivo, non possono considerarsi definitivi. Riferisce ancora l'Agenzia che a seguito delle operazioni di chiusura (che devono avvenire entro il 15.7.2000 - art.29, L.R.n.49/1996) e la corretta valorizzazione delle rimanenze, la perdita di esercizio relativa al 1999 dovrebbe assestarsi in 97.097milioni.

L'analisi prosegue evidenziando la situazione delle perdite consolidate relative alle singole Aziende dal 1995 al 1999. Anche questi elementi, come quelli della tabella che precede, sono stati desunti dalle contabilità aziendali (dati non definitivi) e non sono comprensivi degli elementi relativi agli I.R.C.C.S. (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico) e ai P.U.G.D. (Policlinici universitari a gestione diretta). Premesso che dall'1.1.1998 tutte le Aziende del S.s.r. sono passate dalla contabilità finanziaria a un contabilità economico-patrimoniale e che conseguentemente il risultato al 31.12.1997 - comprensivo anche delle perdite relative agli anni 1994 e 1995 - è stato rilevato dallo stato patrimoniale di apertura dell'1.1.1998, il confronto con gli elementi degli anni successivi è privo di ogni utilità.

PERDITE DI ESERCIZIO ANNI 1995/1999 - -

ente	1995/1997	1998	1999	Variazione % da es. prec.	Risultato consolidato 1995/1999
A.s.s 1 Triestina	-13.397	22.355	-18.589	16,85	-54.341
A.s.s. 2 Isontina	-15.924	-1.350	-11.696	-766,37	-28.970
A.s.s 3 Alto Friuli	967	-203	-743	-266,01	21
A.s.s 4 Medio Friuli	1.195	-15.975	-17.143	-7,31	-31.923
A.s.s 5 Bassa Friulana	730	-10.194	-18.478	-81,26	-27.942
A.s.s 6 Friuli Occidentale	2.651	-4.937	-19.038	-285,62	-21.324
Az. Ospedaliera Udine	-6.576	-6.881	-9.318	-35,42	-22.775
Az. Ospedaliera Pordenone	-1.985	170	-1.613	-1.048,82	-3.428
Az. Ospedaliera Trieste	-9.216	-10.657	-8.955	15,97	-28.828
Totale Aziende	-41.555	-72.382	-105.573	-45,86	-219.410
Agenzia reg.le sanità	0 (1)	498	-410	-182,53	88
Totale	41.555	-71.884	-105.983	-47,44	-219.422

FONTE: dati forniti dall'Agenzia regionale della sanità

(1) Nella rilevazione 1997 non è compresa l'Agenzia regionale della sanità. Il saldo positivo a essa relativo è stato reimpiegato negli esercizi successivi (+ 3.646 milioni)

Il risultato consolidato, relativo agli anni 1995/1999, registra una perdita di esercizio pari a 219.422 milioni. E' considerevole la perdita di esercizio relativa all'A.s.s. Triestina ammontante a 54.341 milioni (24,76% del totale). Consistenti sono anche le perdite registrate dall'A.s.s. Medio Friuli, dall'A.s.s. Isontina, dall'Azienda Ospedaliera di Trieste e dall'A.s.s. Bassa Friulana.

Per quanto riguarda le modalità di copertura delle perdite di esercizio, si evidenzia che, relativamente al periodo 1995/1997, secondo quanto riferito dall'Agenzia, la copertura è quasi completamente assicurata da trasferimenti statali integrativi del F.s.n. 1995/1997. L'entità già trasferita alla Regione di tali fondi ammonta a 38 miliardi.

Particolarmente significativo è il rapporto tra il totale delle perdite di esercizio degli anni 1995/1999, depurate dalla somma di 38.000 milioni, già introitati dal bilancio regionale, e il totale dei ricavi relativi all'anno 1999.

a) risultato consolidato 1995/99	219.422 ml.
b) fondi statali - copertura perdite 1995/97	38.000 ml.
c) perdite da ripianare	181.422 ml.
d) ricavi anno 1999	2.585.590 ml.
e) incidenza % delle perdite da ripianare (c) sui ricavi dell'anno 1999 (d)	7,02

L'indice esprime la capacità del sistema di remunerare le perdite di esercizio totali. Come evidenziato, le perdite consolidate, rappresentando il 7,02% della consistenza dei ricavi, superano la soglia del 5% entro la quale è possibile autorizzare la manovra che consente di "riportare a nuovo" le perdite, cioè di riportarle all'esercizio successivo (5° comma dell'art.10 della L.R.n.49/1996).

Da parte della Regione è stata avviata una trattativa volta a ottenere un finanziamento statale integrativo che consenta di recuperare i maggiori oneri non imputabili a scelte della Regione (contratti di lavoro, spesa farmaceutica). L'art.10, 5° comma, della L.R.n.49/1996 prevede infatti un

intervento obbligatorio della Regione solo per la parte di perdite superiore al 5% dei ricavi di esercizio, mentre, per la parte rimanente, l'intervento è facoltativo.

La perdita di esercizio può inoltre essere coperta autorizzando le Aziende a effettuare dismissioni del patrimonio non vincolato o a utilizzare le riserve patrimoniali che hanno il diverso scopo di intervenire in caso di imprevisti.

Nel 1995, anche dopo la costituzione delle Aziende sanitarie, era ancora lo Stato a provvedere progressivamente a sanare lo squilibrio economico-finanziario generato dalle ex UU.SS.LL. Attualmente, la cosiddetta gestione liquidatoria relativa agli anni 1994 e precedenti si è di fatto conclusa. Pertanto l'odierna situazione è frutto delle gestioni 1995/1999.

Tendenzialmente la situazione finanziaria peggiorerà se il trend economico continuerà a generare risultati negativi. La tabella che segue indica la situazione finanziaria relativa alla disponibilità di cassa e al ricorso all'indebitamento al 31 dicembre di ciascuno degli anni considerati.

DISPONIBILITÀ DI CASSA E RICORSO ALL'INDEBITAMENTO (IN MILIONI) (1)

anno	disponibilità di cassa-saldo al 31.12	Interessi al 31.12
1997	292.505	488
1998	356.080	97
1999 (1)	318.923	405

FONTE: dati forniti dall'Agenzia regionale della sanità

(1) dato da pre-consuntivo

La disponibilità di cassa, per il momento, è tale da consentire alle Aziende di effettuare i pagamenti senza ricorrere all'indebitamento. Secondo quanto riferito dall'Agenzia, infatti, la consistenza degli interessi passivi, risultanti dalla tabella, non costituisce una situazione patologica in quanto dovuta a momentanee indisponibilità di cassa. Tuttavia, se la gestione economica continuerà, come in questi ultimi anni, a generare perdite in aumento crescente, si registreranno maggiori difficoltà anche nei flussi di cassa per il conseguente incremento degli interessi passivi verso gli Istituti di credito e verso i fornitori delle Aziende sanitarie.

Il dato del pareggio, tuttavia, non rappresenta in maniera assorbente il perseguimento di una politica di risanamento finanziario in quanto il risultato di equilibrio economico potrebbe anche

essere raggiunto con un incremento del finanziamento regionale di parte corrente, che andrebbe ad aumentare pesantemente l'incidenza della spesa sanitaria sul bilancio regionale, a discapito di altri settori di intervento. Considerato, inoltre, che alcune rilevanti componenti dei costi non sono del tutto controllabili in sede regionale (costo della farmaceutica e del personale), le scelte di indirizzo riservate alla Regione per il raggiungimento di un equilibrio virtuoso del sistema non possono che essere strettamente collegate alla politica di revisione delle strutture sanitarie. La strada della razionalizzazione dell'offerta dei servizi, seppure indubbiamente non facile da seguire, appare, peraltro, il mezzo attualmente più efficace per perseguire il riequilibrio del sistema.

Da ultimo, per quanto riguarda il controllo di gestione previsto dalle norme regionali di settore si evidenzia che tutte le fasi del controllo risultano attivate. Va peraltro rilevato che le Aziende hanno completato il percorso per struttura operativa mentre non tutte sono pervenute ai budget per unità operativa. Inoltre, i controlli di qualità risultano limitati ai progetti obiettivi.

3.2.3. *Revisione della rete ospedaliera regionale*

Lo stato di attuazione della L.R.n.13/1995, recante norme in materia di "Revisione della rete ospedaliera regionale", si evince, in misura preponderante, dal livello di perseguimento degli obiettivi specifici indicati dall'art.3 della medesima. Il primo piano di intervento a medio termine, approvato dalla Giunta regionale per il triennio 1995/1997 (D.G.R.n.6619 del 29.12.1995), ha avuto a oggetto l'attuazione della succitata legge. Detto piano, non attuato entro il termine previsto, è stato successivamente prorogato per gli anni 1998 e 1999.

La revisione della rete ospedaliera dovrebbe ricondurre l'ospedale alla sua funzione di trattamento delle patologie acute, aumentandone la qualificazione e migliorando l'efficienza complessiva nell'uso delle risorse. La domanda di assistenza non soddisfatta dagli ospedali dovrebbe trovare invece adeguata risposta nella diffusione dei servizi territoriali.

Nella tabella che segue sono indicati gli obiettivi prioritari della L.R.n.13/1995 e il loro grado di raggiungimento, secondo gli elementi forniti dall'agenzia regionale della sanità.

Obiettivi prioritari	Grado di realizzazione
----------------------	------------------------

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

riduzione tendenziale della domanda di ospedalizzazione verso il valore di riferimento di 160 ricoveri per mille abitanti.	l'andamento del tasso di ospedalizzazione, pur decrescente (212,0 per mille del 1996 e 192,7 per mille nel 1999) non è in linea con quello indicato dal legislatore.
riduzione dei posti letto ospedalieri, subordinata al miglioramento di specifici aspetti. Nel piano di intervento a medio termine la previsione complessiva dei posti letto pubblici era di 7.208.	la riduzione è avvenuta raggiungendo rispettivamente 6.298 posti letto nel 1998 e 6.134 posti letto nel 1999. La durata media della degenza è diminuita notevolmente ma il tasso di occupazione dei posti letto è aumentato negli ultimi anni.
contestuale attivazione di servizi alternativi per anziani e disabili e riorganizzazione e potenziamento dei servizi territoriali.	si registrano l'attivazione delle residenze assistenziali residenziali (R.S.A.) che raggiungono, nel 1999, 539 posti letto a fronte dei 597 previsti, il potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare infermieristica, cercando risposte alternative al ricovero ospedaliero, e il consolidamento della rete dei servizi territoriali per la tutela della salute mentale. Si evidenzia comunque che al fine di ridurre la spesa ospedaliera è necessario potenziare ulteriormente i servizi territoriali.
trasformazione e riconversione per l'erogazione di prestazioni diverse dal ricovero per acuti per i presidi ospedalieri di Cividale del Friuli, Gemona del Friuli, Maniago, Sacile e Spilimbergo (art.21, 3° comma, L.R.n.13/1995).	secondo quanto riferito dall'Agenzia, il ridimensionamento degli ospedali è avvenuto solo in parte e in forme diverse da quelle volute dalla legge.
in relazione al perseguimento delle finalità relative alla revisione della rete ospedaliera la legge in argomento prevede che, a partire dal 1997, la spesa ospedaliera non debba superare il 55% della spesa corrente destinata al S.s.r. così come determinata dal bilancio di previsione del relativo esercizio.	secondo quanto riferito dall'Agenzia, nell'esercizio 1999 la percentuale di incidenza della spesa ospedaliera sul totale delle risorse regionali è risultata pari al 58,3%. Lo scostamento dall'obiettivo (pari al 33%) equivale a circa 80.000 milioni.

3.3. Programmi comunitari

3.3.1. Premessa

Nel quadro programmatico che prevede una maggiore integrazione della Regione Friuli-Venezia Giulia nell'Unione Europea, si sono evidenziate problematiche connesse alla capacità di utilizzare, in modo efficace e tempestivo, le risorse messe a disposizione nel bilancio comunitario al fine di valorizzare le politiche di sviluppo regionale sostenute dai fondi strutturali. Dal momento che con l'anno 1999 si chiudeva il ciclo di realizzazione dei più importanti Programmi comunitari attivati in regione (per quanto riguarda, in particolare, l'assunzione di impegni mentre i pagamenti potranno essere effettuati fino al 31.12.2001), l'Amministrazione regionale ha dovuto assicurare una drastica accelerazione nell'utilizzo dei fondi comunitari al fine di conseguire i risultati prefissati sia in termini di impegni che di pagamenti. Contemporaneamente le linee direttrici dei nuovi programmi comunitari finalizzati alla coesione economica e sociale sono state definite nei

regolamenti pubblicati nel corso del 1999, nell'ambito del documento "Agenda 2000" formulato dalla Commissione Europea.

Nell'anno 1999 si è registrata una notevole mobilitazione di risorse finanziarie nell'ambito di programmi comunitari cofinanziati da Unione Europea, Stato e Regione.

Dalla situazione contabile al 31.12.99 della Regione si desume che la quota degli stanziamenti prevista in competenza per l'attuazione dei programmi comunitari ha raggiunto £ 432.911 milioni, la quota degli impegni ha raggiunto £. 259.985 milioni, mentre la quota complessiva dei pagamenti si attesta su £. 134.868 milioni. I residui passivi sono comunque ancora rilevanti, £. 218.298 milioni, di cui £ 122.835 milioni riferibili all'anno 1999.

L'attivazione dei programmi comunitari ha interessato quasi tutte le direzioni regionali: in particolare, l'entità degli stanziamenti risulta considerevole per le Direzioni dell'Agricoltura, dell'Industria e della Formazione Professionale.

L'analisi operativa del rendiconto, strutturato ancora secondo aggregazioni tradizionali, ha comportato notevoli difficoltà nella rilevazione della gestione complessiva d'esercizio relativa ai fondi comunitari, sia perché in tale gestione intervengono diverse Direzioni regionali, anche in relazione a uno stesso programma, sia perché una parte delle risorse disponibili viene talora gestita per mezzo di una gestione fuori bilancio, come nel caso dell'obiettivo 2. Inoltre, ai sensi della normativa UE, per le azioni a favore di enti pubblici, l'impegno giuridicamente rilevante coincide non già con il trasferimento dei relativi contributi dalla Regione agli enti operativi, bensì con l'affidamento dei lavori da parte di questi ultimi, alle imprese appaltatrici.

I dati desumibili dalla contabilità di chiusura opportunamente integrati con gli elementi comunicati dall'Amministrazione, in particolare i prospetti finanziari del programma informatico S.I.R.G.S. del Ministero del Tesoro, hanno consentito di ricostruire un quadro dello stato di attuazione dei programmi.

3.3.2. Stato di attuazione gestionale dei programmi comunitari al 31.12.1999

a) Docup obiettivo 2 1994/1996

L'Amministrazione ha comunicato che l'attuazione del programma (concernente la riconversione delle regioni in declino industriale) è stata portata a termine nell'anno 1998, mentre nell'anno 1999 sono stati effettuati pagamenti relativi solamente all'assistenza tecnica ed è stato corrisposto il saldo dovuto al valutatore esterno.

Dalla tabella si evince che a fronte di una spesa pubblica pari a £ 109.166.903.000, gli impegni a fine esercizio 1999 hanno raggiunto la percentuale del 101,02% sullo stanziamento finanziario complessivo utilizzando lo strumento dell'overbooking, mentre i pagamenti hanno raggiunto il 92,94% della spesa pubblica totale, dalla cui percentuale si desume ~~che non è stata~~ utilizzata l'intera disponibilità.

Docup OBIETTIVO 2 - 1994-1996

	a	b	c	d	e
ANNUALITA'	PIANO FINANZIARIO in vigore	IMPEGNI del beneficiario finale	% b/a	PAGAMENTI del beneficiario finale	% d/a
1994					
1995					
1996	109.166.903.000	107.475.127.032	98,45%	55.406.400	0,05%
1997		107.607.127.030	98,57%	26.493.448.659	24,27%
1998		110.280.055.921	101,02%	106.131.948.427	97,22%
1999		110.280.055.921	101,02%	101.458.880.491	92,94%

Va ricordato che la L.R. 35/95 aveva costituito con le risorse di finanziamento del Docup ob.2 un fondo speciale presso la Friulia spa avente natura di gestione fuori bilancio.

Un'iniziativa di aggiornamento rivolta al personale regionale interessato alla gestione dei fondi strutturali è stata realizzata nell'anno 1999, con la partecipazione di due dipendenti della Direzione Affari Europei ad un corso del CEIDA di Roma in materia di appalti e contratti pubblici.

Docup obiettivo 2 1997-1999

In linea generale il programma ripete le modalità attuative del Docup 1994-1996, in particolare per la gestione finanziaria del Docup è stato istituito un "Fondo speciale per l'obiettivo 2 1997/99", di cui all'art. 14, comma 3, della L.R. 3/98, gestito con le modalità fuori bilancio dalla Friulia spa, che supporta la Regione per quanto concerne i pagamenti inerenti alle varie azioni del Docup, in base a una convenzione stipulata dalla Direzione regionale dell'Industria.

La Giunta Regionale, sulla base dell'istruttoria compiuta dalle Direzioni regionali competenti per le singole azioni (Direzione regionale dell'industria, Direzione regionale del lavoro, previdenza, cooperazione e artigianato, Direzione regionale del commercio e turismo, Direzione regionale della formazione professionale, Direzione regionale della viabilità e trasporti, Direzione regionale dell'edilizia e servizi tecnici, Azienda dei parchi e delle foreste regionali) approva le iniziative da ammettere a finanziamento. Le Delibere assunte vengono poi trasmesse, a cura delle Direzioni competenti, alla FRJULIA SPA, che registra l'impegno finanziario sul Fondo e ne cura l'erogazione ai beneficiari. La Direzione Affari Europei è responsabile del coordinamento, monitoraggio e sorveglianza generali del Docup e dell'attuazione della misura "assistenza tecnica".

Per quanto riguarda l'emanazione dei bandi per l'assegnazione dei contributi, nell'anno 1999 la Giunta regionale ha autorizzato la riapertura dei bandi relativi alle azioni 1.1 e 1.2 del Docup per i settori dell'artigianato e del commercio e per i servizi finanziari.

Al 31 dicembre 1999 (data ultima per l'effettuazione degli impegni), i dati del monitoraggio finanziario evidenziavano impegni dei beneficiari finali pari a circa il 112% della spesa pubblica prevista dal piano finanziario, anche grazie all'apporto degli ulteriori fondi che sono stati destinati in via integrativa, al finanziamento degli interventi ammissibili nell'ambito del Docup. Più basso invece il livello dei pagamenti, pari a circa il 18% della spesa pubblica, determinato essenzialmente dalle scadenze temporali di finanziamento delle procedure attuative delle misure a mutuo e dal fatto che le opere pubbliche dell'Asse 3 sono state avviate solo di recente.

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

	a	b	c	d	e
ANNUALITA'	PIANO FINANZIARIO in vigore	IMPEGNI del beneficiario finale	% b/a	PAGAMENTI del beneficiario finale	% d/a
1995					
1996					
1997			0,0%		0,0%
1998		18.385.714.610	8,87%	1.221.745.000	0,59%
1999	207.306.748.000	232.429.586.140	112,12%	24.128.332.356	11,64%

Per quanto riguarda il monitoraggio fisico e finanziario degli interventi, l'Amministrazione regionale ha evidenziato che la rilevazione dei dati si basa sul sistema informativo SIRGS (Sistema Informativo Ragioneria Generale dello Stato). Il sistema di monitoraggio regionale si basa su uno "scambio" trimestrale di informazioni concernenti la rilevazione dei dati finanziari del Docup (impegni e pagamenti) al quale partecipano la Direzione Affari Europei, la FRIULIA SPA, che dispone della banca dati e le singole Direzioni competenti per ciascuna azione. La Direzione Affari Europei, una volta in possesso dei dati verificati dalle singole Direzioni procede all'inserimento dei medesimi nel programma SIRGS. Attualmente si sta mettendo a punto un nuovo sistema di raccolta, archiviazione ed elaborazione dei dati che prevede anche l'attivazione del "monitoraggio fisico".

Nel corso del 1999 l'Amministrazione regionale ha affidato a società esterne specializzate l'incarico relativo all'assistenza tecnica e alla valutazione del programma. In particolare è stato affidato alla Soc. ECOTER l'incarico di assistenza tecnica per il periodo di transizione tra il Docup ob 2 1994/96 e il Docup ob 2 1997/99, alla Soc. SIM SPA il servizio di valutazione del Docup ob 2 1999/00 e la valutazione ex-ante del Docup ob 2 2000/2006.

Per quanto concerne l'attività di formazione del personale regionale sulle tematiche comunitarie, nell'anno 1999 la Giunta regionale ha provveduto alla stipula di una convenzione con l'ISFOL per l'attuazione di corsi di aggiornamento nei prossimi mesi dell'anno 2000.

b) obiettivo 3 e obiettivo 4

L'attività della Direzione Regionale della Formazione Professionale, durante l'anno 1999, in relazione ai programmi comunitari di competenza (concernenti la lotta alla disoccupazione, l'agevolazione dell'inserimento professionale dei giovani nonché l'adattamento dei lavoratori alle trasformazioni industriali), ha rappresentato una fase importante per la chiusura della programmazione 1994/1999 e l'avvio del nuovo periodo 2000/2006.

L'Amministrazione regionale si è impegnata ad assicurare il massimo utilizzo delle risorse al fine di garantire livelli di impegno adeguati e, grazie anche all'adozione di procedure di overbooking, sono stati raggiunti tassi finali di impegno superiori al 100%.

I dati forniti dalla Direzione chiariscono la situazione degli impegni e dei pagamenti nel 1999 evidenziata nelle tabelle seguenti:

OBIETTIVO 3 - FORMAZIONE PROFESSIONALE

	a	b	c	d	e
ANNUALITA'	PIANO FINANZIARIO in vigore	IMPEGNI del beneficiario finale	% b/a	PAGAMENTI del beneficiario finale	% d/a
1994					
1995					
1996		74.780.380.015	32,81%	43.958.727.311	19,29%
1997		130.336.533.453	57,19%	89.553.626.483	39,29%
1998		215.499.070.479	94,55%	119.744.378.983	52,54%
1999	227.912.533.000	232.941.036.322	102,21%	151.589.129.762	66,51%

OBIETTIVO 4 - FORMAZIONE PROFESSIONALE

	a	b	c	d	e
ANNUALITA'	PIANO FINANZIARIO in vigore	IMPEGNI del beneficiario finale	% b/a	PAGAMENTI del beneficiario finale	% d/a
1994					
1995					
1996		16.810.917.128	29,35%	4.816.460.589	8,41%
1997		29.326.936.375	51,21%	14.158.448.943	24,72%
1998		43.070.116.238	75,21%	23.249.578.856	40,60%
1999	57.268.361.000	59.903.272.394	104,60%	35.895.358.860	62,68%