



Direzione Sanità

sanita@regione.piemonte.it

sanita@cert.regione.piemonte.it

Data:

Protocollo n.

(*): *segnatura di protocollo*

riportata nei metadati di DoQui Acta

Classificazione: 9/2024/A1400B/A/A1400B

Ai Direttori Generali delle ASR

e al Commissario della A.O. Regina Margherita

Oggetto: Bilanci preventivi 2025: Indirizzi per la redazione.

Considerate le disposizioni del D.Lgs 118/2011 e s.m.i., della L.r. n.8/1995 e s.m.i., i precedenti indirizzi regionali riguardanti i bilanci di previsione 2024 e il monitoraggio della spesa nel corso dell'esercizio **si richiama all'adozione dei bilanci di previsione 2025 entro il prossimo 30 novembre p.v.** (come ricordato in precedenza con comunicazione in via breve) nel rispetto delle risorse provvisoriamente indicate per l'annualità 2024, quindi, dai provvedimenti di riparto del FSR 2023 di cui la D.G.R. 20 Giugno 2023, n. 9-7070 e s.m.i. e con le indicazioni e determinazioni successive nell'anno 2024, escludendo i finanziamenti relativi al recupero dei tempi di attesa (colonna A6 della tabella A di cui la D.G.R. n.9-7070) che saranno oggetto di successiva ripartizione, i finanziamenti per destinazione investimenti (colonne B1 e B8 della tabella B), i finanziamenti una tantum ripartiti ad Azienda Zero.

Il fascicolo di bilancio dovrà comprendere i documenti indicati dall'articolo 25 del Decreto Legislativo del 23 giugno 2011, n. 118, ad integrazione degli stessi dovranno essere predisposti entro il prossimo 10 dicembre il conto economico programmatico per livelli essenziali di assistenza, modello LA, nonché il conto economico programmato dei presidi ospedalieri, modello CP.

A tale riguardo, si chiede alle Direzioni aziendali di identificare ed attuare ogni utile misura di riorganizzazione dei processi produttivi aziendali che sottostanno alla erogazione delle singole tipologie di prestazioni sanitarie al fine di consentire il rispetto dell'equilibrio di Bilancio, illustrando attraverso il format di cui all'allegato A) i principali elementi di attenzione sul risultato economico 2025 atteso, si richiama l'obiettivo assegnato ai direttori generali n. 1.1 Bilancio, di cui la D.G.R. del 11 marzo 2024 n. 7-8279/2024/XI.

Si evidenzia che la struttura dell'attestazione di equilibrio costituisce una linea guida metodologica di supporto alla definizione della documentazione prevista per il Bilancio Preventivo Economico annuale 2025, di cui l'art. 25 del D.Lgs 118/2011.

Di seguito si riportano le indicazioni tecnico/contabili.

Risorse economico-finanziarie perimetro SSR

Non è ancora stata siglata l'Intesa Stato e Regioni relativa al riparto del Fondo Sanitario Nazionale 2024 e quindi nelle more dell'approvazione, il riparto del fondo sanitario regionale è quello relativo all'esercizio precedente con i successivi aggiornamenti.

Con la DGR 20-8466/2024/XI sono state rimodulate, ai sensi l'art. 9 comma 9 del decreto legge 18 ottobre 2023, n. 145, conv. in L. 15 dicembre 2023, n. 191, le risorse del Fondo sanitario 2023 ripartite agli Enti del SSR con la D.G.R. n. 9-7070 del 20 giugno 2023.

L' allegato 1 della presente nota riprende come riferimento il finanziamento di cui alla DGR sopra citata con l'esclusione dei contributi per investimento in conto esercizio finalizzati e le variazioni dettagliatamente specificate, tenuto conto delle determinazioni dirigenziali intervenute successivamente e delle indicazioni precedenti della Direzione nel corso dell'esercizio 2024. I contributi finalizzati sono indicati in continuazione delle deliberazioni e determinazioni regionali vigenti e potrebbero seguire variazioni nel corso del prossimo anno.

Per l'anno 2025 devono essere rappresentate a conto economico (conto 4500174) per la realizzazione dell'intervento ADI (cfr. DGR 17 luglio 2023, n. 13-7239 avente ad oggetto D.M. 23/01/2023 "Ripartizione delle risorse relative all'investimento M6- C1-1.2.1. «Casa come primo luogo di cura (ADI)»), le assegnazioni (in totale pari a € 74.676.824) di cui la D.D. n. 1805/XST036/2023 del 23/11/2023.

Risorse economico-finanziarie perimetro EXTRA SSR

Nelle more del riordino della normativa relativa agli EXTRA LEA socio sanitari (inclusivi dei rimborsi per le parrucche per alopecia e batteria degli impianti cocleari) sentito il settore regionale competente si fa riferimento allo stanziamento previsto di competenza dell'anno 2025 sul capitolo 157098 stimato allo stato attuale, ma che potrebbe subire qualche riduzione in corso d'anno e anche con il futuro bilancio regionale previsionale 2025 (non ancora approvato).

Pertanto la spesa autorizzata da prevedere nel CE previsionale dovrà essere coerente alle finalità e non superiore agli importi riportati in allegato B, gli importi dovranno essere rappresentati sul conto 4500165.

Previsione delle spese relative agli investimenti sanitari

Nel previsionale devono essere indicati le spese previste/autorizzate da specifici provvedimenti di giunta regionale in attuazione alla D.G.R. n. 18-7208 del 10 marzo 2014.

Pertanto, si ricorda che la sezione descrittiva del piano degli investimenti, previsto dall'articolo 25 del Decreto Legislativo del 23 giugno 2011, n. 118, non ha valenza autorizzatoria e deve distinguere tra le fonti di finanziamento regionali (finanziamenti per investimenti..) e aziendali (donazioni.....). ed è articolato sul triennio 2025-2027.

Rettifiche aziendali contributi c/esercizio per destinazione investimenti

In considerazione delle rilevanti risorse che saranno stanziare con risorse FSC e della preliminare ricostruzione del fabbisogno aziendale avviata nel 2024, il previsionale 2025 deve essere coerente alle indicazioni contenute nella nota regionale n. 10521/2023 e successive in materia.

Si precisa che nel piano triennale degli investimenti incluso nel fascicolo del bilancio preventivo in applicazione dell'articolo 25 del Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118 occorrerà indicare anche gli interventi aziendali da realizzare a seguito di idoneo finanziamento regionale.

Pertanto, per le componenti di spesa in oggetto, in assenza della preventiva autorizzazione regionale che riporti idonea fonte di copertura economico-finanziaria, si raccomanda di non indicare nel previsionale aziendale l'eventuale previsione di spesa.

In ultimo, con riferimento alle Grandi Apparecchiature, si ricorda che l'avvio dell'iter di autorizzazione regionale richiede tra l'altro l'adozione del piano HTA.

Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio in corso

In coerenza alla nota regionale n. 10521/2023 e alle successive indicazioni nel corso dell'anno 2024, si precisa che il previsionale 2025 dovrà prevedere la realizzazione degli interventi coerenti ai contributi vincolati e/o finalizzati.

Si ricorda che con riferimento ai contributi finalizzati e vincolati, il D.Lgs. 118/2011 ha disposto che le quote assegnate ma non utilizzate dall'Azienda nel corso dell'esercizio debbano essere accantonate in un apposito fondo spese per essere rese disponibili negli esercizi successivi di effettivo utilizzo.

Previsione delle spese incrementalmente imputabili al DDL "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027"

In attesa del riparto del FSN 2025, le spese emergenti non devono essere previste nel preventivo oltre ad altri interventi previsti nella manovra di finanza pubblica dedicati alla sanità, ad eccezione degli oneri di cui l'articolo 19.

Personale del SSR

Stime dei costi di applicazione del CCLN 2022-2024; 2025-2027

Triennio CCLN 2022-2024

Per quanto attiene agli oneri presunto a seguito dell'applicazione del CCLN 2022-2024, in attesa della stipula dei contratti, del riparto del FSN 2024 e di indicazioni ministeriali, la GSA (Regione) stimerà l'incremento previsto sul monte salari del 2021 (al netto dell'indennità di vacanza contrattuale già corrisposta nel corso dell'esercizio 2024 dalle ASR che continuerà ad essere provvisoriamente rappresentate dalle medesime nei bilanci di previsione).

Una percentuale di incremento sarà prevista sul conto economico della GSA riguardo la stima del rinnovo dell'ACN 2022-2024 dei medici convenzionati.

Triennio CCLN 2025-2027

L'articolo 19 comma 1 del disegno di legge (Rifinanziamento del fondo per la contrattazione collettiva nazionale per il personale pubblico) prevede ".....Per il triennio 2025-2027 gli oneri posti a carico del bilancio statale per la contrattazione collettiva nazionale in applicazione dell'articolo 48, comma 1, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e per i miglioramenti economici del personaleA valere sui predetti importi si dà luogo, nelle more della definizione dei contratti collettivi nazionali di lavoro e dei provvedimenti negoziali relativi al personale in regime di diritto pubblico, in deroga alle procedure previste dalle disposizioni vigenti in materia, all'erogazione dell'anticipazione di cui all'articolo 47-bis, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e degli analoghi trattamenti previsti dai rispettivi ordinamenti, nella misura percentuale, rispetto agli stipendi tabellari, dello 0,6 per cento dal 1° aprile 2025 al 30 giugno 2025 e dello 1,0 per cento a decorrere dal 1° luglio 2025. Gli importi di cui al primo periodo, comprensivi degli oneri contributivi ai fini previdenziali e dell'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP) di cui al decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, concorrono a costituire l'importo complessivo massimo di cui all'articolo 21, comma 1-ter, lettera e), della legge 31 dicembre 2009, n. 196.

L'articolo 19 commi 2 e tre specificano "2. Per il personale dipendente da amministrazioni, istituzioni ed enti pubblici diversi dall'amministrazione statale, gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2025-2027, da destinare alle medesime finalità e da determinare sulla base dei medesimi criteri di cui al comma 1, nonché quelli derivanti dalla corresponsione dei miglioramenti economici al personale di cui all'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, sono posti a carico dei rispettivi bilanci ai sensi dell'articolo 48, comma 2, dello citato decreto legislativo n. 165 del 2001.3. Le disposizioni di cui al comma 2 si applicano anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale."

I maggiori costi del personale afferenti all'IVC 2025 e 2024 che generassero una perdita stimata nell'esercizio 2025 in quanto finanziati dall'incremento dal FSN 2025-4 sono giustificati e devono essere riportati nella relazione del direttore generale.

Altre indicazioni sul personale:

Tra le indicazioni sul personale si richiama il monitoraggio puntuale delle procedure di reclutamento di personale, anche tenuto conto del DM 24.01.2023. Le AA.SS.RR. dovranno privilegiare tali procedure prioritariamente nell'ambito delle risorse previste per il personale dal D.L. 34/2020 convertito con modificazioni dalla L. 77/2020, nel rispetto dell'equilibrio economico e finanziario aziendale e comunque non oltre il tetto di spesa per il personale. Le ASR dovranno inoltre perseguire la progressiva riduzione del ricorso a rapporti di lavoro atipici e le acquisizioni di personale attraverso operatori economici (cooperative, servizi esternalizzati, ecc.), previa analisi costo- beneficio dell'opportunità nell'ambito dei processi di re-internalizzazione di cui alla DGR n. 8.2933 del 5 marzo 2021;

Altre indicazioni contabili

Ricavi e costi mobilità sanitaria infra-regionale

Il valore dei flussi di mobilità sanitaria 2025 iscrivibili nei bilanci di previsione è proposto quale stima dalla Regione come di seguito riportato:

- SDO, Assistenza ospedaliera: gennaio/agosto 2024 dati effettivi come stima gennaio/agosto 2025, ultimo quadrimestre 2023 come stima per l'ultimo quadrimestre 2025;
- C/C2, Assistenza specialistica-ambulatoriale: gennaio/agosto 2024 dati effettivi come stima gennaio/agosto 2025, ultimo quadrimestre 2023 come stima per l'ultimo quadrimestre 2025;
- C5, prestazioni di laboratorio erogate dalle ASR capofila: gennaio/agosto 2024 dati effettivi come stima gennaio/agosto 2025, ultimo quadrimestre 2023 come stima per l'ultimo quadrimestre 2025;
- E, prestazioni termali, dati effettivi disponibili;
- F, farmaci di cui il file F, gennaio/agosto 2024 dati effettivi come stima gennaio/agosto 2025, ultimo quadrimestre 2023 come stima per l'ultimo quadrimestre 2025;
- B, medicina generale., gennaio/agosto 2024 dati effettivi come stima gennaio/agosto 2025, ultimo quadrimestre 2023 come stima per l'ultimo quadrimestre 2025;
- D, farmaceutica convenzionata, gennaio/dicembre 2023 come stima per gennaio/dicembre 2025;
- Screening oncologico: I e II trimestre 2024 dati effettivi come stima per il I e II trimestre 2025, I trimestre 2024 come stima per il III trimestre 2025 e II trimestre 2024 come stima per il IV trimestre 2025;

Trattandosi di bilanci di previsione la stima della valorizzazione dei flussi di mobilità sanitaria, può essere variata alle seguenti condizioni, necessarie al consolidamento delle previsioni economiche a livello regionale:

1. accordo tra l'azienda sanitaria locale acquirente (tutela) e ASR erogatrice;
2. comunicazione alla Regione degli importi variati rispetto alla stima regionale.

Le aziende sanitarie nell'applicativo regionale/CSI SIRECOM di raccolta dei conti economici, dispongono della matrice di mobilità sanitaria per conti di mobilità sanitaria, con il dettaglio per azienda sanitaria locale dei conti di mobilità sanitaria della stima.

Ricavi e costi mobilità sanitaria extra-regionale

Il valore proposto dal CSI è per la mobilità attiva per residenti fuori regione quello ottenuto con i criteri della mobilità infra-regionale precedentemente riportati, mentre la mobilità passiva proposta è provvisoriamente quella nazionale riferita all'anno 2023.

Acquisto di prestazioni sanitarie da strutture private accreditate e presidi equiparati

Le Aziende dovranno prevedere i costi per l'acquisto delle prestazioni sanitarie da privato coerente con la funzione assegnata dalle DGR vigenti, la contabilizzazione è effettuata in attuazione dei provvedimenti in vigore come la D.G.R. n. 17-8103 del 22 Gennaio 2024 "Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per gli anni 2024-2025-2026 ed assegnazione dei tetti di spesa. Recepimento dell'Accordo sottoscritto tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati. Approvazione dello schema di contratto per prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, attività domiciliare."

Gli eventuali contributi regionali per recupero delle liste di attesa saranno ripartiti alle ASR con successivi e specifici provvedimenti di giunta regionale.

Altre indicazioni contabili

Per una corretta valorizzazione del CE in oggetto si precisa quanto segue:

- i costi inizialmente stimati per l'ARAN, il Fondo regionale assicurazioni sono quelli indicati nei prospetti inviati per i CE trimestrali 2024;
- i costi inizialmente stimati per l'acquisizione degli emoderivati dalla Kedrion- ASL capofila NO sono provvisoriamente quelli relativi all'ultimo consuntivo dell'esercizio 2023;
- i costi inizialmente stimati per gli emocomponenti sono quelli provvisoriamente quelli relativi all'ultimo consuntivo dell'esercizio 2023, inviati dall'Avis-AOU Città della Salute;
- i costi inizialmente stimati relativi agli acquisti da ASL Città di Torino/DIRMEI sono quelli stimati, e inviati dalla stessa.

Le tabelle ed i prospetti relative alle poste in compensazione di cui sopra sono state separatamente inviate alle ragionerie aziendali delle aziende sanitarie, in via breve. Il fascicolo del bilancio di previsione 2025 dovrà essere inviato all'indirizzo PEC della direzione scrivente e all'indirizzo di posta elettronica contabilita.gestione@regione.piemonte.it.

Di seguito a titolo esemplificativo e non esaustivo si riportano alcune necessarie azioni di rientro aziendali che dovranno essere assicurate per le annualità 2025:

- produzione sanitaria (sdo, ambulatoriale) delle strutture pubbliche del SSR per l'annualità 2025 pari ad almeno le prestazioni erogate nell'annualità 2019, condizione per l'accesso ai fondi dedicati alle liste d'attesa per ogni setting assistenziale;
- monitorare ed efficientare l'appropriatezza clinico-assistenziale ed organizzativa nei diversi setting, attraverso i distretti delle ASL l'attività prescrittiva degli MMG/PLS[1] (accesso alle risorse assistenziali), quali a titolo esemplificativo e non esaustivo la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto attraverso il supporto del Sistema Tessera Sanitaria, l'utilizzo di confezionamenti cost saving in regime di assistenza farmaceutica convenzionata;
- rafforzare il ruolo di committenza delle ASL relativamente alle attività erogate dai presidi;
- a gestione diretta e dalle aziende ospedaliere pubbliche del SSR, in continuità al percorso avviato con DD n. 796 del 30/11/2018;
- riorganizzare i processi di assistenza relativi ai trasporti, con particolare riferimento ai secondari;
- mantenere la spesa per assistenza territoriale entro i limiti consuntivati nel 2019, e rimodulare l'offerta sanitaria al fine di assicurare il raggiungimento dei target di assistenza domiciliare degli assistiti over 65 anni stabiliti dal Decreto interministeriale 23 gennaio 2022 (GU n 55 del 6 marzo 2023) comunicati con nota prot. n. 0022118 del 18/04/2023;
- rafforzare il controllo e monitoraggio aziendale delle partite creditorie, con particolare riferimento alle poste contabili ad oggi non incassate.

Prodotti farmaceutici, emoderivati e farmaceutica convenzionata (altre indicazioni)

Le ASL, nelle more della formalizzazione degli obiettivi aziendali 2025, devono prevedere azioni di efficientamento.

La direzione nel corso dell'esercizio 2024 ha provveduto a dare indicazioni in merito al governo della spesa farmaceutica tra le quali si richiama la nota n. 16675 del 3 luglio 2024 "Obiettivo di efficientamento aziendale". Approfondimento delle componenti economiche relative alla "spesa Farmaci." è stato inviato ad ogni azienda sanitaria il posizionamento rispetto al SSR del consumo dei farmaci .

Con la D.G.R. del 11 marzo 2024 n. 7-8279/2024/XI tra gli obiettivi assegnati ai direttori generali erano previsti i seguenti obiettivi:

1.2 obiettivo– appropriatezza prescrittiva: immunoglobine.

1.3 appropriatezza prescrittiva: ossigeno;

1.4 appropriatezza prescrittiva: acquisti diretti;

1.5 allineamento registri AIFA e flussi.

Si richiamano, quindi, le indicazioni programmatiche già presenti nelle linee guida di redazione dei bilanci preventivi 2024, in particolare, si raccomanda di rafforzare ulteriormente gli interventi al fine di assicurare un monitoraggio e controllo appropriato delle prescrizioni farmaceutiche indotte dagli specialisti nel rispetto delle indicazioni definite da AIFA nelle determinazioni di rimborsabilità, anche nel rispetto della sequenzialità dei trattamenti previsti dai provvedimenti stessi, in base ai principi di economicità, efficienza ed efficacia. Il monitoraggio e controllo da prevedere sulla prescrizione dei farmaci dovrà sempre derivare da una diagnosi circostanziata fondata su aggiornate evidenze scientifiche e deve essere orientata, a parità di risultato terapeutico atteso, verso un uso appropriato delle risorse economiche-finanziarie (ovvero senza venir meno alle esigenze terapeutiche dei singoli casi patologici, il medico ha il dovere di realizzare la massima economia nella prescrizione dei medicinali). La procedura di monitoraggio e controllo dovrà prevedere tra l'altro delle seguenti attività da attribuire alla Direzione sanitaria:

- a) tenere costantemente informati i medici sulle caratteristiche e sui costi effettivi di cessione al SSN dei trattamenti che impiegano farmaci;
- b) individuare, ove possibile, i percorsi assistenziali che impiegano farmaci che conducono ad una sovrapponibilità dei risultati terapeutici attesi;
- c) favorire tra le diverse opzioni terapeutiche, sovrapponibili in termini di indicazioni ed esiti, quelle che assicurino una migliore sostenibilità economica.

Spesa Dispositivi medici:

Come indicato nelle precedenti note si raccomanda di assicurare l'obiettivo di razionalizzazione della spesa richiamato ad esempio con le note prot. n. 2790/2023 e n.16667/2024 del 3 luglio 2024 "Obiettivi di efficientamento aziendali. Approfondimento delle componenti economiche relative alla spesa Dispositivi medici." (nella quale altri confronti temporali sulla spesa dei CND era riportato un confronto tra il flusso SDO e il flusso Consumi, in base alla corrispondenza tra procedure chirurgiche) erogate e dispositivi medici utilizzati e quindi rafforzare ulteriormente gli interventi al fine di perseguire, in analogia al punto precedente, un consumo appropriato dei dispositivi medici rispetto alle attività erogate nel rispetto dei principi di economicità, efficienza ed efficacia. Inoltre, si chiede di verificare il rispetto dei seguenti assunti:

- a) I dispositivi medici aggiudicati nel corso di una gara espletata da SCR o altre gare centralizzate secondo la tipologia della procedura aperta non possono essere acquisiti dall'Azienda con la modalità della procedura negoziata da un fornitore che, pur offrendo un dispositivo con caratteristiche conformi al capitolato di gara, non abbia partecipato alla gara medesima;
- b) I dispositivi medici di nuova introduzione sul mercato, che non si configurano come affiancamenti o sostituzioni alle stesse condizioni economiche di quelli originariamente aggiudicati, possono essere acquisiti dall'Azienda soltanto previa formale approvazione da parte della direzione sanitaria e generale della azienda sentito il parere della commissione per dispositivi medici aziendale ed acquisito, ove applicabile, parere positivo dal gruppo tecnico regionale.

Nelle more della formalizzazione, mediante attività che il settore regionale competente sta consolidando con il ministero e con i fornitori, delle corrette modalità contabili di rappresentazione dei costi per il contratto di noleggio dei micro-infusori, le ASL dovranno iscrivere la spesa per il solo servizio relativo al noleggio dei micro infusori al conto 3100517 "Canoni per noleggio dispositivi medici per assistenza integrativa" e la spesa che le ditte hanno indicato come attribuibile alla fornitura dei dispositivi medici su uno dei conti relativi ai dispositivi medici, in base alla natura stessa dei dispositivi forniti (impiantabili e non). A tal fine, in assenza di ulteriori indicazioni da parte del Ministero sulle modalità costruzione della fattura elettronica da parte delle ditte, agli operatori economici verrà data indicazione di costruire le stesse compilando le voci Codice Tipo e Codice Valore = 0, in quanto non in grado di assegnare un codice di repertorio alla voce di fornitura di dispositivi medici nell'ambito della gestione di un service.

In tal modo saranno correttamente individuate le fatture elettroniche di interesse per l'applicazione delle disposizioni previste dall'articolo 9-ter del decreto legge 19 giugno 2015 n. 78, come modificato dalla Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, comma 557, avendo individuato le voci obbligatorie da far inserire ai fornitori, come previsto dalla circolare del MEF e del Ministero della Salute prot. 7435 del 17.03.2020 al punto 2.1 "Voci obbligatorie da far inserire nelle fatture elettroniche per dispositivi medici".

Beni e servizi:

La previsione della spesa aziendale dovrà tenere in considerazione gli obiettivi di efficientamento richiamati dalla DGR 7070/2023. Pertanto le eventuali spese sostenute una tantum nelle annualità 2023-2024 non supportate da idoneo riferimento normativo non devono essere riportate nel previsionale 2025.

Inoltre, si raccomanda di prevedere momenti di controllo aziendale sui principali driver di monitoraggio e controllo finalizzati ad un governo attivo sul rispetto delle condizioni contrattuali sottoscritte.

In ultimo, per l'attivazione di nuovi servizi/attività aziendali (es. affidamenti in service, affidamenti esternalizzati di acquisizione di personale non dipendente, ecc) rispetto quanto consuntivato nell'annualità precedenti si informa che dall'annualità 2024 si introduce la regola di preventiva istanza e acquisizione di autorizzazione regionale. In assenza della stessa è fatto divieto alle ASR di adottare atti amministrativi di spesa giuridicamente vincolati, e pertanto per le componenti di spesa in oggetto si raccomanda di non indicare nel previsionale aziendale l'eventuale previsione di spesa.

Acquisto di prestazioni da privato Ospedaliero e Ambulatoriale:

Si raccomanda la quadratura contabile rispetto ai tetti complessivi programmati dagli atti regionali.

Acquisto di prestazioni di integrativa e protesica:

Nell'ambito dell'assistenza protesica ed integrativa, si invitano le aziende a individuare margini di efficientamento nelle modalità di erogazione (fornitura diretta vs. autorizzazioni in assistenza convenzionata). Pertanto, nelle more dell'espletamento di procedure pubbliche di acquisto centralizzate, si invitano le aziende ad attivare procedure a livello locale. Inoltre, si sollecita l'utilizzo di procedure di fornitura diretta quando queste siano già previste all'interno delle aziende (per esempio: materiale di medicazione, dispositivi per la ritenzione urinaria...).

Acquisto di prestazioni da privato territoriali:

Per le prestazioni che trovano copertura con le risorse del fondo sanitario si raccomanda di prevedere, in attuazione ai provvedimenti di giunta regionale, un obiettivo aziendale tendenzialmente non superiore alla spesa consuntivata nell'annualità 2019 (gli scostamenti dovranno essere motivati, si rinvia agli obiettivi ai direttori generali relativi all'efficientamento aziendale).

Si ricorda in particolare di rimodulare l'offerta sanitaria al fine di assicurare il raggiungimento dei target di assistenza domiciliare degli assistiti over 65 anni stabiliti dal Decreto interministeriale 23 gennaio 2022 (GU n 55 del 6 marzo 2023) comunicati con nota prot. n. 0022118 del 18/04/2023.

I conti economici definitivi di previsione dovranno essere trasmessi entro il 30 novembre 2024 e quindi il fascicolo dei bilanci di previsione.

L'attestazione Allegato A 2025 /sulla falsariga di quella dei precedenti bilanci di previsione, che non fa parte dei documenti obbligatori di cui all'articolo 25 del d.lgs. 118/2011, non sarà oggetto di deliberazione e dovrà essere inviata, tramite PEC alla casella sanita@cert.regione.piemonte.it e tramite email alla casella contabilita.gestione@regione.piemonte.it.

Ringraziando per la collaborazione, si ricorda che il D.Lgs. n. 150/2009 ha previsto il Piano della Performance, un documento di pianificazione triennale, adottato in coerenza con la programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli obiettivi strategici e gli indicatori per la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché le modalità di assegnazione degli obiettivi, partendo da quelli assegnati dai direttori generali ai responsabili delle strutture.

La recente normativa ha integrato il Piano della Performance nel PIAO. Nell'ambito del piano triennale che da avvio al ciclo delle Performance dell'anno, pertanto alla declinazione degli obiettivi operativi e del processo di budget annuale si invitano gli OIV all'aggiornamento e verifica degli obiettivi assegnati dalla Regione alle direzioni aziendali e quindi la coerenza degli obiettivi assegnati da queste ai responsabili delle strutture complesse aziendali.

In ultimo con riferimento all'AOU CDSS si rimanda altresì alle precedenti note regionali in materia di azioni di efficientamento da realizzare.

Allegati 3:

1. allegato 1 - finanziamento iniziale c/es.2025;
2. allegato A - risultato economico atteso;
3. allegato B - spesa socio sanitaria extra LEA prev 2025

Cordiali saluti.

Responsabili di settore
Dott. Claudio Bianco
Dott. Antonino Ruggeri

Il Direttore regionale
Dott. Antonino Sottile
(firmato digitalmente, ai sensi dell'art. 21
del D.Lgs. 82/2005)