



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 1511

Seduta del 13/12/2023

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso di concerto con il Vicepresidente Marco Alparone

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIO SANITARIO PER L'ESERCIZIO 2024 – QUADRO ECONOMICO PROGRAMMATARIO - (DI CONCERTO CON IL VICEPRESIDENTE ALPARONE)

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Giovanni Pavese

Il Direttore Centrale Manuela Giaretta

I Dirigenti Rosetta Gagliardo Marta Capatti

L'atto si compone di 27 pagine

di cui 18 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATA la seguente normativa a livello comunitario:

- Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (regolamento RRF) con l'obiettivo specifico di fornire agli Stati membri il sostegno finanziario al fine di conseguire le tappe intermedie e gli obiettivi delle riforme e degli investimenti stabiliti nei loro piani di ripresa e resilienza;
- Decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;

VISTA la seguente normativa nazionale:

- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421";
- D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- D.P.C.M. 14/2/2001 recante "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie" e D.P.C.M. 29/11/2001 recante la Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza recepito con L. 289/2002, art 54;
- Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.", come modificato dal D.Lgs. 10/08/2018, n. 101 e dal decreto legge 8 ottobre 2021, n. 139 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 3 dicembre 2021, n. 205;
- Decreto Legislativo 7 marzo 2005 n. 82 "Codice dell'Amministrazione Digitale" così come integrato e corretto dal decreto legislativo 13 dicembre 2017, n. 217;
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro";
- Decreto Legislativo 19 novembre 2008, n. 194 "Disciplina delle modalità di rifinanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n. 882/2004";
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;*
- Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge dall'art. 1, comma 1, Legge 30 luglio 2010 n. 122 *“Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica”;*
 - Decreto Legge 13 maggio 2011, n. 70 convertito in Legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 12 luglio 2011, n. 106 *“Semestre Europeo – Prime disposizioni urgenti per l'economia”;*
 - Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118 *“Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”;*
 - Decreto Legge 6 luglio 2011, n. 98 *“Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria”* convertito in Legge dall'art. 1, comma 1, legge 15 luglio 2011, n. 111;
 - Decreto Legge 6 luglio 2012 n. 95 *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”*, convertito in Legge n. 135/2012;
 - Decreto Legge 18 ottobre 2012 n. 179, *“Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”*, convertito in Legge 221/2012;
 - Legge 6 novembre 2012, n. 190 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;*
 - Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 *“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”* così come modificato dal decreto legislativo 25/05/2016, n. 97”;
 - Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;*
 - Decreto Legislativo 21 giugno 2013, n. 69 *“Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia”*, convertito in legge n. 98/2013;
 - DM 2 aprile 2015, n. 70 *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;*
 - Piano Nazionale della Cronicità di cui all'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016;
 - DPCM 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;*
 - Decreto Legislativo 14 dicembre 2018 n. 135 *“Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione”;*
 - Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 *“Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria”;*
 - Decreto Legge 30 aprile 2019, n. 35 *“Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria”* convertito in Legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 25 giugno 2019, n. 60;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- Decreto del Ministero della Salute 24 maggio 2019 *“Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale”*;
- Decreto del Ministero della Salute del 20 giugno 2019 istitutivo dell'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa;
- Decreto Legge 26 ottobre 2019, n. 124 *“Disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili”* convertiti in Legge, con modificazioni, dall'art.1, comma 1, L. 19 dicembre 2019, n. 157;
- Decreto Legge 16 luglio 2020, n. 76 *“Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale”*, convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 settembre 2020 n. 120;
- Decreto Legge 14 agosto 2020 n. 104 *“Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia”*, convertito con modificazioni dall'art. 1, comma 1, della Legge 13 ottobre 2020, n. 126;
- Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18 *“Cura Italia” - “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”*, convertito con modificazioni dalla Legge n. 27/2020;
- Decreto Legge 8 aprile 2020, n. 23 *“Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga dei termini amministrativi e processuali”*, convertito con modificazioni dalla Legge n. 40/2020, nello specifico l'art. 38 che detta disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata;
- Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 *“Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”*, convertito con modificazioni dalla Legge n. 77/2020;
- Decreto Legge 28 ottobre 2020, n. 137 *“Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19”*, convertito, con modificazioni, dalla Legge 18 dicembre 2020, n. 176;
- Decreto Legge 22 marzo 2021, n. 41 *“Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19”* convertito, con modificazioni, in Legge 21.05.2021, n. 69;
- Decreto Legge 25 maggio 2021, n. 73 *“Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali”*, convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106;
- Decreto Legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla Legge 29 luglio 2021, n. 108, recante *“Governance del Piano nazionale di ripresa e*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure*” di cui alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;
- Intesa del 4 agosto 2021, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante *“Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178”*;
 - Decreto Legge 6 novembre 2021, n. 152 *“Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose”* convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, Legge 29 dicembre 2021, n. 233.”;
 - Decreto legge 30 dicembre 2021, n. 228 *“Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi”* convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 25 febbraio 2022, n. 15;
 - Decreto legge 9 giugno 2021, n. 80 *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”*;
 - Decreto Legge 30 aprile 2022, n. 36 *“Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)”*;
 - DM 23 maggio 2022, n. 77 *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”*;
 - DM del 19 dicembre 2022 *“Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie”* (22A07418) (GU Serie Generale n. 305 del 31-12-2022);
 - Decreto Legislativo 31/03/2023, n. 36 Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici. Pubblicato nella Gazz. Uff. 31 marzo 2023, n. 77;
 - Legge Delega n. 33/2023 *“Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane”*;
 - Legge Delega n. 227/2021 *“Delega al Governo in materia di disabilità”*;

RICHIAMATA la normativa nazionale in materia di emergenza epidemiologica da Covid-19 e le Ordinanze del Presidente della Giunta regionale con cui sono state stabilite misure per il contenimento e il contrasto del contagio da Covid-19 nonché le deliberazioni adottate dalla Giunta Regionale in ordine all'emergenza sanitaria da Covid-19;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTE altresì:

- la legge 30 dicembre 2020, n. 178 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023";
- la legge 30 dicembre 2021, n. 234 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024";
- legge 29 dicembre 2022, n. 197 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025";

RICHIAMATO il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021 di cui all'Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 (rep. 209/CSR del 18 dicembre 2019);

VISTE le seguenti leggi regionali:

- 31 marzo 1978, n. 34 "Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione";
- 30 agosto 2008, n. 1 "Legge regionale statutaria";
- 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", così come modificata dalle leggi regionali 11 agosto 2015 n. 23, 22 dicembre 2015 n. 41, 29 giugno 2016, n. 15, 8 agosto 2016 n. 22, 3 marzo 2017, n. 6 e 12 dicembre 2017, n. 14 dicembre 2021, n. 22";
- Legge regionale 29 dicembre 2022 - n. 34 "Legge di stabilità 2023-2025";
- Legge regionale 29 dicembre 2022 - n. 35 "Bilancio di previsione 2023 – 2025";
- Legge regionale 7 agosto 2023, n. 2. "Assestamento al bilancio 2023 – 2025 con modifiche di leggi regionali";

RICHIAMATO il Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII legislatura approvato con deliberazione n. XII/42 del 20/06/2023 e pubblicato sul BURL n° 26 Serie ordinaria del 1° luglio 2023, con i relativi allegati:

- Rapporto sullo stato di attuazione del Programma Regionale di Sviluppo vigente – Lombardia Infatti (allegato 2);
- Rapporto sullo stato di utilizzo dei fondi strutturali erogati dall'Unione Europea e sulle previsioni degli interventi strutturali realizzabili (allegato 3);
- Aggiornamento del Piano Territoriale Regionale (PTR) - anno 2023, (ex art. 22 l.r. 12/2005) (allegato 4);

che costituisce il documento per la definizione degli obiettivi, delle strategie e delle politiche che la Regione si propone di realizzare nell'arco della legislatura, per promuovere lo sviluppo economico, sociale e territoriale della Lombardia;

RICHIAMATA altresì, la DGR n. XII/1203 del 30/10/2023 "Approvazione della proposta di progetto di legge "Bilancio di Previsione 2024-2026" e del relativo documento tecnico di accompagnamento;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATI, infine, tutti i provvedimenti concernenti le Regole di Sistema per il Servizio Sociosanitario Regionale ed in particolare:

- DGR XI/2672 del 16 dicembre 2019 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020";
- DGR XI/2833 del 10 febbraio 2020 "Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020";
- DGR XI/4049 del 14 dicembre 2020 "Ulteriori determinazioni in merito all'attività di negoziazione sanitaria e sociosanitaria per l'anno 2020";
- DGR XI/4232/2021 recante "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2021 – quadro economico programmatorio";
- DGR XI/5339/2021 recante "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2021 – quadro economico programmatorio - secondo provvedimento";
- DGR XI/5941/2022 recante "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2022 – quadro economico programmatorio";
- DGR XI/6387/2022 recante "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022";
- la DGR 28 dicembre 2022 n. XI/7758 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023";
- la DGR 8 agosto 2023 n. XII/850 "Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2023. Secondo provvedimento";
- la DGR 2 ottobre 2023 XII/1025 "Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2023. Terzo provvedimento";

DATO ATTO che è in corso il percorso finalizzato all'adozione del provvedimento recante gli indirizzi di programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2024 e che, nelle more della conclusione di tale percorso, si rende necessaria l'approvazione del quadro delle risorse per l'esercizio 2024, al fine di garantire l'assegnazione delle risorse del FSR alle aziende del sistema;

STABILITO pertanto di definire, al fine di dare continuità all'assistenza sanitaria e sociosanitaria nel rispetto dell'equilibrio delle risorse rese disponibili dal bilancio per l'anno 2024, la previsione per macroaree dell'impiego delle risorse per il funzionamento del sistema socio-sanitario regionale, secondo quanto riportato nell'allegato 1) "Inquadramento economico: il quadro del sistema per l'anno 2024", costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO altresì di fornire indicazioni relative all'area Bilanci, alla gestione finanziaria e razionalizzazione della spesa, come da allegato 2) "Indicazioni specifiche per gli Enti Sanitari del Sistema Socio-Sanitario Regionale", costituente parte integrante e sostanziale



Regione Lombardia

LA GIUNTA

del presente provvedimento;

DATO ATTO che le risorse oggetto del presente provvedimento sono garantite dagli stanziamenti della gestione sanitaria del bilancio regionale 2024 nonché mediante l'utilizzo di somme accantonate negli anni precedenti nella GSA;

DATO ATTO che il presente provvedimento ha riflessi finanziari;

RITENUTO altresì di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it;

STABILITO che il presente provvedimento è soggetto alla pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013;

RICHIAMATE la l.r. 20/08 e le DD.G.R. relative all'assetto organizzativo della Giunta regionale;

VIGILATE E ASSUNTE come proprie le predette determinazioni;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

per le ragioni in premessa espresse e che qui si intendono integralmente richiamate:

1. di definire, al fine di dare continuità all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria nel rispetto dell'equilibrio delle risorse rese disponibili dal bilancio per l'anno 2024, la previsione per macroaree dell'impiego delle risorse per il funzionamento del sistema socio-sanitario regionale, secondo quanto riportato nell'allegato 1) "Inquadramento economico: il quadro del sistema per l'anno 2024", costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di fornire indicazioni relative all'area Bilanci, alla gestione finanziaria e razionalizzazione della spesa, come da allegato 2) "Indicazioni specifiche per gli Enti Sanitari del Sistema Socio-Sanitario Regionale", costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di dare atto che le risorse oggetto del presente provvedimento sono garantite dagli stanziamenti della gestione sanitaria del bilancio regionale 2024 nonché mediante l'utilizzo di somme accantonate negli anni precedenti nella GSA;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

4. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it;
5. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto alla pubblicazione cui agli artt. 26 e 27 del D.Lgs 33/2013.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

INQUADRAMENTO ECONOMICO: IL QUADRO DEL SISTEMA PER L'ANNO 2024

Il DDL di Bilancio 2024, in corso di approvazione, definisce il fabbisogno complessivo del Servizio Sanitario Nazionale per il 2024 nell'ammontare di **131.869 mln/Euro**. Le risorse definitive del Fondo Sanitario previste per l'anno 2024 verranno recepite a bilancio regionale solo a seguito dell'approvazione dell'atto di riparto tra le Regioni e verranno destinate e vincolate al finanziamento delle linee programmatiche individuate in sede di sottoscrizione del Patto della Salute, tenendo conto in particolare del processo attuativo del PNRR in allineamento al DM 77/2022.

Allo stato attuale, le risorse destinabili al finanziamento del Sistema Sanitario Regionale per l'esercizio 2024 sono determinate quindi, in via prudenziale, sulla base del riparto del Fondo Sanitario Nazionale Indistinto anno 2023 (Intesa Rep. atti n. 262/CSR del 9 novembre 2023) e dalle stime relative al riparto 2024 degli obiettivi di piano, del fondo farmaci innovativi e delle risorse per la medicina penitenziaria e della mobilità extraregionale ed internazionale.

Le risorse definite come sopra descritto sono appostate nel bilancio di previsione regionale 2024 -2026 (DGR XII/1203 del 30/10/2023 "Approvazione della proposta di Progetto di Legge "Bilancio di Previsione 2024-2026").

Le risorse destinate al finanziamento e alla governance del sistema sociosanitario regionale devono, per l'esercizio 2024, tenere conto in particolare:

- della prosecuzione del percorso attuativo della riforma della approvata con L.r. 22 del 14/12/2021;
- delle azioni finalizzate al recupero delle liste di attesa;
- dei processi di attuazione delle azioni legate alla programmazione del PNRR, con particolare riferimento all'allineamento del SSR al DM 77/2022 nel quadro della L.R. 33/2009 come modificata con L.R. 22/2021 sullo sviluppo della nuova sanità territoriale;
- delle attività finalizzate alla presa in carico;
- della integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie, con particolare attenzione ai bisogni dei pazienti fragili;
- di percorsi di efficientamento delle performance, regolati dai criteri di cui al Decreto del Ministero della Salute del 21 giugno 2016 e successivi aggiornamenti normativi;
- dei decreti legislativi in corso di approvazione in attuazione della Legge Delega n. 33/2023 "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane" e della Legge Delega n. 227/2021 "Delega al Governo in materia di disabilità";
- del pieno rispetto degli obiettivi di spesa per le varie linee di attività stabiliti a livello regionale attraverso le assegnazioni di risorse compatibili con le norme nazionali, compresi i limiti di spesa previsti dal Decreto Legge 6 luglio 2012 n. 95 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", convertito in legge n. 135/2012.

La programmazione a livello regionale del sistema sociosanitario definisce le proprie priorità di intervento nelle more di quanto definito a livello nazionale per la destinazione delle risorse previste per l'esercizio 2024 e garantisce il perseguimento del rispetto dell'equilibrio economico finanziario di sistema.

Il presente atto definisce pertanto la previsione legata all'impiego delle risorse per il 2024 al fine di garantire la continuità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria nel rispetto

dell'equilibrio delle risorse rese disponibili dal bilancio. Tali previsioni sono pertanto declinate per singole macroaree, in ogni caso con riserva di variazione in ragione di nuove e non prevedibili esigenze, ovvero con successive rimodulazioni tra gli stanziamenti definiti, fermo restando il pieno rispetto del vincolo dell'equilibrio economico e finanziario del sistema.

1. RISORSE PER IL FINANZIAMENTO DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO REGIONALE

1.1. RISORSE DI PARTE CORRENTE 2024

Lo stanziamento di parte corrente indistinta del Fondo Sanitario Regionale ipotizzato per l'anno 2024, determinato sulla scorta delle fonti sopra citate e delle considerazioni esposte in riferimento al contesto nazionale, al netto delle entrate proprie degli enti sanitari, ammonta a **20.318,43 mln/Euro**.

L'importo di **20.318,43 mln/Euro** è ulteriormente incrementato di **524,02 mln/Euro** relativi alle risorse per la mobilità (di cui 242,86 mln/Euro di saldo mobilità 2023 – extraregionale e internazionale - e **281,16 mln/Euro** di utilizzi di risorse di anni precedenti), per complessivi **20.842,45 mln/Euro**.

Alle risorse di parte corrente indistinta del FSR (compreso il saldo di mobilità) si aggiungono inoltre somme pari a **669,7mln/Euro**, di cui:

- **400,00 mln/Euro** per finanziamenti FSR a destinazione vincolata;
- **50,00 mln/Euro** per quota stimata di payback;
- **8,00 mln/Euro** per quota stimata per finanziamento personale Esacri;
- **15 mln/Euro** per quota stimata finanziamento prestazioni STP;
- **196,70 mln/Euro** per gli obiettivi di investimento del PNRR di cui **178,7 mln/Euro** legati all'aumento del volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare, **14,6 mln/Euro** destinati all'incremento delle competenze digitali dei professionisti sistema sanitario ed **3,4 mln/Euro** per le borse di studio aggiuntive in formazione di medicina generale;

L'importo disponibile, stimato nelle more del riparto definitivo del finanziamento SSR per l'anno 2024, ammonta pertanto a **21.512,15 mln/Euro**.

1.2. RISORSE DI PARTE CORRENTE DEL BILANCIO AUTONOMO REGIONALE – EXTRA FONDO

Per il 2024 sono stanziare risorse autonome regionali per il finanziamento del sistema sanitario per un totale di **35,86 mln/Euro**, e precisamente:

- esenzione ticket codice bianco forze armate art. 27 quater 1 della l.r. n. 33/2009 (introdotto dall'art. 18 della l.r. n. 23/2019), per **0,01 mln/Euro**;
- L. 210/92 (*indennizzi emotrasfusi*) per **21,5 mln/Euro**;
- farmaci Classe C e alcune prestazioni ambulatoriali per euro **5,4 mln/Euro**;
- erogazione delle prestazioni per controllo in remoto di pazienti portatori di pacemaker, defibrillatori e loop recorder in Regione Lombardia per **0,05 mln/euro**;
- impiego risorse regionali per **4,00 mln/euro** per interventi a sostegno del quadro programmatico per il sostegno alla natalità, legati a:
 - attuazione del programma sperimentale regionale screening neonatale esteso (SNE) e screening prenatale delle anomalie cromosomiche fetali (NIPT) e dei disordini ipertensivi;
 - esenzione ticket screening universale per il diabete gestazionale con curva da carico di glucosio a 24-28 settimane di gestazione e le glicemie basali

mensili nelle gestanti negative allo screening, esenzione ticket Screening del TSH nel primo trimestre di gravidanza ed esenzione ticket screening della ferritina nel primo trimestre di gravidanza;

- preservazione della fertilità anche attraverso l'estensione ad alcune patologie non oncologiche alla crioconservazione dei ovociti e gameti ai fini delle procedure della PMA;
- contributi regionali per contratti di formazione medica specialistica aggiuntiva, per **4,90 mln/Euro** relativi alla copertura delle spese per i cicli accademici già attivati;

1.3. RISORSE DI FSR PER INVESTIMENTI

Per l'esercizio 2024 le risorse stanziare per investimenti in ambito sanitario sono pari a **complessivi 350 mln/Euro**, assicurati dagli accantonamenti già previsti in GSA, di cui **200 mln/Euro** già deliberati per la realizzazione del nuovo ospedale di Busto Gallarate (DGR n. XII/1112 del 16/10/2023).

A tali risorse si aggiungono **14 mln/euro** di risorse PNRR - MISSIONE 6 - Componente 2 Intervento 1.3.1.b – "Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni".

1.4. UTILIZZO DI RISORSE ACCANTONATE NEI PRECEDENTI ESERCIZI

E' previsto l'utilizzo di accantonamenti di anni precedenti presenti sulla GSA pari a **281,16 mln/Euro** per garantire la copertura delle prestazioni eseguite in mobilità extraregionale e internazionale, allineandone l'importo alla stima della relativa dinamica di andamento sul 2024.

È previsto inoltre l'utilizzo di accantonamenti:

- fino a **35,00 mln/Euro** da destinare alla protesica maggiore;
- per **11,24 mln/Euro** per U.C.A. (risorse FSR VINCOLATO);
- per **3,36 mln/Euro** per tamponi/vaccini MMG e PLS (RISORSE FSR INDISTINTO FINALIZZATO);

2. FINANZIAMENTO DEL SISTEMA

Le risorse correnti rese disponibili per il sistema sanitario regionale sono **pari a 21.597,61 mln/Euro** (comprensive di risorse residuali e utilizzi per complessivi **330,76 mln/Euro**).

2.1 FINANZIAMENTO ENTI DEL SISTEMA REGIONALE A CARICO DEL S.S.R.

Le risorse da destinare al finanziamento degli **interventi diretti regionali, a carico della Gestione Sanitaria Accentrata**, sono determinate nell'importo di **477,60 mln/Euro**, come di seguito distintamente indicato.

Finanziamento degli Enti del Sistema Regionale a carico del SSR per complessivi 172,40 mln/Euro:

- fino a **89,79 mln/Euro** per il finanziamento dell'ARPA (Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente);
- fino a **52,66 mln/Euro** per il finanziamento dei contributi di funzionamento di ARIA (Azienda Regionale per l'innovazione e gli acquisti);
- fino a **0,79 mln/Euro** per il finanziamento di Polis;
- fino a **29,16 mln/Euro** per il finanziamento delle attività della Fondazione Biomedica;

Finanziamento della gestione sanitaria accentrata. Le risorse da destinare al finanziamento di interventi diretti regionali a carico della Gestione Sanitaria Accentrata ammontano a **305,50 mln/Euro**, così ripartite:

- fino **27,33 mln/euro** per far fronte alle spese dirette regionali sostenute per conto del SSR, nonché per la prosecuzione delle progettualità del Sistema sanitario;
- fino a **235,45 mln/euro** per acquisti di servizi informatici del sistema sanitario e sociosanitario, da considerare quale tetto massimo di spesa;
- **42,72 mln/Euro** per rimborsi su mutui di anni pregressi per il settore sanitario.

2.2 FINANZIAMENTO DELLA GESTIONE PER GLI ENTI DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Per quanto attiene la quota per il finanziamento dei costi standard territoriali, vengono destinati fino a **21.120,01 ml/Euro** (comprensivo di risorse residuali in conto capitale e utilizzi per complessivi **330,76 mln/Euro** e PNRR corrente per **196,70 mln/Euro**), da ripartire tra gli enti del sistema sociosanitario regionale secondo le modalità di seguito indicate, tenendo conto dei livelli diretti di spesa e di quelli attribuibili agli erogatori in relazione ai livelli essenziali di assistenza. Ogni macroarea definisce le risorse massime disponibili in correlazione alle attività di cui alle linee programmatiche aggiornate per l'esercizio 2024 con il presente provvedimento, fermo restando eventuali successive rimodulazioni tra macroaree disposte con successivi specifici atti di Giunta nell'ambito di quanto previsto al sesto capoverso del primo paragrafo del presente allegato.

Macroarea n.1 delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale: determinata per un importo fino a **7.700,46 mln/Euro**, così composta;

- **fino a 5.254,26 mln/Euro** per ricoveri per acuti; il valore è comprensivo delle risorse di cui alla legge regionale 7/2010 che, per l'anno 2024, in continuità con l'esercizio precedente, sono determinate per un importo fino a un massimo di 199,30 mln/Euro, di cui 62,3 mln/Euro per gli erogatori privati;
- **fino a euro 2.385,25 mln/Euro** per prestazioni di specialistica ambulatoriale, comprensivo dell'incremento di risorse finalizzate nel 2023 di 1,52 mln/Euro relative all'esenzione Covid-19;
- **fino a euro 60,95**, per abbattimento liste di attesa;

Entrambe le linee di attività sono comprensive degli oneri per mobilità passiva extraregionale.

All'esito dell'eventuale definitiva approvazione della legge di bilancio nazionale per l'anno 2024 nella parte in cui prevede l'aggiornamento del tetto di spesa per acquisti di prestazioni sanitarie da privati, tale macroarea potrà essere oggetto di incremento per corrispondente rimodulazione dalla macroarea 7) entro i limiti previsti dalla normativa in corso di approvazione sul tetto di spesa ai privati per l'erogazione di prestazioni sanitarie e fermo restando il pieno rispetto dell'equilibrio economico finanziario di sistema.

Macroarea n. 2 delle prestazioni di assistenza farmaceutica, assistenza integrativa e protesica, determinata per l'importo fino a **4.441,15 mln/Euro** comprensivo della quota in parte capitale:

- fino a **4.108,05 mln/Euro** relativamente all'assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera compreso la distribuzione dei farmaci in File F;

- fino a **333,10 mln/Euro** per l'erogazione dell'assistenza integrativa e protesica, definito a regolamentazione attuale

Nello stanziamento di questa voce è compresa la quota di finanziamento con risorse di c/capitale di beni durevoli (protesica maggiore 35 mln/Euro).

Macroarea n. 3 delle prestazioni di Medicina di Base, Psichiatria e Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, determinata per un importo fino a **1.513,11 mln/Euro** di cui:

- fino a **937,42 mln/Euro** per le attività di medicina territoriale di base, compresi i progetti per ambulatori al sabato e la previsione per l'incremento della attività vaccinali;
- fino a **530,99 mln/euro** per prestazioni relative all'assistenza psichiatrica e di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza comprensivi dei progetti innovativi, delle risorse per l'area dei DNA (Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione) e delle risorse previste per il Bonus psicologico;
- fino a **44,70 mln/Euro** per la remunerazione dell'assistenza penitenziaria, da assegnare agli enti sanitari pubblici interessati;

Macroarea n. 4 Unità di Offerta Sociosanitarie, determinata fino a **2.229,75 mln/Euro** da finanziare

- a carico del FSR indistinto **per 2.051,05 mln/Euro**, destinati al finanziamento delle Unità di offerta sociosanitarie residenziali, semiresidenziali, diurne, ambulatoriali e domiciliari rivolte a soggetti fragili, anziani, disabili, alle famiglie e all'area delle dipendenze e del fine vita, comprese le cure palliative domiciliari e residenziali, gestioni dirette delle UDO e Sperimentazioni;
- a carico delle risorse di PNRR fino a **178,70 mln/Euro** con riferimento all'obiettivo di investimento di PNRR 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare - relativamente all'incremento del numero di prese in carico in cure domiciliari di persone over 65 anni secondo i target definiti dal DM 23 gennaio 2023, secondo il quadro programmatico approvato con DDGR XII/430/2023, XII/715/2023 e XII/717/2023

Macroarea n. 5 delle attività della presa in carico, determinata per un importo fino a **167,58 mln/Euro**, comprensive di una quota fino a **42 mln/Euro** per il finanziamento delle attività erogate a favore di pazienti fragili per la presa in carico, fino a **63 mln/Euro** al finanziamento delle attività per subacuti comprese le attività ai sensi dell'art. 15 comma 13 lettera c) bis della L. 135/2012, e, fino a **62,58 mln/Euro**, per il finanziamento delle Misure istituite ex D.G.R n. X/116/2013;

Macroarea n. 6 Emergenza Urgenza determinata fino all'importo di **351,00 mln/Euro** per le spese di funzionamento, le attività di emergenza urgenza/118 di competenza di AREU, il soccorso alpino, le funzioni connesse alle attività del CRCC, al trasporto organi, al trasporto di pazienti dializzati oltre ai costi di gestione per il servizio emergenza NUE 112 - Numero Unico Europeo;

Macroarea n. 7 Obiettivi PSSR, Progetti P.S.N, Equiparazione Finanziaria, determinata per un importo fino a **1.946,7 mln/Euro**. Il valore comprende le risorse per dare attuazione agli

obiettivi di PSSR e all'implementazione dei percorsi ospedale territorio, compresi utilizzi per 11,24 mln/Euro per U.C.A.;

Nell'ambito della macroarea viene ricompreso il co-finanziamento delle Risorse Aggiuntive Regionali.

Macroarea n. 8 delle attività istituzionali delle ATS e delle ASST: determinata in **1.195,36 mln/Euro**, da destinare:

- fino a **1.018,50 mln/Euro** alle attività dei Dipartimenti Veterinari, Prevenzione e altre attività territoriali (comprensivi della prosecuzione delle attività già avviate PIL, Laboratori malattie infettive e disinfezione arbovirali e per i costi legati a tamponi e vaccinazioni, sierologici, prestazioni di geno-tipizzazione da pubblico legati al Covid);
- fino a **124,33 mln/Euro** per l'offerta del piano nazionale vaccini e altri costi legati all'area della profilassi delle malattie infettive/prevenzione, compresi utilizzi **3,63** mln/Euro per tamponi/vaccini MMG e PLS a titolo di risorse di FSR indistinto finalizzato;
- fino a **52,53 mln/Euro** per l'implementazione delle misure previste dal Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (Panflu) 2021-2023;

Macroarea n. 9 Ulteriori linee di attività, rideterminato fino a **1.574,9 mln/Euro**, da destinare:

per euro complessivi pari a **1.556,9 mln/Euro** carico del FSR, di cui:

- fino a **817,06 mln/Euro** per l'attribuzione di funzioni non tariffabili alle strutture erogatrici pubbliche e private così suddivise:
 - fino a **701,72 mln/Euro** per erogatori pubblici;
 - fino a **115,34 mln/Euro** per erogatori privati;
- fino a **524,02 mln/Euro** quale stima per saldo di mobilità extra regionale, da trasferire agli erogatori del sistema, sulla base dell'effettiva produzione e coerentemente con la normativa di riferimento, di cui 281,00 mln/Euro a carico di utilizzi;
- fino a **43,82 mln/Euro** ad un Fondo di riserva da destinare di cui:
 - fino a **2 mln/Euro**, alla realizzazione della Banca Gameti;
 - fino a **1,7 mln/Euro**, al finanziamento del Centro di riferimento regionale per la qualità dei servizi di medicina di laboratorio;
 - fino a **13 mln/Euro**, al finanziamento delle politiche sociali volte a rafforzare le misure B1;
 - fino a **27,12 mln/Euro** per la prosecuzione di progetti e attività già avviate negli esercizi precedenti e per il finanziamento di attività programmate i cui provvedimenti attuativi verranno assunti nel presente esercizio;
- fino a **50 mln/Euro** per mobilità passiva interregionale e internazionale;
- fino a **122,00 mln/Euro** destinati all'accantonamento per i rinnovi contrattuali di comparto, dirigenza, MMG/PLS;

e per euro complessivi pari a **18 mln** a carico delle risorse di PNRR, di cui:

- fino a **14,6 mln/Euro** a carico delle risorse di PNRR per l'incremento delle competenze digitali dei professionisti sistema sanitario di cui all'obiettivo di investimento M6C2I2.2.B;
- fino a **3,4 mln/Euro** per borse di studio aggiuntive in formazione di medicina generale di cui all'obiettivo di investimento M6C2I2.2.A;

Il finanziamento di parte corrente 2024 verrà assegnato ad ogni singolo Ente pubblico del Sistema Sanitario Regionale con atto del Direttore della Direzione Centrale Bilancio e Finanza in accordo con il Direttore Generale della D.G. Welfare e tenuto fermo, per tutti gli Enti, l'obiettivo dell'equilibrio economico finanziario sulla base delle risorse assegnate con provvedimento regionale.

Si ritiene di confermare, per quanto non previsto nel presente atto e per quel che risulta compatibile con il presente provvedimento, ciò che è stabilito nelle determinazioni in merito al finanziamento degli anni precedenti.

ALLEGATO 2

Indicazioni specifiche per gli Enti Sanitari del Sistema Socio-Sanitario Regionale

1. AREA BILANCI

Il Bilancio Preventivo Economico mantiene il carattere autorizzatorio, quale strumento per garantire il perseguimento degli obiettivi assegnati oltre al mantenimento dell'equilibrio economico.

I Bilanci preventivi economici per l'esercizio 2024 dovranno essere approvati in base alle disposizioni del D.lgs. n. 118/2011 e seguenti, entro la fine dell'esercizio precedente e secondo gli Schemi di Conto Economico Ministeriale aggiornati di cui al DM 24/05/2019, in relazione ai contenuti del presente atto e delle linee di indirizzo operative nonché sulla base degli obiettivi economici assegnati con i decreti regionali di assegnazione delle risorse sulla base delle indicazioni della Direzione Generale Welfare.

Nell'eventualità della mancata approvazione del Bilancio Preventivo Economico per l'esercizio 2024, da parte degli enti, i medesimi opereranno in dodicesimi sulla base di quanto definito con il "Decreto di assestamento 2023", ad esclusione degli utilizzi di risorse finalizzate Covid e altri contributi anni precedenti e/o finanziamenti una tantum, tenendo conto delle disposizioni contenute nel presente provvedimento.

Nei decreti di assegnazione delle risorse per l'anno 2024 saranno esplicitati i valori per le varie tipologie di spesa che dovranno essere pienamente rispettati nelle allocazioni di bilancio e dovranno essere considerati vincoli gestionali, al fine del mantenimento dell'equilibrio del singolo ente e di sistema; come tali saranno oggetto di puntuale monitoraggio in corso d'anno, in particolare in sede di redazione delle certificazioni economiche trimestrali.

Particolare attenzione andrà, inoltre, prestata alla contabilizzazione delle assegnazioni in conto capitale e in conto esercizio, nonché della correlata rendicontazione degli utilizzi dei finanziamenti per investimenti e dei costi d'esercizio sostenuti (nel caso di utilizzo di risorse correnti) riguardanti il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

A partire dal 1° gennaio 2024, infine, verrà data completa attuazione al trasferimento delle competenze e delle risorse in materia di cure primarie dalle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) alle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) sulla base delle indicazioni fornite dalla Direzione Generale Welfare: nel decreto regionale di assegnazione delle risorse per i bilanci preventivi 2024 le risorse destinate al finanziamento delle attività dei Medici di Medicina Generale (MMG), dei Pediatri di Libera Scelta (PLS), nonché della Continuità Assistenziale (CA) saranno indicate nelle schede di finanziamento delle ASST interessate.

Con specifica circolare - Prot.Reg.A1.2023.0550798 del 21/11/2023 - sono state definite le tempistiche di redazione e le modalità di invio dei bilanci preventivi 2024, che dovranno essere approvati dalla Giunta Regionale.

Anche per l'esercizio 2024, è richiesto il diretto coinvolgimento del Collegio Sindacale nelle varie fasi che accompagnano il processo di bilancio e di revisione dei processi degli enti

per una maggior ottimizzazione delle risorse. In particolare, ai Collegi Sindacali è richiesto, oltre a quanto stabilito dalle norme:

1. verifica di una coerente e corretta allocazione delle risorse in fase di Preventivo;
2. monitoraggio della spesa infrannuale a garanzia del rispetto degli obiettivi economici assegnati e dell'equilibrio di bilancio da rendere in sede di Certificazione Trimestrale avvalendosi anche del supporto degli uffici controllo di gestione;
3. supporto all'ente ai fini di avviare un processo di ottimizzazione delle risorse, anche attraverso l'individuazione di precise aree di spesa e/o di attività e attraverso la formulazione di indirizzi in merito;
4. verifica e validazione all'utilizzo di maggiori contributi rispetto all'assegnazione di competenza a garanzia di quanto disposto dal D.lgs. 118/2011;
5. verifica e validazione del conto economico della libera professione.

È richiesto inoltre ai Collegi Sindacali di verificare e di attestare la coerenza del piano dei conti e del bilancio di verifica rispetto ai modelli di rendiconto trimestrale e di bilancio.

Si richiamano infine le regole già introdotte a decorrere dall'esercizio 2018 con particolare riferimento:

1. alla "Gestione dei Flussi Finanziari", con specifica scheda di raccordo per la riconciliazione delle assegnazioni economiche e finanziarie oltre che consentire una chiara programmazione delle risorse finanziarie;
2. alla "Contabilizzazione in capo alle ATS della mobilità attiva extraregione da erogatori sanitari privati e della mobilità internazionale";
3. alla "Gestione delle Partite Intercompany", attraverso lo strumento informatico messo a disposizione tramite la Piattaforma SCRIBA;
4. alle modalità di contabilizzazione degli "Utilizzi contributi es. precedenti", con particolare riferimento all'appostazione contabile e al successivo utilizzo di contributi anni precedenti della Gestione Sanitaria Accentrata.

Certificazioni Trimestrali

I Direttori Generali, in occasione delle certificazioni trimestrali ai sensi della L.R. n. 33/2009, nonché dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 e s.m.i., sono tenuti a rispettare puntualmente i tempi di invio dei flussi economici e ad attenersi scrupolosamente alle linee guida in materia contabile che verranno di volta in volta fornite.

In sede di monitoraggio trimestrale gli enti sanitari del servizio socio-sanitario regionale sono tenuti al rispetto del vincolo inderogabile definito dai valori appostati a Bilancio Preventivo.

In linea generale non saranno consentiti travasi di risorse tra le varie voci di bilancio, salvo esplicita autorizzazione delle direzioni DG Welfare e Presidenza.

A seguito di invio dei Flussi economici verranno messi a disposizione tramite la Piattaforma SCRIBA gli esiti delle seguenti verifiche derivanti dalla reportistica di controllo automatica dei Bilanci, al fine del riallineamento contabile dell'ente agli obiettivi/vincoli regionali:

1. verifica del rispetto dell'assegnazione di cui al Decreto di assegnazione per macroaggregato (SK) e sezionale di bilancio;
2. verifica del rispetto dei vincoli per specifiche voci oggetto di assegnazione regionale (Prestazioni sanitarie e sociosanitarie, interessi passivi, RC Professionale ecc.);
3. beni e servizi lordo e netto, con evidenza dell'andamento rispetto ai valori di assegnazione;

4. verifica del margine relativo all'attività libero professionale, con evidenza delle strutture che hanno un primo e/o un secondo margine negativo ed il relativo posizionamento rispetto alla media regionale;

Inoltre, in occasione delle certificazioni trimestrali, saranno verificati i principali aggregati di ricavo e di costo.

In caso di emergente disallineamento della gestione rispetto alle assegnazioni, gli enti interessati, previo confronto con gli uffici regionali competenti, dovranno procedere alla redazione di un Piano di Rientro come previsto dalle normative nazionali e regionali in materia.

Verifica e chiusura delle posizioni creditorie/debitorie pregresse vs Regione ed Intercompany

A seguito dell'operazione parziale di chiusura centralizzata effettuata a fine 2022 (decreto 19091/2022), nel corso del 2023 le aziende sanitarie hanno concordato i piani di rimborso pluriennali delle partite ancora da regolare. Nel corso del 2024, pertanto, le aziende sanitarie interessate proseguiranno il riallineamento finalizzato alla regolazione delle poste contabili pregresse che intercorrono sulle posizioni intercompany degli enti sanitari, connesse al percorso metodologico introdotto a partire dall'anno 2018 (decreto n. 6245/2019), fatte salve eventuali modifiche dei piani di rimborso basate su effettive e provate esigenze di liquidità da condividere con la controparte e con la UO Risorse Economico-finanziarie del SSR della Direzione Bilancio.

Anche con riguardo alle ulteriori risorse contabilizzate sul conto "B.II.2.b.1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti" proseguiranno gli approfondimenti per giungere al riallineamento delle posizioni contabili, attivando tavoli di confronto con gli enti sanitari del sistema sanitario regionale nonché condividendo preventivamente, qualora necessario, il relativo percorso metodologico anche con i competenti Ministeri.

Pubblicazione Bilanci e Regole Trasparenza

Si conferma l'obbligo di pubblicazione integrale dei dati di bilancio nel proprio sito internet entro trenta giorni dalla data di adozione e si richiama l'attenzione al rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa sulla Trasparenza.

Sperimentazione di metodologie e procedure di controllo interno nelle aziende sanitarie pubbliche in esito al percorso attuativo della certificabilità dei bilanci.

A circa tre anni dalla conclusione del percorso PAC emerge l'esigenza di verificare se le procedure adottate dalle aziende presidiano ancora adeguatamente l'area dei rischi amministrativo-contabili o necessitano di aggiornamenti in relazione al contesto normativo e gestionale in continuo mutamento.

In particolare, risulta necessario verificare se le tipologie di controlli indicati nelle linee guida regionali approvate con D.G.R. 30 marzo 2020, n. 3014 debbano essere modificati/integrati in sede aziendale: infatti, può essere che la realtà che ogni azienda vive ed affronta richieda di identificare aree e punti di controllo diversi da quelli identificati in sede di realizzazione del percorso PAC oppure che i controlli indicati dalle linee guida regionali non risultino prioritari tra quelli in grado di presidiare i diversi livelli di rischio amministrativo-contabile.

Per il biennio 2024-2025 Regione Lombardia intende realizzare un progetto che coinvolga tutte le aziende sanitarie pubbliche facenti parte del Servizio Sanitario Regionale (8 Agenzie di Tutela della Salute, 26 Aziende Socio Sanitarie Territoriali, 6 Fondazioni IRCCS di diritto pubblico, AREU e Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario lombardo), ivi inclusa la Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) regionale, mirante a raggiungere i seguenti obiettivi:

- Verifica del disegno e del funzionamento dei controlli previsti e/o agiti nelle procedure amministrativo-contabili;
- Sperimentazione di attività di audit sulle procedure amministrativo-contabili;
- Aggiornamento delle procedure aziendali e regionali adottate nell'ambito del Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci;
- Progettazione di possibili revisioni limitate.

Saranno previsti due filoni paralleli di attività formativa e di lavoro interaziendale:

- un primo filone rivolto al personale delle aziende sanitarie pubbliche sulla identificazione e valutazione dei controlli amministrativo-contabili;
- un secondo filone rivolto agli Uffici Internal Audit aziendali, nonché al personale regionale che opera nelle aree della GSA e del Consolidato SSR, nell'ambito della Struttura Audit regionale e nel Nucleo Operativo di Controllo Contabile (NOCC), sulla valutazione dei rischi e dei controlli delle procedure amministrativo-contabili.

L'obiettivo è creare dei gruppi di lavoro interaziendali (con il possibile coinvolgimento anche di personale del livello regionale) dedicati all'approfondimento di una procedura amministrativo-contabile per ciascuna delle aree di bilancio identificate dal PAC (Immobilizzazioni; Patrimonio Netto; Rimanenze; Crediti e Ricavi; Disponibilità Liquide; Debiti e Costi) al fine di poter impostare e svolgere degli audit sul funzionamento dei controlli.

Al termine del progetto Regione intende fornire indicazioni alle aziende in ordine all'affinamento delle procedure in base agli esiti degli audit realizzati, nonché acquisire evidenze che siano di ausilio alla impostazione e al supporto per la sperimentazione di possibili revisioni limitate.

Si conferma, infine, che nell'ambito della documentazione che costituisce parte integrante delle certificazioni economiche trimestrali e del bilancio d'esercizio annuale (e più precisamente all'interno della relazione del Direttore Generale) ciascuna Azienda sanitaria pubblica dovrà inserire apposito paragrafo dedicato al consolidamento del percorso PAC; in tale sede le Aziende dovranno indicare le attività effettuate nel corso dell'anno (sia la partecipazione a quelle definite a livello regionale, sia quelle decise a livello aziendale), nonché fornire l'indicazione analitica delle procedure aziendali analizzate e di quelle modificate/aggiornate (con gli estremi di identificazione e la data della versione/revisione approvata).

2. COMPLETEZZA E TEMPESTIVITÀ DI FLUSSI ED ELABORAZIONI

Al fine di garantire la chiusura del bilancio di esercizio entro il 30 aprile, come da disposizioni di legge, **entro il 15 febbraio dovranno essere tassativamente completati e chiusi i flussi di attività**, ivi compresi quelli socio-sanitari, ed entro il 28 febbraio dovranno essere messe a disposizione della DC Bilancio e Finanza le elaborazioni dei dati utili all'assegnazione definitiva delle risorse alle aziende.

Successivamente a tali date non saranno ammesse modifiche ed eventuali correzioni dovranno essere considerate e registrate a titolo di sopravvenienza nell'esercizio successivo.

La responsabilità della chiusura dei flussi e delle elaborazioni dei dati entro le scadenze stabilite dovrà trovare idonea traduzione negli obiettivi e nei relativi indicatori dei Direttori competenti delle aziende sanitarie, di Regione Lombardia e di ARIA S.p.A.

3. GESTIONE FINANZIARIA

Si conferma il ruolo di governance finanziaria in capo alle ATS a livello territoriale precisando la responsabilità in tema di erogazione dei saldi finanziari secondo competenza temporale al fine di garantire il puntuale rispetto dei tempi di pagamento e di evitare ricorsi ad anticipazioni di tesoreria.

Per garantire una corretta programmazione finanziaria e conseguente erogazione ai soggetti interessati viene confermato lo strumento denominato "*Scheda di raccordo Economico-Finanziario*".

Per l'anno 2024 la percentuale di trasferimento degli acconti mensili alle strutture del sistema regionale è fissata nella **percentuale massima del 95%**. I saldi annuali saranno erogati a seguito delle assegnazioni definitive, della determinazione delle funzioni non tariffate nonché sulla base delle rendicontazioni per le attività relative ai progetti finanziati con risorse del FSR corrente.

Si richiama il divieto di utilizzo dell'anticipazione di Tesoreria. Eventuali oneri legati all'utilizzo di anticipazione di tesoreria verranno valutati in sede di obiettivo dei Direttori Generali.

Qualora si manifestassero esigenze straordinarie di cassa, oltre i limiti dei finanziamenti assegnati, l'ente dovrà inoltrare apposita e motivata richiesta alla Direzione Generale Welfare e alla Direzione Centrale Bilancio e Finanza, al fine di ottenere eventuali anticipazioni finanziarie da restituire secondo un piano da concordare secondo quanto disposto dalla L.R. 5 agosto 2014 n.24.

Sempre al fine di una puntuale gestione finanziaria si richiama l'attenzione delle UOC Economico Finanziarie degli enti del sistema sanitario regionale a verificare che, in corso d'esercizio, vengano inoltrate con la dovuta puntualità le istanze relative agli smobilizzi dei contributi in conto capitale e degli specifici fondi accantonati, anche al fine di evitare un inappropriato utilizzo della cassa corrente, che non potrà più essere garantita a supporto di tale tipologia di pagamenti.

È richiamata l'attenzione degli enti del sistema sanitario regionale ad una puntuale gestione finanziaria delle risorse compreso lo smobilizzo dei crediti verso soggetti terzi al sistema oltre che ad una puntuale verifica dello stato di indebitamento.

Trasferimenti da Regione agli Enti Sanitari pubblici del Sistema Sanitario Regionale

I trasferimenti da Regione agli Enti Sanitari pubblici del Sistema Sanitario Regionale avverranno attraverso acconti mensili nella percentuale massima del 95% sulla base delle linee che saranno definite nell'apposita scheda di raccordo economico-finanziario.

Gli acconti mensili non considerano gli accantonamenti centralizzati (Fondi rischi e franchigie), in quanto la relativa cassa verrà erogata solo in seguito agli effettivi smobilizzi e su istanza motivata da inoltrare via PEC alla U.O. Economico Finanziario.

In continuità con gli esercizi precedenti, per gli enti interessati da posizioni debitorie pregresse, verrà trattenuta la cassa relativa agli ammortamenti.

Trasferimenti di cassa tra ATS ed erogatori di appartenenza territoriale

Si conferma il ruolo programmatico delle ATS previsto dalla L.R. 23/2015 per favorire la governance del sistema socio-sanitario anche a livello economico e finanziario.

Le ATS dovranno adottare una metodologia standardizzata e condivisa per il calcolo degli acconti mensili alle strutture pubbliche del proprio territorio, **regolando le rimesse mensili SIA IN BASE AL VALORE CONTRATTATO CHE ALLA REALE PRODUZIONE DEL SINGOLO EROGATORE**, in sinergia con la programmazione regionale. Le ATS oltre a garantire un regolare monitoraggio dovranno acquisire dalle strutture pubbliche, gli elementi necessari ad impostare un'adeguata programmazione dei flussi finanziari al fine di consentire la corretta pianificazione delle rimesse di cassa.

Trasferimenti verso erogatori pubblici

Per l'esercizio 2024 sarà necessario:

- garantire acconti mensili fino al 95% di tutte le prestazioni sanitarie a contratto/convenzione e non, precisando che tale limite è omnicomprensivo;
- assicurare, agli aventi diritto, gli acconti relativi alle maggiorazioni tariffarie ex LR. n. 7/2010, in misura non inferiore al 60% del valore dell'ultima validazione formale;
- garantire le rimesse di cassa con tempistiche che ragionevolmente consentano il rispetto delle scadenze maggiormente onerose (stipendi), e comunque entro 5 giorni dal ricevimento dei trasferimenti regionali, allo scopo di evitare il ricorso alle anticipazioni di tesoreria da parte dell'erogatore pubblico creditore;
- regolare i saldi infrannuali, laddove necessari, in accordo con i competenti uffici della Direzione Generale Welfare;
- regolare i saldi definitivi entro 60 giorni dalla validazione regionale, compatibilmente con l'espletamento dei controlli di competenza, fatto salvo il contenzioso comprovato.

Trasferimenti verso erogatori privati

Per l'esercizio 2024 sarà necessario:

- garantire acconti mensili fino al 95% di tutte le prestazioni sanitarie a contratto/convenzione, comprese le funzioni non tariffate;
- assicurare, agli aventi diritto, gli acconti relativi alle maggiorazioni tariffarie ex L.R. 7/2010, in misura non inferiore al 60% del valore dell'ultima validazione formale;

- regolare i saldi infrannuali, laddove necessari, in accordo con i competenti uffici della Direzione Generale Welfare;
- regolare i saldi definitivi entro 60 giorni dalla validazione regionale, compatibilmente con l'espletamento dei controlli di competenza, fatto salvo il contenzioso comprovato.

Pagamenti verso fornitori

Obiettivo anche per il corrente esercizio è il consolidamento del pieno allineamento dei tempi di pagamento da parte di tutte gli enti sanitari pubblici alle tempistiche previste dalla legge. La gestione dei pagamenti verso i fornitori deve garantire il rispetto delle scadenze delle fatture (30/60 giorni, fatto salvo i contratti vigenti con altre tempistiche).

Potranno essere previste eventuali rimodulazioni legate ad eventuali nuove indicazioni a livello nazionale, con provvedimento della Direzione Centrale Bilancio e Finanza in accordo con la Direzione Generale Welfare.

Si richiama il rispetto degli adempimenti previsti dal D.P.C.M 22/9/2014: Indicatore di tempestività dei pagamenti.

Nel 2024 si dovranno rafforzare le attività di alimentazione dei dati da aggiornare sulla Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC), ponendo attenzione alla completezza delle informazioni trasmesse e all'allineamento delle stesse con le risultanze del sistema contabile.

Particolare attenzione dovrà essere prestata alla gestione del debito scaduto e delle poste in contenzioso.

Si richiamano sul punto gli adempimenti previsti dalla legge di Bilancio 2019 (L.145/2018) ed in particolare da quanto stabilito ai commi 860, 861, 865, 866, 867 e 870 dell'articolo 1 in materia di tempi di pagamento e debito commerciale residuo.

Il rispetto dei tempi di pagamento e la corretta e completa alimentazione della PCC, saranno considerati obiettivi dei Direttori Generali.

Valutazioni sulle note di credito da ricevere

Si invitano gli enti del SSR ad effettuare una ricognizione straordinaria delle partite registrate alla voce "Note di credito da ricevere" con anzianità di oltre 2 anni ed iscritte nei confronti di fornitori di beni e servizi. Si chiede di procedere ad una valutazione dell'effettiva sussistenza di tali registrazioni – anche con il supporto del collegio dei revisori – e alla conseguente sistemazione contabile delle partite insussistenti, tramite la richiesta alla UO "Risorse Economico-finanziarie del SSR" di poter iscrivere le relative insussistenze/sopravvenienze passive nel Conto Economico durante il 2024. Per le partite che rimarranno iscritte nel bilancio consuntivo 2024 si chiede di indicare chiaramente in nota integrativa sia gli eventuali contenziosi/pendenze correlati sia l'esito della valutazione sul rischio di stralcio di tali voci.

Monitoraggio delle giacenze di cassa degli enti del sistema sanitario regionale

Al fine di consentire il monitoraggio delle giacenze di cassa da parte dell'amministrazione regionale, gli enti sanitari di cui alla L.R. n. 30/2006, per il tramite dei propri istituti tesoriери, rendono disponibili agli uffici della Giunta regionale competenti in materia di bilancio e finanza (Direzione Centrale Bilancio e finanza, U.O. Risorse economico-finanziarie del

sistema socio sanitario) senza alcun onere a carico dell'Amministrazione, i saldi della giacenza di cassa al termine di ciascuna settimana.

La comunicazione del tesoriere deve avvenire tramite e – mail alla casella di posta elettronica: **economicofinanziario@regione.lombardia.it** entro la giornata del lunedì con i dati della chiusura del venerdì precedente, tramite la compilazione dell'apposito format già in uso.

Al fine di semplificare e informatizzare la procedura di trasmissione del saldo della giacenza di cassa, nel corso del 2024 si procederà a informatizzare il flusso dei dati dagli istituti tesoriери a Regione Lombardia e il processo interno di elaborazione dei dati per azienda. A tal fine sarà condotta una sperimentazione su un campione di istituti, funzionale a verificare i requisiti e a testare le modalità implementative, cui seguirà la messa a regime del processo.

Adempimenti LEA (Livelli Essenziali di Assistenza)

Il rispetto di tali adempimenti (Griglia Lea e Adempimenti MEF) costituirà obiettivo per gli enti sanitari del sistema sanitario regionale.

4. N.O.C.C. (NUCLEO OPERATIVO DI CONTROLLO CONTABILE)

L'attività del Nucleo operativo di Controllo Contabile si espletterà nel 2024 in ambiti contabili riguardanti la Contabilità generale ovvero la Contabilità analitica/Controllo di Gestione, con modalità e tempistiche da definire. Le aree tematiche sottoposte a controllo verranno ricollegate al percorso di Certificabilità dei Bilanci verificando l'applicazione delle procedure già approvate, attraverso il raccordo e la collaborazione con la UO Risorse economico finanziarie del sistema sociosanitario lombardo della Presidenza – DC Bilancio e Finanza - nella definizione e attuazione dei programmi annuali di controllo dei N.O.C.C. (Nuclei Operativi di Controllo Contabile).

5. AREA CONTROLLO DI GESTIONE

Anche nel 2024, qualora i costi del covid, anche in assenza di stato di emergenza a livello nazionale, continuino ad avere impatto sui costi aziendali e soprattutto sull'organizzazione delle risorse del SSR, continuerà la rilevazione dei costi covid con contabilità analitica separata rispetto a quella ordinaria con la quale sono raccolti i costi della gestione caratteristica. Nel 2024 la contabilità analitica subirà una revisione, sia in termini di piano dei centri di costo standard che in termini di piano dei Fattori produttivi standard nonché in termini di sistema di allocazione dei costi diretti e ribaltamento di quelli indiretti. La proposta di piano dei cdc_std e dei Fp_std è già stata inviata agli enti nel corso del mese di dicembre 2023 e nel corso del mese di gennaio 2024 la stessa verrà aggiornata e rivista in base alle indicazioni degli enti di modo che l'assetto definitivo rispetti il principio della massima condivisione tra Regione ed enti del SSR; nel corso del mese di febbraio quindi, oltre alle anagrafiche sarà disponibile anche il manuale del controllo di gestione che darà evidenza dei criteri di rilevazione di costi e ricavi, nonché della modalità di

formulazione del budget e della reportistica resa disponibile a livello centrale. Nel corso del 2024 saranno riattivati alcuni degli indicatori disponibili fino al consuntivo 2019 e verranno riattivati i tavoli per il monitoraggio degli stessi nonché per l'aggiornamento e la formulazione di nuovi possibili indicatori magari orientati anche al monitoraggio degli accadimenti territoriali.

Nella revisione delle anagrafiche si è dato rilievo prevalentemente ai seguenti ambiti:

- Sviluppo della rete territoriale con particolare attenzione a costi legati all'attivazione di Ospedali di Comunità, Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Consultori;
- Attività di ricerca: con rilevazione di costi e ricavi su un piano dei cdc_std ad hoc, costruito come un sezionale dell'ordinario, attraverso il quale valutare non solo l'impatto complessivo di questo tipo di attività ma anche l'ambito nel quale la ricerca, e non solo negli IRCCS ma in tutti gli enti che a diverso titolo ottengono finanziamenti in tal senso, si sviluppa;
- Attività finanziata da contributo e fondi vincolati: con rilevazione di costi e ricavi gestiti separatamente rispetto all'attività ordinaria finanziata con il FSR indistinto;
- Attività di libera professione, rilevata per tipologia di assistenza così da favorire sia la costruzione del modello di rilevazione dei costi per livelli di assistenza (LA) che quella del modello che rileva i conti del presidio ospedaliero (CP)

In vista di un ritorno all'ordinarietà si tratterà nel 2024 di riattivare i tavoli di confronto e di riavviare il monitoraggio degli indicatori di performances così da mettere a fattor comune quanto sviluppato ed implementato prima dell'avvento della pandemia e di ridefinire il quadro di riferimento degli indicatori stante il fatto che il quadro del nuovo controllo di gestione e del flusso di contabilità analitica è già stato definito dal manuale del controllo di gestione che verrà condiviso a febbraio 2024 e adottato a valere su tutto il 2024.

Le aziende, quindi, nell'ambito del proprio sistema di controllo direzionale, dovranno rafforzare il processo di programmazione strategica, verificare costantemente la coerenza tra quanto programmato e quanto realizzato e perseguire gli obiettivi di efficientamento della spesa, razionalizzazione nell'utilizzo dei fattori produttivi e controllo dei fabbisogni, così da riportare i sistemi ai medesimi regimi di programmazione e valutazione precedenti alla pandemia. Ciò dovrà avvenire attraverso strumenti quali la programmazione interna aziendale (budget), la contabilità analitica, gli indicatori di performance e report specifici di monitoraggio dei consumi orientati al benchmarking tra enti.

Come in passato anche nel 2024, la Direzione Generale Welfare proseguirà l'attività di raccolta e analisi puntuale di tali strumenti, al fine di segnalare alle aziende eventuali errori e condividere proposte per migliorare la qualità del dato complessivo e potenziare l'efficacia degli strumenti di raccolta dati, nonché fornire sia a Regione Lombardia che alle aziende del S.S.R. strumenti di valutazione e monitoraggio del trend dei costi, della correlata produzione e della performance. Come avvenuto negli anni precedenti per quanto attiene al modello CP (Conti di Presidio), che costituisce debito informativo nei confronti del Ministero della Salute ai sensi del Decreto 24 Maggio 2019, dal flusso di contabilità analitica sarà resa disponibile sul portale di governo una prima bozza sulla base della quale gli enti potranno formulare il modello definitivo apportando, come da linee guida

regionali, quelle modifiche che rendono più leggibile il dato per il Ministero, senza però stravolgere l'impostazione desunta dal flusso di contabilità analitica, per il quale è richiesta, a consuntivo, la maggiore attendibilità possibile rispetto agli effettivi accadimenti contabili e gestionali.

Anche per il consuntivo 2023, a meno che il Ministero della Salute non intervenga con aggiornamenti delle Linee Guida, sarà richiesto agli enti di implementare autonomamente le fasi 3 e 4, ma saranno in tal senso implementati una serie di controlli automatici che garantiranno maggiore coerenza tra quanto previsto nei controlli implementati sul portale NSIS e quanto attualmente reso dagli enti, sulla base dell'esperienza maturata nella gestione del consuntivo 2022.

Relativamente al modello LA lo stesso dovrà essere fornito in concomitanza con il CE consuntivo (quale allegato al bilancio di esercizio), eventualmente modificando la riarticolazione sui vari livelli di assistenza sulla base delle indicazioni fornite a seguito della valutazione del modello LA provvisorio elaborato sui dati del IV CET.

Al fine di garantire la qualità dei flussi informativi nei confronti del Ministero della Salute, è imprescindibile che la contabilità analitica sia affidabile nel rappresentare la situazione aziendale nei diversi presidi e articolazioni territoriali (intesi come aggregazioni di strutture identificate come CUDS nei flussi regionali) e nei nuovi livelli di assistenza/linee di attività (case di Comunità, COT, Ospedali di Comunità), in coerenza con le indicazioni provenienti dai referenti regionali e ferma restando la quadratura con i valori di contabilità generale. In particolare, le aziende dovranno evitare di utilizzare impropriamente i centri di costo comuni e di quadratura e dovranno valorizzare correttamente eventuali scambi di prestazioni o servizi tra presidi e i costi delle attività territoriali, con particolare attenzione al personale ospedaliero eventualmente prestato ad esse a tempo parziale.

Poiché i due modelli ministeriali devono essere coerenti tra loro non solo a livello di totali, ma anche a livello di macro-livelli di assistenza, si raccomanda la massima accuratezza nella rilevazione dei dati di contabilità analitica che costituiscono le fondamenta di entrambi, al fine di prevenire qualsiasi disallineamento.

Si ricorda, altresì, che il modello CP (Conto di Presidio) è funzionale alla rendicontazione e al monitoraggio dell'equilibrio della gestione dei singoli presidi ospedalieri in rapporto alla remunerazione, tariffaria ed extratariffaria (prestazioni e funzioni), in coerenza con quanto previsto nella normativa relativa ai Piani di rientro, Decreto 21 giugno 2016.

Risulta quindi strategico che le attività di promozione dei percorsi di efficientamento e dei comportamenti virtuosi nell'utilizzo delle risorse, per garantire l'equilibrio economico-finanziario, siano correttamente rendicontate attraverso il flusso di contabilità analitica e conseguentemente attraverso i nuovi modelli ministeriali.

6. RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA ED EFFICIENTAMENTO DEL SISTEMA

Si intendono confermate anche per il 2024 le linee d'azione riguardanti la razionalizzazione della spesa sanitaria nell'aggregato dei Beni & Servizi e per il perseguimento dell'obiettivo di efficientamento e appropriato uso dei fattori produttivi, per quanto coerente ed applicabile nell'attuale situazione geopolitica.

In particolare, le linee d'azione 2024 dovranno:

- garantire, in continuità con gli anni precedenti, il conseguimento di risparmi derivanti dall'adesione piena e puntuale al sistema di acquisti centralizzati (Aria S.p.a. e Consip S.p.A.) e aggregati. Nel particolare le Aziende dovranno rendere effettivi a Bilancio 2024 per l'intero esercizio i risparmi relativi alle adesioni alle convenzioni centralizzate riguardanti in particolare i servizi non sanitari aggiudicati nell'anno 2023;
- supportare la funzione acquisti attraverso anche le analisi della funzione controllo di gestione, utilizzando i benchmarking regionali e nazionali per incrementare l'efficienza del singolo processo produttivo attraverso confronti con altre realtà sia pubbliche che private, nonché migliorare i costi dei processi sanitari, ragionando nella loro interezza, come presa in carico del paziente sia nella fase acuta che in quella di accompagnamento sul territorio;
- migliorare l'accuratezza nella definizione degli obiettivi sui consumi dei fattori produttivi a maggiore impatto di spesa (in particolare per i dispositivi medici ad alto costo). Verificare durante l'anno l'andamento di tali obiettivi attraverso l'utilizzo di strumenti quali budget, contabilità analitica e indicatori di performance e implementare eventuali rapide azioni correttive in corso d'anno, al fine di garantire il rispetto degli obiettivi di spesa assegnati.

7. OBIETTIVI ECONOMICI DELL'AGGREGATO COSTI BENI E SERVIZI

Considerato il perdurare della situazione geopolitica e la graduale ripresa dell'attività sanitaria e sociosanitaria ai livelli pre-pandemia, con particolare attenzione al recupero delle liste di attesa, le assegnazioni preventive di bilancio per il 2024 per l'aggregato dei Beni & Servizi saranno definite in funzione del pieno rispetto dell'equilibrio economico di sistema, costituendo il rispetto di tali assegnazioni specifico obiettivo aziendale. Nel corso dell'anno le Agenzie e le Aziende del SSR sono tenute a garantire il monitoraggio strutturato e sistematico del livello assegnato dei costi per Beni & Servizi tenendo conto dei livelli e delle aree di produzione e rappresentato in sede di Certificazione Trimestrale.

La puntuale adesione al sistema di acquisti centralizzati (Aria S.p.a. e Consip S.p.a.) e aggregati e il rispetto degli obiettivi economici per singola area costituiranno obiettivi strategici dei Direttori Generali.

Si sottolinea la responsabilità gestionale affidata ai direttori generali che sono tenuti a perseguire obiettivi di equilibrio del bilancio basato su percorsi di razionalizzazione della spesa a livello aziendale di natura strutturale.