



Firenze, 08/02/2021

Ai Direttori Generali
delle Aziende sanitarie della Toscana

Al Direttore Generale
dell'ESTAR

Al Direttore Generale dell'ISPRO

Al Direttore Generale
della Fondazione G. Monasterio

Ai Presidenti dei Collegi Sindacali
delle Aziende Sanitarie, Estar, ISPRO e
Fondazione G. Monasterio

Oggetto: linee guida per la redazione dei bilanci preventivi 2021

IL CONTESTO NAZIONALE

Il Servizio Sanitario Nazionale, negli anni precedenti al 2020, è stato interessato da diverse manovre finanziarie del Governo, che hanno comportato degli incrementi molto contenuti (e, negli anni passati, in alcuni casi addirittura delle riduzioni), delle risorse complessivamente destinate al suo finanziamento.

Una parziale inversione di tendenza si è palesata nella legge di bilancio 2019 (Legge n. 145/2018), che, pur continuando a non prevedere risorse specifiche dedicate al finanziamento del rinnovo dei CC.CC.NN.LL. e delle Convenzioni Uniche Nazionali mediche, ha previsto, per il 2020, un incremento di 2.000 mln per il F.S.N. rispetto al 2019, ossia un incremento doppio rispetto a quello registratosi negli anni immediatamente precedenti.

Nel 2020 poi, a causa dell'emergenza COVID-19, le risorse destinate al finanziamento del S.S.N. sono state incrementate con alcuni decreti legge adottati nel 1° semestre dell'anno: in particolare il D.L. n. 18/2020,

convertito nella L. n. 27/2020, ed il D.L. n. 34/2020, convertito nella legge n. 77/2020.

L'ultima di tali norme ha previsto, tra l'altro, maggiori risorse destinate a finanziare l'incremento del personale sanitario non solo a valere sull'esercizio 2020, ma anche sul 2021.

La legge di bilancio 2021 (L. n. 178/2020) ha previsto un ulteriore modesto incremento di risorse a favore del S.S.N. per finanziare, prevalentemente, nuove indennità da corrispondere al personale sanitario, ma non ha previsto ulteriori mezzi economico finanziari destinati all'eventuale protrarsi dell'emergenza COVID – 19, che invece pare ormai chiaramente profilarsi.

Alla data dell'invio delle presenti linee guida, in conseguenza dell'emanazione del D.L. n. 2/2021 e dell'adozione di specifica delibera del Consiglio dei Ministri, lo stato di emergenza è stato prorogato al 30 aprile 2021.

Di seguito, si riporta l'andamento del FSN nel periodo 2009 – 2021 (dati in milioni di euro), con la relativa variazione percentuale rispetto all'anno precedente:

Anno	FSN	$\Delta\%$
2009	103.483,80	2,89
2010	105.565,80	2,01
2011	106.905,30	1,27
2012	107.960,68	0,99
2013	107.004,50	- 0,89
2014	109.928,00	2,73
2015	109.710,00	- 0,19
2016	111.002,00	1,17
2017	112.577,00	1,42
2018	113.404,00	0,73
2019	114.474,00	0,94
2020	120.517,00	5,28
2021	121.370,10	0,01

Sulla base dell'importo del FSN 2021 sopra riportato e della quota di FSN attribuita alla Regione Toscana per l'anno 2020, il Fondo sanitario regionale per l'anno 2021, in attesa di un accordo tra le Regioni e lo Stato per il riparto del FSN per l'anno in questione, è stato prudenzialmente stimato in 7.145 mln, al netto del saldo (per la Regione Toscana tradizionalmente attivo, ma in fase di riduzione a causa dei tetti imposti alle case di cura private sull'attività a favore dei residenti al di fuori della Regione Toscana, pertanto stimabile nel 2021 in circa 92 mln) della mobilità extraregionale e delle componenti legate all'emergenza COVID-19, ossia in misura superiore di circa 140 mln al corrispondente valore finale determinato per il 2020. Prudenzialmente non si è tenuto conto, pertanto, mancando ancora un accordo in proposito tra le Regioni, dell'intera quota di incremento del FSN che dovrebbe essere attribuita alla Regione Toscana, ma solo di una parte di essa. Tale stima è stata utilizzata anche per determinare gli stanziamenti nel bilancio di previsione regionale 2021.

In relazione al procedimento di adozione degli atti di bilancio, di cui all'art.123 della LRT 40/2005, si ritiene necessario fornire alcune indicazioni utili per una corretta predisposizione dei documenti e per dare una complessiva coerenza di rappresentazione contabile a tutti i bilanci delle aziende sanitarie regionali.

1. RICAVI

1.1 Fondo sanitario regionale indistinto

Per l'anno 2021 i contributi in c/esercizio provenienti dal Fondo Sanitario Indistinto che sono stati già assegnati formalmente con D.G.R. n.24 del 18/01/2021 ed impegnati sul bilancio di previsione della Regione 2021 – 2023, annualità 2021, con decreto dirigenziale n.628 del 19/01/2021, sono quelli risultanti dalla tabella seguente.

AZIENDE ed ENTI	Fondo ordinario di gestione	Fondo di riequilibrio	Totale assegnazione iniziale
	a	b	c = a + b
201 - Azienda USL Toscana Centro	2.621.994.210,89	40.494.693,19	2.662.488.904,08
202 - Azienda USL Toscana Nord-Ovest	2.095.919.039,47	78.579.587,42	2.174.498.626,89
203 - Azienda USL Toscana Sud-Est	1.365.989.148,98	57.952.211,69	1.423.941.360,67
Totale Aziende USL	6.083.902.399,34	177.026.492,30	6.260.928.891,64
901 - Az. Osp. Univ. Pisana	49.049.119,28	60.586.876,45	109.635.995,73
902 - Az. Osp. Univ. Senese	33.214.838,77	32.102.434,85	65.317.273,62
903 - Az. Osp. Univ.	61.553.044,54	93.723.944,63	155.276.989,17

Careggi			
904 - Az. Osp. Univ. Meyer	6.983.471,46	18.200.523,78	25.183.995,24
907 - Fondazione G. Monasterio	24.199.525,95	-7.988.279,71	16.211.246,24
<i>Totale AO + Fondaz. MONASTERIO</i>	175.000.000,00	196.625.500,00	371.625.500,00
801 - ISPRO	7.641.000,00	76.410,00	7.717.410,00
700 - ESTAR	55.000.000,00	2.469.000,00	57.469.000,00
<i>Totale altri Enti SSR</i>	62.641.000,00	2.545.410,00	65.186.410,00
TOTALE GENERALE	6.321.543.399,34	376.197.402,30	6.697.740.801,64

Le variazioni, rispetto agli anni precedenti, nella quota del fondo di riequilibrio assegnata a ciascuna azienda sanitaria sono causate, essenzialmente, sia dalle risorse complessive disponibili a tale titolo, sia dalla necessità di compensare le variazioni in senso opposto determinate dal diverso riferimento assunto per i tetti della mobilità sanitaria, sia regionale che interregionale, sinteticamente illustrate nel paragrafo 5 di queste linee guida e quantificate nell'allegato 2.

Così come è avvenuto in passato, l'assegnazione sopra riportata non è esaustiva della quota di F.S.R. destinata a ciascuna azienda/ente e sarà integrata con una o più DGR di assegnazione di ulteriori risorse destinate a congruare la quota del fondo di riequilibrio attribuita a ciascuna azienda sanitaria, la prima delle quali sarà adottata, presumibilmente, nel prossimo autunno, auspicando che in quel periodo possa essere stata raggiunta l'intesa in Conferenza Stato Regioni per il riparto del F.S.N. 2021 e sia stato, pertanto, possibile adeguare in maniera definitiva i relativi stanziamenti del bilancio di previsione della Regione.

Oltre agli importi assegnati, riportati nella tabella precedente, le aziende e gli enti del S.S.R. sono autorizzati ad inscrivere nei rispettivi bilanci di previsione 2021 le seguenti ulteriori quote di F.S.R. indistinto, in parte già stanziati nel bilancio di previsione pluriennale 2021 – 2023 della Regione ed in parte destinate, come ricordato sopra, ad essere stanziati una volta che sia intervenuta l'intesa in Conferenza Stato Regioni per il riparto del F.S.N. 2021. Tali risorse non sono ancora assegnabili formalmente, non solo perché in parte non ancora stanziati in bilancio, ma anche perché la quota che sarà effettivamente assegnata dipende, in parte, dal grado di realizzazione di una serie di progetti autorizzati dalla Regione, il cui esatto grado di realizzazione sarà noto solo in prossimità della conclusione dell'esercizio 2021. La quota di tali risorse la cui assegnazione non potrà essere legata alla realizzazione dei progetti in questione, perché questi ultimi non saranno ancora completati, trattandosi di risorse indistinte, sarà comunque interamente assegnata alle aziende sanitarie, con i criteri generali di attribuzione del F.S.R. indistinto.

Tali ulteriori risorse dovranno, inoltre, essere utilizzate anche per la copertura degli incrementi di costo del personale dipendente derivanti dagli accantonamenti da effettuare per il rinnovo dei CC.CC.NN.LL. di tale personale, riferiti al terzo anno del triennio 2019 -2021, nonché per il rinnovo delle Convenzioni Uniche Nazionali (di seguito, per brevità, richiamate con l'acronimo CC.UU.NN.) con le previste tipologie di medici per lo stesso periodo.

Inoltre, nella determinazione della ulteriore quota di FSR indistinto di cui si autorizza l'iscrizione (nonché del fondo di riequilibrio), si è tenuto conto anche della necessità di contribuire alla copertura dei costi derivanti dalla stipula dei mutui (avvenuta nel 2017, nel 2018 e nel 2019) autorizzati con la D.G.R. n. 722/2016 e con alcune D.G.R. adottate nel corso del 2017 e del 2018 (D.G.R. n. 45/2017, 46/2017,

47/2017, 1152/2017, 1469/2018, 566/2019).

Fatte queste considerazioni, le aziende e gli enti del S.S.R. sono comunque autorizzate ad inscrivere nei propri bilanci preventivi gli importi riassunti nella seguente tabella (praticamente la totalità della quota di F.S.R. indistinto che resterà da assegnare dopo la D.G.R. di assegnazione iniziale 2021 alle aziende sanitarie), che si aggiungono a quelli riportati nella tabella precedente del presente paragrafo:

AZIENDE ed ENTI	Fondo Sanitario Indistinto AA0030
201 - Azienda USL Toscana Centro	60.399.387,22
202 - Azienda USL Toscana Nord-Ovest	107.620.341,73
203 - Azienda USL Toscana Sud-Est	52.372.491,80
<i>Totale Aziende USL</i>	220.392.220,75
901 - Az. Osp. Univ. Pisana	25.321.270,48
902 - Az. Osp. Univ. Senese	7.834.957,63
903 - Az. Osp. Univ. Careggi	14.874.464,04
904 - Az. Osp. Univ. Meyer	7.372.158,06
907 - Fondazione G. Monasterio	1.691.311,80
Totale AO + Fondaz. MONASTERIO	57.094.162,01
801 - ISPRO	486.287,28
700 - ESTAR	2.027.329,96
<i>Totale altri Enti SSR</i>	2.513.617,24
TOTALE GENERALE	280.000.000,00

Sempre nell'ambito della quota di risorse provenienti dal F.S.R. indistinto, le aziende sanitarie sono inoltre autorizzate ad iscrivere nel proprio bilancio preventivo 2021 anche una quota finalizzata al potenziamento delle proprie dotazioni organiche di personale, a seguito di quanto stabilito dagli artt. 1 e 2 del D.L. n. 34/2020 convertito nella L. n. 77/2020 (le risorse destinate alle singole Regioni sono evidenziate negli allegati B e C alla suddetta norma). Tale quota, che ammonta in totale ed euro 80.000.000,00, dovrà essere iscritta sul conto AA0031 del modello CE, con la seguente articolazione per azienda sanitaria:

AZIENDE ed ENTI	Fondo Sanitario Indistinto finalizzato AA0031
201 - Azienda USL Toscana Centro	22.440.744,51
202 - Azienda USL Toscana Nord-Ovest	21.145.456,64
203 - Azienda USL Toscana Sud-Est	14.328.989,06
<i>Totale Aziende USL</i>	57.915.190,21
901 - Az. Osp. Univ. Pisana	7.087.689,67
902 - Az. Osp. Univ. Senese	3.896.080,62
903 - Az. Osp. Univ. Careggi	8.051.707,04
904 - Az. Osp. Univ. Meyer	1.974.103,26
907 - Fondazione G. Monasterio	1.075.229,21
Totale AO + Fondaz. MONASTERIO	22.084.809,79
801 - ISPRO	0,00
700 - ESTAR	0,00
<i>Totale altri Enti SSR</i>	0,00
TOTALE GENERALE	80.000.000,00

1.2 Contributi vincolati e finalizzati

Pur non potendo ancora stanziare nel bilancio di previsione 2021 della Regione la maggior parte dei contributi vincolati a specifiche destinazioni, in quanto l'ufficializzazione della loro assegnazione alla regione Toscana avverrà in corso di anno a seguito di specifici atti di assegnazione e dell'accordo tra Stato e Regioni sulla ripartizione del F.S.N. 2021, in conseguenza dei quali anche la Regione potrà procedere ad assegnare le relative risorse alle aziende sanitarie, sulla base dell'esperienza maturata negli esercizi precedenti, nei quali tali risorse sono state contabilizzate con regolarità dalle aziende stesse, le aziende e gli enti del S.S.R. sono autorizzate ad iscrivere nei propri bilanci di previsione 2021 i seguenti ricavi per contributi da Regione vincolati:

AZIENDE ed ENTI	Fondo Sanitario Vincolato AA040
201 - Azienda USL Toscana Centro	26.737.302,00
202 - Azienda USL Toscana Nord-Ovest	85.112.298,00
203 - Azienda USL Toscana Sud-Est	38.150.400,00
<i>Totale Aziende USL</i>	150.000.000,00
901 - Az. Osp. Univ. Pisana	0,00
902 - Az. Osp. Univ. Senese	0,00
903 - Az. Osp. Univ. Careggi	0,00
904 - Az. Osp. Univ. Meyer	0,00
907 - Fondazione G. Monasterio	0,00
Totale AO + Fondaz. MONASTERIO	0,00
801 - ISPRO	0,00
700 - ESTAR	0,00
<i>Totale altri Enti SSR</i>	0,00
TOTALE GENERALE	150.000.000,00

Si ricorda che la rilevazione contabile dei finanziamenti finalizzati, a partire dal 2012, deve essere effettuata secondo quanto indicato dal D.lgs. 118/2011 e relativo Decreto Ministeriale sulla certificabilità del 17/9/2012.

1.3 Ticket

Così come già fatto a partire dal bilancio 2014, anche nel bilancio preventivo (così come dovrà poi avvenire nel bilancio d'esercizio) 2021, nonostante che tale modalità di contabilizzazione appaia discutibile, i ticket incassati dalle strutture private accreditate o dalle farmacie convenzionate devono essere contabilizzati detraendoli dai relativi costi di acquisto di servizi.

In tal senso si riporta integralmente quanto indicato sulla materia dal MEF nel verbale del Tavolo degli Adempimenti Regionali del 25 marzo 2014:

"Al riguardo, il Tavolo chiede chiarimenti alla regione in merito alla voce ticket farmaceutica, dal momento che non si comprende come venga contabilizzata la spesa relativa all'acquisto di farmaceutica convenzionata che dovrebbe già essere al netto del ticket. Le medesime considerazioni valgono per la specialistica ambulatoriale, ticket da istituti accreditati e ticket su attività strutture odontoiatriche.

Il Tavolo, a tal proposito, fa presente alla regione che la voce in oggetto è residuale e deve accogliere i ticket per l'accesso a prestazioni non ricomprese nelle voci per i ticket di specialistica ambulatoriale e i ticket sul Pronto soccorso, ma comunque per prestazioni effettuate presso strutture di diretta gestione pubblica. Evidenzia che eventuali ticket incassati dalle strutture private o dalle farmacie devono essere contabilizzati in detrazione del costo esposto nei confronti della struttura privata accreditata o della farmacia.

Qualora vi fosse la necessità di monitoraggio dei ticket incassati dalle strutture private accreditate o dalle farmacie, la regione può introdurre nel piano dei conti, con riferimento alle strutture private e alle farmacie, dei sotto dettagli che, tuttavia, devono essere ricondotti nella redazione del modello CE al costo di acquisto di prestazioni da privato accreditato e al costo per l'acquisto di assistenza farmaceutica.”

Si rammenta che nella stima dei ricavi derivanti da ticket si dovrà tenere conto dell'abolizione del contributo per la digitalizzazione, a seguito della DGR n. 191 del 18/02/2019, e, dal 1° settembre 2020, in base a quanto disposto dall'art. 1, comma 446 della L. n. 160/2019 (legge di bilancio 2020) della quota fissa ricetta, in Toscana sostituita da varie forme di ticket aggiuntivo.

1.4 Contributi extra fondo sanitario

Nei bilanci preventivi delle tre aziende U.S.L. potranno essere previsti anche ricavi per contributi da Regione extra fondo sanitario, limitatamente alla copertura dei costi previsti in relazione alla ai contributi economici spettanti agli assistiti danneggiati da trasfusioni o emoderivati, ex L. 210/1992, in misura pari a tali costi.

1.5 Payback farmaceutico

Non vi è ancora certezza sull'importo che potrà essere iscritto nel bilancio della Regione, e, di conseguenza, in quelli delle aziende sanitarie, a titolo di ricavo per payback relativo alla spesa farmaceutica (da riportare, come al solito, all'interno della posta “Concorsi, rimborsi, recuperi”).

Ad oggi, pur essendo stata finalmente sbloccata l'attribuzione alle Regioni del Payback relativo agli anni 2013 – 2017 (i cui ricavi, per la quota non ancora iscritta nell'esercizio 2015, sono stati iscritti nell'esercizio 2019), non si hanno ancora notizie certe sugli esercizi economico - finanziari nei quali sarà possibile utilizzare effettivamente le quote di payback relativo alla spesa farmaceutica per acquisti diretti spettanti alla Regione Toscana in relazione alle annualità 2018 e successive.

Nel 2020 l'AIFA ha adottato le determinate che quantificano il payback relativo alle annualità 2018 e 2019, e circa il 70% del payback relativo alla spesa 2018 è stato anche incassato dalla Regione, ma poiché la maggior parte delle aziende farmaceutiche debtrici ha impugnato le determinate adottate dall'AIFA davanti al TAR del Lazio, il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ha disposto che i ricavi derivanti dal payback siano iscrivibili in bilancio solo per la quota effettivamente incassata, ma che anche quest'ultima, fino a che non sarà cessato il contenzioso tra AIFA ed aziende farmaceutiche (a seguito del ritiro dei ricorsi o della stipula di transazioni), sia interamente accantonata.

La determina AIFA avente il compito determinare le quote di payback spettanti alle Regioni sulla spesa farmaceutica per acquisti diretti 2020 verrà presumibilmente adottata nella seconda metà del 2021, per cui è ancora presto per conoscerne sia gli importi, che gli eventuali strascichi giudiziari.

In tale contesto si ritiene prudente non prevedere alcun ricavo di tale origine, pur auspicando che nel corso dell'esercizio tale prudenza possa risultare eccessiva.

Minori incertezze riguardano, invece, la possibilità di contabilizzare (come avvenuto, regolarmente, negli anni scorsi) l'ulteriore payback del 5% e dell'1,83% relativo alla spesa farmaceutica territoriale (quindi, a favore delle sole aziende U.S.L.).

In base agli importi introitati negli ultimi anni a tale titolo, si ritiene di poter autorizzare l'iscrizione tra i ricavi dei bilanci preventivi 2021, complessivamente, di un totale di euro 30.000.000,00, suddivisi secondo la seguente tabella:

AZIENDE ed ENTI	Payback
201 - Azienda USL Toscana Centro	10.000.000,00
202 - Azienda USL Toscana Nord-Ovest	13.000.000,00
203 - Azienda USL Toscana Sud-Est	7.000.000,00
<i>Totale Aziende USL</i>	30.000.000,00
901 - Az. Osp. Univ. Pisana	0,00
902 - Az. Osp. Univ. Senese	0,00
903 - Az. Osp. Univ. Careggi	0,00
904 - Az. Osp. Univ. Meyer	0,00
907 - Fondazione G. Monasterio	0,00
Totale AO + Fondaz. MONASTERIO	0,00
801 - ISPRO	0,00
700 - ESTAR	0,00
<i>Totale altri Enti SSR</i>	0,00
TOTALE GENERALE	30.000.000,00

1.6 Altri concorsi, rimborsi e recuperi

La situazione dell'emergenza COVID-19 è in continuo divenire. Quando è stata adottata la Legge di bilancio 2021 (L. n. 178/2020) la data di scadenza dello stato di emergenza risultava ancora fissata nel 31/01/2021, adesso (come già ricordato in precedenza), in virtù dell'emanazione del D.L. n. 2/2021 e dell'adozione di specifica delibera del Consiglio dei Ministri, lo stato di emergenza è stato prorogato al 30 aprile 2021.

Peraltro, è molto probabile che questa non sia l'ultima proroga.

In tale contesto, evidentemente, non risultano ancora stanziati, da parte dello Stato, risorse specifiche a favore del Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19, che consentano a quest'ultimo di rifornire le Regioni dei materiali (soprattutto dispositivi di protezione individuale) necessari per

fronteggiare tale emergenza o per rimborsare le Regioni stesse dei maggiori costi sostenuti per l'acquisto di beni e servizi utilizzati al suddetto scopo.

Si invitano, quindi, le aziende sanitarie a stimare, all'interno dei rispettivi bilanci di previsione, basandosi sull'esperienza maturata negli ultimi mesi, i maggiori costi relativi all'acquisto di beni e servizi che si prevede di sostenere entro il 30 aprile 2021, e, poiché la copertura di tali costi non è prevista nelle risorse economico-finanziarie di cui è stata autorizzata l'iscrizione tra i contributi in c/esercizio, si autorizza altresì la previsione dei rimborsi di tali costi attesi, da parte del Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19, **all'interno della posta del modello CE AA0870 "A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici"**.

L'ammontare dei ricavi previsti a tale titolo dovrà essere evidenziato nella relazione illustrativa che accompagna il bilancio preventivo.

Si precisa che tali rimborsi non possono essere messi in relazione ai maggiori costi sostenuti per il personale dipendente, per la copertura dei quali dovrebbero essere sufficienti i ricavi per contributi in c/esercizio da Regione di cui si autorizza l'iscrizione con le presenti linee guida.

2. COSTI

2.1 Personale dipendente e Convenzioni Uniche Nazionali

Si rammenta che già negli esercizi 2018 e 2019 il costo del personale dipendente delle aziende e degli enti del S.S.R. toscano, nel suo complesso, ha subito un incremento consistente, dovuto in massima parte al rinnovo dei CC.CC.NN.LL. e che nel 2019, almeno a livello complessivo, l'incremento di costi si è verificato anche al netto dei rinnovi dei CC.CC.NN.LL..

Nel corso del 2020, a partire dal mese di marzo, si è registrato un rilevante flusso di nuove assunzioni di personale sanitario, destinato a fronteggiare, direttamente o indirettamente, l'emergenza COVID-19, per cui il costo del personale è cresciuto in misura consistente.

Per il 2021, si parte da una dotazione organica nettamente superiore a quella iniziale del 2020, per cui, mantenendo l'attuale dotazione per tutto l'anno, sarebbe inevitabile prevedere un aumento del relativo costo, rispetto all'anno precedente, ma, essendo quest'ultima in larga misura commisurata all'emergenza COVID-19, si può ipotizzare che, qualora nella seconda metà dell'anno, l'emergenza si attenui, la dotazione possa decrescere in conseguenza di una riduzione del turn over del personale cessato dal servizio per varie cause.

Per tale motivo si invita a prevedere che i costi del personale, per l'esercizio 2021, non siano superiori a quelli sostenuti nell'esercizio 2020 (il valore di riferimento del 2020 deve essere però "depurato" delle premialità corrisposte al personale stesso in ragione della esposizione al contagio nella prima fase della pandemia), al netto degli ulteriori costi determinati dall'incremento delle indennità a favore del personale sanitario (dirigenti sanitari e personale infermieristico) previste dall'art. 1, commi 407-411, della legge di

bilancio 2021 (L. n. 178/2020). Quindi, l'unico incremento di tale voce di costo eventualmente prevedibile è quello connesso a tali indennità.

Per quanto riguarda gli accantonamenti per la quota 2021 dei rinnovi dei CC.CC.NN.LL. 2019-2021, si invita a prevedere l'accantonamento degli importi specificati, per ciascuna azienda ed ente, **nell'allegato n. 1** alle presenti linee guida. Tali accantonamenti sono calcolati, in assenza, al momento, di successive prescrizioni di fonte statale, prendendo a riferimento la percentuale del **1,95%** riportata nella circolare n. 14/2019 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, prot. n. 84960 del 29 aprile 2019, ma al netto della indennità di vacanza contrattuale dello 0,7% già inclusa nei compensi corrisposti al personale (e quindi nei costi previsti per tale posta) e, per il personale del comparto, dell'ulteriore 0,7% corrisposto a titolo di elemento perequativo.

Anche per quanto riguarda i costi relativi ai medici specialisti ambulatoriali (ex SUMAI), che pur essendo, dal punto di vista giuridico, classificati tra i medici convenzionati sono, in molti casi, intercambiabili, per le funzioni svolte, con il personale dipendente o assimilato, si precisa che nel bilancio preventivo non potranno essere superiori a quelli attesi per il bilancio d'esercizio 2020 (comprensivi degli accantonamenti per il rinnovo della relativa convenzione, nelle stesse percentuali appena richiamate per il personale dipendente).

Analoga indicazione viene fornita, infine, per quanto concerne il costo delle altre Convenzioni Uniche Nazionali (Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici addetti ai servizi di emergenza/urgenza): anche in questo caso si dovranno aggiungere ai costi relativi ai compensi corrisposti nel 2020, gli accantonamenti per il rinnovo delle convenzioni, pari a quelli effettuati nel 2020, nelle stesse percentuali richiamate per il personale dipendente.

I costi 2020 da considerare sono al netto di quelli derivanti dai compensi straordinari corrisposti ai suddetti medici in relazione all'emergenza COVID-19.

Nell'allegata tabella (**allegato n. 1**), oltre a quelli relativi al personale dipendente in precedenza richiamati, sono riassunti anche gli importi degli accantonamenti da inserire nei bilanci preventivi 2020 per i rinnovi delle convenzioni uniche nazionali (CC.UUNN.).

2.2 Acquisto di farmaci e dispositivi medici

Nella maggior parte delle aziende sanitarie nel 2020 la spesa farmaceutica per acquisti diretti ha subito un incremento che, almeno in parte, è ancora in attesa di una spiegazione. Era plausibile attendersi, infatti, che l'aumento dei costi per i farmaci utilizzati nella terapia dei pazienti affetti COVID-19 (farmaci dal costo unitario generalmente non elevato, mancando una terapia specifica) potesse essere più che compensato da una riduzione del consumo di farmaci a più alto costo, utilizzati per prestazioni sanitarie che si sono generalmente ridotte nel corso del 2020, proprio a causa dell'emergenza COVID-19. Poiché ciò risulta essere avvenuto solo in pochi casi (probabilmente anche a causa del fatto che le energie dedicate dalle Direzioni aziendali alle misure necessarie per fronteggiare l'emergenza COVID-19 hanno comprensibilmente sottratto attenzione ad attività ordinarie, quali il controllo della spesa farmaceutica), si reputa che esistano margini di recupero non irrilevanti.

Si ritiene, pertanto, ragionevole inserire nei bilanci preventivi 2021 una previsione di costi per acquisti diretti di farmaci con A.I.C e senza A.I.C. non superiore, nel suo complesso, al minore tra i valori registrati tra 2019 e 2020. In altre parole, le aziende sanitarie che hanno sostenuto, nel 2020, costi per l'acquisto di farmaci inferiori a quelli del 2019, dovranno prevedere di non superare i costi del 2020, mentre le aziende

che nel 2020 hanno contabilizzato costi per l'acquisto di farmaci superiori a quelli del 2019, dovranno prevedere di non superare i costi del 2019. Tale indicazione non tiene conto di alcune particolari tipologie di farmaci particolarmente innovativi (soprattutto i CAR.T.) che si ritiene opportuno tenere al di fuori del documento previsionale, in quanto saranno monitorati e finanziati a parte. Inoltre, come già precisato nel paragrafo 1.6 "Concorsi, rimborsi, recuperi", se la previsione di incremento di questa posta dovesse essere legata all'emergenza COVID-19, è consentito prevedere rimborsi dal Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19, ovviamente, in misura non superiore ai maggiori costi determinati dall'emergenza, nella quota necessaria al ripristino dell'equilibrio economico.

Si precisa che nel bilancio preventivo non dovranno essere previsti costi per la fornitura di vaccini contro il COVID-19, in quanto l'approvvigionamento di questi ultimi, come previsto dall'art. 1, commi 447 – 449 della L. n. 178/2020 (legge di bilancio 2021), sarà carico del Ministero della Salute, che si avvarrà del Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19.

E' del tutto evidente, comunque, che, oltre che alle indicazioni fornite con le presenti linee guida, le aziende sanitarie dovranno attenersi agli obiettivi specifici ed alle prescrizioni forniti dal Settore "Politiche del farmaco e dispositivi".

Per quanto concerne i dispositivi medici ed i dispositivi impiantabili, l'indicazione che viene fornita è di prevedere il mantenimento degli stessi livelli di costo risultanti dal bilancio d'esercizio 2019 (ossia l'ultimo anno non interessato dall'emergenza COVID-19). Tale risultato, a fronte della continua introduzione nel mercato di nuovi dispositivi, sempre più tecnologicamente avanzati ed efficaci, ma anche più costosi, si ritiene possa costituire un buon compromesso tra le esigenze di mantenimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario e quelle di continuare a garantire i L.E.A. con liste d'attesa accettabili.

Rispetto ai dispositivi diagnostici in vitro ed ai dispositivi di protezione individuale, il cui consumo è strettamente connesso all'emergenza COVID-19, potranno essere previsti invece costi più elevati di quelli sostenuti nel 2019 (è inevitabile che ciò avvenga), anche se, tendenzialmente, non superiori a quelli del 2020. Presumibilmente, per poter presentare un bilancio preventivo in equilibrio economico, sarà necessario prevedere anche i relativi rimborsi da parte del Commissario straordinario.

Anche per i dispositivi, così come per i farmaci, vale la regola che, **oltre che alle indicazioni fornite con le presenti linee guida, le aziende sanitarie dovranno attenersi agli obiettivi specifici ed alle prescrizioni forniti dal Settore "Politiche del farmaco e dispositivi".**

Per il resto degli acquisti di beni sanitari valgono le considerazioni già espresse per i dispositivi medici.

2.3 Farmaceutica convenzionata

Per quanto attiene alla farmaceutica convenzionata, il cui andamento dei costi, pur se meno preoccupante di quello degli acquisti diretti (essendosi ridotti i costi, nel 2020, rispetto al 2019), non è stato comunque in grado di portarci al livello delle Regioni più virtuose ed efficienti in tale tipologia di spesa, si ritiene ragionevole attendersi che la spesa 2021 non superi quella del 2020.

Tale stabilità realizzerebbe, di fatto, un risparmio, tenuto conto del fatto che questa tipologia di costo, per disposizioni del Ministero della Salute, è contabilizzato al netto del ticket riscosso dalle farmacie convenzionate e che a partire dal 1° settembre 2020, per adeguarsi a quanto disposto dall'art. 1, comma 446 della L. n. 160/2019 (legge di bilancio 2020), che ha stabilito l'abolizione della quota fissa ricetta, sono state

abolite le varie forme di ticket aggiuntivo che in Toscana sostituivano tale quota (si veda, in proposito, anche il paragrafo 1.3).

2.4 Costi per acquisto di prestazioni da strutture sanitarie private accreditate

Nel bilancio preventivo 2021 delle AUSL i costi complessivi per acquisto di prestazioni da strutture sanitarie private accreditate non potranno essere superiori ai limiti stabiliti dalla D.G.R. n. 1220 del 08/11/2018 e dal relativo allegato, o dalla DGR che potrebbe essere adottata nelle prossime settimane per modificare quest'ultima..

Se la modifica interverrà in tempo utile per poterne tenere conto nel bilancio preventivo, si invitano le aziende sanitarie interessate a considerare anche tale ulteriore indicazione, ma, si ripete, sarà comunque del tutto accettabile basare la previsione sull'atto sopra citato.

Si rammenta che i tetti economici stabiliti dalla suddetta D.G.R. per ogni soggetto convenzionato comprendono sia le attività di ricovero che quelle ambulatoriali (laddove il soggetto sia convenzionato per entrambe le tipologie di prestazioni) e indipendenti dalla regione o dalla provincia di provenienza del paziente.

2.5 Altri costi della produzione

Per tutte quelle voci di costo in relazione alle quali non vengono fornite indicazioni specifiche nelle presenti linee guida, in linea di principio si chiede di inserire nel bilancio preventivo 2021 importi non superiori a quelli risultanti dal bilancio d'esercizio 2019. Le eccezioni a tale regola generale si ritiene possano rinvenirsi soprattutto in incrementi dei costi di alcune utenze (energia elettrica, gas), legati ad aumenti tariffari, e di alcuni servizi aggiudicati con contratti di durata pluriennale, i cui prezzi siano indicizzati all'inflazione. Queste eventuali eccezioni dovranno comunque essere esposte e motivate nella nota illustrativa del bilancio.

2.6 Costi per la gestione diretta dei sinistri

Tenuto conto che i costi che le aziende sanitarie sosterranno per il risarcimento di danni prodotti ai pazienti a seguito di prestazioni sanitarie corrisponderanno a quanto sarà effettivamente pagato nel 2021 a tale titolo e che tali costi saranno, così come è sempre avvenuto negli anni dal 2010 in poi, rimborsati dalla Regione, si invita a non inserire i costi in questione nel bilancio preventivo 2021 e a non inserire nella previsione alcun accantonamento a tale titolo.

3. LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA

Riguardo alla libera professione intramoenia, si ribadisce che tale attività dovrà continuare ad essere organizzata, per quanto riguarda gli aspetti contabili ed amministrativi, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, ivi compreso quanto disposto dalla DGRT. n. 888/2008, dalla DGRT n. 743/2011 e dalla DGRT n. 529/2013.

Si conferma la necessità di tenere apposita contabilità separata, alimentata attraverso la contabilità analitica, da cui dovrà risultare che i ricavi coprono almeno tutti i costi di tale attività, sia diretti che indiretti, e di monitorare regolarmente la corretta gestione degli incassi. Le tariffe dovranno essere in linea con la normativa regionale vigente.

In generale, si richiamano le aziende sanitarie alla verifica del rispetto, da parte dei singoli professionisti, di tutti i limiti stabiliti dalla normativa nazionale e regionale, nonché dalle deliberazioni sopra richiamate, per lo svolgimento dell'attività in libera professione intramoenia, tra cui, in particolare, il controllo sul fatto che l'attività resa in tale regime non superi quella resa in regime istituzionale.

4. FLUSSI DI CASSA E TEMPI DI PAGAMENTO

La programmazione dell'attività 2021 deve essere accompagnata da una coerente programmazione dei flussi di cassa. I Direttori Generali delle aziende sanitarie, dell'ESTAR, dell'ISPRO e della Fondazione G. Monasterio sono pertanto chiamati a monitorare in modo costante i flussi di cassa aziendali mediante la compilazione dell'apposito prospetto definito e validato nel 2007 e s.m.i.

Il prospetto in questione, relativo alla previsione dei flussi di cassa per l'anno 2021, deve essere allegato al bilancio preventivo economico 2021 per essere poi mensilmente aggiornato con i dati a consuntivo e con l'aggiornamento delle previsioni. Si ricorda che i dati a consuntivo dovranno poi coincidere con quelli risultanti in contabilità e gli stessi devono essere trimestralmente riconciliati con i saldi risultanti all'Istituto Cassiere. La riconciliazione tra dati contabili e dati dell'Istituto Cassiere deve essere trasmessa trimestralmente a questo Settore ai fini dei relativi controlli. Obiettivo prioritario della Regione è quello di garantire non solo alle aziende sanitarie, ma anche all'ESTAR la necessaria liquidità per far fronte ai pagamenti ai fornitori nei termini contrattualmente previsti. Il rispetto dei tempi di pagamento, oggetto di verifica, fra l'altro, al Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, continua infatti ad essere uno dei principali obiettivi da perseguire anche per l'anno 2021. I Direttori Generali delle aziende sanitarie, dell'ESTAR, dell'ISPRO e della Fondazione G. Monasterio sono tenuti pertanto a monitorare il rispetto di detti tempi, trasmettendo trimestralmente agli uffici regionali la situazione debitoria ed i pagamenti effettuati nel trimestre di riferimento, seguendo le indicazioni formalmente fornite con nota regionale.

Si richiede alle Aziende Sanitarie inoltre:

- la regolare alimentazione della piattaforma ministeriale dei crediti commerciali (P.C.C.);
- l'invio periodico dell'esposizione presso il proprio istituto cassiere in termini di: giorni di utilizzo anticipazione, valore medio e percentuale media di anticipazione sulla massima consentita. Tale utilizzo continua infatti ad essere oggetto di monitoraggio mensile centralizzato. Gli scostamenti rispetto ai termini di legge saranno oggetto di attenta valutazione da parte della struttura preposta e rientreranno nella valutazione conclusiva delle performance aziendali per l'anno 2021;

- la garanzia che i tempi di pagamento ad ESTAR siano in linea con i tempi medi di pagamento nei confronti degli altri fornitori. Anche tale equilibrio verrà monitorato a livello centralizzato nel corso dell'anno;
- il saldo, ove non esistano particolari contestazioni o situazioni di contenzioso, delle partite debitorie presenti nei bilanci, risalenti ad esercizi precedenti a quello in corso, con particolare riferimento a quelle verso ESTAR.

Con riferimento ai pagamenti si ricorda altresì, alle aziende ed agli enti del SSR, la necessità di aggiornare l'Indice di tempestività di pagamento, previsto dal DPCM 22 settembre 2014 - (GU n.265 del 14.11.2014), e di ottemperare ai relativi obblighi di pubblicità.

5. MOBILITA'

In generale si invita ad inserire nel bilancio preventivo 2021 gli importi della mobilità sanitaria effettiva registratasi nell'esercizio 2019, in quanto gli ultimi ad oggi noti per l'intero anno, riassunti nell'**Allegato 2**.

Si precisa, inoltre, che eventuali variazioni significative dei valori della mobilità sanitaria infraregionale tra i bilanci preventivi ed i bilanci d'esercizio, dovranno essere compensati da variazioni in senso contrario della distribuzione della quota di F.S.R. indistinto di cui si autorizza l'iscrizione nel bilancio preventivo con le presenti linee guida.

6. ESTAR

Il Bilancio dell'ESTAR, limitatamente ai paragrafi applicabili, è soggetto ai medesimi indirizzi forniti alle aziende sanitarie.

Per poter correttamente redigere i bilanci di previsione, l'ESTAR dovrà aver concordato con le aziende sanitarie la programmazione di attività 2021.

Eventuali accordi specifici tra aziende sanitarie ed ESTAR dovranno essere allegati sia al bilancio dell'ESTAR che a quello delle aziende sanitarie interessate e trovare corrispondenza nelle previsioni.

7. CERTIFICAZIONE DEI BILANCI

Nel corso del 2020 dovrà proseguire il processo di certificazione dei bilanci aziendali, corroborato dalla conclusione del Percorso di Accompagnamento alla Certificabilità (P.A.C.), derivante dalla specifica normativa di livello nazionale ed approvato dalla Giunta Regionale con le DGR n. 504/2013, n. 702/2015 e n. 719/2016.

8. PIANO INVESTIMENTI

Anche alla luce delle modifiche apportate nella registrazione degli ammortamenti dal D.Lgs. 118/2011, particolare attenzione dovrà essere data ad una corretta programmazione degli investimenti ed alla loro puntuale previsione nel documento allegato al bilancio di previsione (Piano annuale e triennale).

Nello specifico, si ricorda che le aziende sanitarie, per poter effettuare investimenti in mancanza di contributi in c/capitale o di mutui destinabili al loro finanziamento, dovranno rispettare i seguenti parametri:

- Mantenimento dell'equilibrio economico (ovvero, dal momento che tali investimenti, per quanto previsto dall'art. 29 del D.Lgs 118/2011, andranno a gravare, per l'intero importo, sul conto economico dell'esercizio nel quale vengono realizzati, come se si trattasse di costi di esercizio, devono essere preventivamente autorizzati dalla Regione, ex DGR n. 722/2016, e poter contare o su maggiori ricavi o su risparmi relativi ad altre voci di costo).

- Il limite massimo degli investimenti in "autofinanziamento" è comunque pari al valore complessivo degli ammortamenti al netto delle sterilizzazioni e delle quote di mutuo rimborsate nel corso dell'anno.

I documenti da allegare al bilancio di previsione (**si raccomanda l'invio al Settore Contabilità e investimenti, tramite e-mail ordinaria, anche dei files in formato editabile**) dovranno essere due:

8.1 Piano Analitico

È un documento analogo ai reports di monitoraggio quadrimestrali. Tale documento si dovrà riferire principalmente all'anno 2021 e dovrà riportare i dettagli degli investimenti iniziati in anni precedenti al 2021, di cui si prevede la conclusione nel 2021 o negli anni successivi e quelli degli investimenti di cui si prevede l'avvio nelle suddette annualità. **Non dovranno essere riportati, invece, i dati degli investimenti conclusi entro il 31/12/2020.**

Le aziende, utilizzando il modello di cui **all'Allegato 3**, dovranno individuare tutti gli interventi di investimento, sia strutturali che tecnologici, indicando:

- Codice regionale **(1)**;
- Codice Presidio Ospedaliero (vedere allegato 3bis);
- Descrizione intervento;
- Importo complessivo dell'investimento **(2)**;
- Importo eventualmente già realizzato al 31/12/2020**(3)**;
- Flussi di spesa previsti 2021-2022-2023 e oltre 2023 **(4)**;
- Coperture finanziarie **(5)**:

1. Contributi in c/capitale dallo Stato (già assegnati);
2. Contributi in c/capitale dalla Regione (già assegnati e non revocati);
3. Contributi Aziendali (autofinanziamento, mutui, alienazioni, altri contributi);
4. Altri contributi in c/capitale (comprensivi di eventuali contributi privati);
5. Fabbisogno non coperto **(6)**

- Note **(7)**.

Annotazioni:

(1) Riportare il Codice Regionale esistente se si tratta di intervento già inserito nel monitoraggio regionale altrimenti riportare la dicitura “NUOVO”.

Se l'intervento è il risultato di un accorpamento di interventi esistenti riportare la dicitura “ACCORP” seguito dai codici degli interventi originari. Se si tratta di suddivisione di un intervento esistente in più interventi, per ciascun nuovo intervento riportare la dicitura “SUDDIV” seguita dal codice dell'intervento originario;

(2) Per importo complessivo dell'investimento si intende l'intero valore dell'intervento originario e non il costo limitato al triennio di riferimento. Tale valore dovrà essere pari alla somma di tutte le fonti finanziarie e del Fabbisogno non coperto.

(3) Per la definizione delle quote di investimento già realizzate, esse si considerano effettive:

- nel caso di opere (alla data di emissione del certificato di pagamento);
- nel caso di attrezzature (alla data del collaudo);
- nel caso di arredi (alla data della consegna della fornitura).

(4) L'importo relativo ai flussi 2021, 2022, 2023 ed oltre il 2023, sommato all'importo realizzato fino al 31/12/2020, dovrà coincidere con l'investimento complessivo.

(5) Relativamente ai finanziamenti Regionali e Statali, se l'Azienda intende modificare, in sede di Bilancio di Previsione, la corrispondenza tra finanziamento ed intervento rispetto a quanto risulta dagli atti regionali vigenti, contestualmente alla deliberazione aziendale di approvazione del Bilancio di previsione, dovrà essere presentata una ulteriore specifica deliberazione aziendale nella quale si esplicita la rimodulazione, indicando lo stato attuale e lo stato modificato e se ne richiede l'approvazione da parte della Giunta Regionale. La suddetta deliberazione dovrà inoltre contenere una relazione tecnico sanitaria che motiva e giustifica la rimodulazione richiesta.

Rispetto ai files inviati in anni precedenti, anche le coperture finanziarie, così come per i flussi di spesa, dovranno essere individuate sia per gli interventi in corso degli anni precedenti sia per ogni annualità (2021-2022-2023 e oltre il 2023)

(6) Si ricorda che non è ammessa l'iscrizione di investimenti 2021 che evidenzino fabbisogno non coperto, seppure parzialmente.

Si precisa che solo gli interventi di investimento che evidenziano una carenza **parziale di finanziamento (ammissibile, si ripete, solo nelle annualità successive al 2021), rientrano nella compilazione dell'allegato 3; gli interventi che al momento della elaborazione del piano investimenti risultano, invece, **interamente privi di copertura finanziaria**, indipendentemente dagli anni di riferimento, dovranno essere riportati solo nell'Allegato 5 indicando:**

- descrizione intervento;
- importo complessivo dell'investimento;
- la previsione di flussi di spesa (anno 2022, 2023, oltre 2023).

(7) Eventuali precisazioni che l'azienda intende fare (ad esempio le motivazioni per l'eventuale interruzione dell'intervento, ecc..)

8.2 Piano Sintetico

È un documento che integra il documento di cui al punto precedente. Le aziende, utilizzando il modello di cui **all'allegato 4** esplicano le seguenti voci, indicando gli importi per ciascuna voce e per ciascuna delle tre annualità 2021-2022-2023:

- *INVESTIMENTI*
 - a) Fabbricati;
 - b) Attrezzature sanitarie;
 - c) Altri beni (mobili, arredi, HW, SW, automezzi ecc.)

- *COPERTURE FINANZIARIE*
 - a) Autofinanziamento (contributi in c/esercizio);
 - b) Mutui;
 - c) Contributi in c/capitale dallo Stato;
 - d) Contributi in c/capitale dalla Regione;
 - e) Altri contributi in c/capitale;
 - f) Alienazioni;
 - g) Fabbisogno non coperto (parziale).

Si ribadisce che anche nel piano sintetico non è ammessa l'iscrizione di investimenti totalmente privi di copertura finanziaria, che dovranno, eventualmente, essere riportati solo nell'allegato n. 5.

10. RISULTATO DI ESERCIZIO E TERMINE PER L'ADOZIONE

Anche per il 2021 è confermato l'obbligo posto a carico del S.S.R. nel suo complesso in merito al mantenimento dell'equilibrio economico.

In particolare si ricordano gli obblighi a carico dei Direttori Generali relativamente alle attestazioni trimestrali di coerenza degli andamenti economici rispetto agli obiettivi assegnati, nonché l'obbligatorietà dell'assunzione di misure di riconduzione all'equilibrio della gestione ove si prospettino situazioni di allontanamento dall'equilibrio, pena la decadenza automatica del Direttore Generale. L'andamento economico verrà monitorato con cadenza mensile, anche se le verifiche su cui verrà posta maggiore attenzione saranno quelle trimestrali, in quanto destinate ad essere trasmesse anche al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia, e qualora si riscontrino degli andamenti non in linea con le attese, verranno richieste alle Direzioni Aziendali delle ulteriori azioni di miglioramento economico.

Il Bilancio di previsione dell'esercizio 2021, dovrà essere redatto nel rigoroso rispetto delle presenti linee guida e proprio dalla conformità a tali linee guida dipenderà la sua approvazione da parte della Giunta Regionale, previa adeguata istruttoria del settore preposto.

Si rammenta, comunque, che tale bilancio, in quanto riferito ad aziende ed enti che da tempo non sono gestiti in contabilità finanziaria, ma in contabilità economico patrimoniale, **non ha valore autorizzativo,**

ma meramente programmatico, e che l'equilibrio economico realmente rilevante nei confronti dei tavoli di verifica ministeriali (sui quali, peraltro, il bilancio preventivo non è oggetto di esame) è quello del bilancio d'esercizio consolidato.

Si deve tenere conto del fatto che, come precisato in precedenza, il bilancio preventivo viene elaborato dalle singole aziende sanitarie non disponendo dell'ammontare complessivo delle risorse disponibili (o, comunque, di quelle attese), in quanto, in questa fase, non c'è ancora una ripartizione tra le Regioni del FSN e, a livello regionale, non è ancora stato adottato un nuovo PSR: tale situazione impone quindi una naturale cautela nell'assegnazione delle risorse economiche alle aziende sanitarie stesse.

Merita di essere evidenziato, comunque, che, in totale, l'assegnazione iniziale di risorse da FSR indistinto è superiore in misura significativa (di circa 200 mln) a quella del 2020 e che è stata autorizzata l'iscrizione nel bilancio preventivo, nel complesso, di oltre 540 mln di ulteriori risorse, tra quota di FSR indistinto non ancora assegnata e quota di FSR vincolato (anch'essa non ancora assegnata), a cui si aggiungono 30 mln di payback farmaceutico ed 80 mln ex D.L. 34/2020, convertito nella legge n. 77/2020.

L'ammontare delle risorse che le aziende e gli enti del S.S.R., a seguito delle indicazioni sopra riportate, possono inscrivere tra i ricavi, gli obiettivi di contenimento dei costi assegnati e l'autorizzazione ad iscrivere ricavi per rimborsi attivi da parte del Commissario Straordinario a fronte delle maggiori spese previste in relazione all'emergenza COVID-19, **fanno sì i bilanci preventivi non possano che essere redatti in pareggio.**

Avendo dovuto attendere di avere un quadro meglio definito delle proiezioni sull'andamento economico del S.S.R. per il 2020, nonché dell'evoluzione dell'emergenza COVID-19 e delle prime misure adottate dal Governo nazionale, tra la fine del 2020 e l'inizio del 2021, dirette a fronteggiare tale emergenza, le presenti linee guida vengono trasmesse in una data successiva a quella prevista dalla L.R. n. 40/2005 e s.m.i. per l'adozione dei bilanci preventivi. Ci si attende, pertanto, che tali bilanci vengano formalmente adottati dalle singole aziende sanitarie e dagli altri enti del S.S.R. entro il 15/03/2020.

Il Dirigente Responsabile

Moraldo Neri

Allegati:

Allegato 1 - Accantonamenti per rinnovi CC.CC.NN.LL. e CC.UU.NN.

Allegato 2 - Mobilità

Allegato 3 - Investimenti – Piano Analitico

Allegato 4 – Investimenti – Piano Sintetico

Allegato 5 – Investimenti – Fabbisogno interamente privo di copertura finanziaria