



Firenze, 25/02/2022

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 2022

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 2022 (L. n. 234/2021) ha previsto, al comma n. 258 dell'art. 1, l'incremento del F.S.N, per il 2022. di euro 2 miliardi, 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. 221/2021 e dell'adozione di specifica delibera del Consiglio dei Ministri, lo stato di emergenza è stato prorogato al 31 marzo 2022.

Di seguito, si riporta l'andamento del FSN nel periodo 2009 – 2022 (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	119.853,03	5,31
2021	122.061,10	1,84
2022	124.061,00	1,64

Sulla base dell'importo del FSN 2022 sopra riportato e della quota di FSN attribuita alla Regione Toscana per l'anno 2021, il Fondo sanitario regionale per l'anno 2022, in attesa di un accordo tra le Regioni e lo Stato per il riparto del FSN per l'anno in questione, si può stimare in circa 7.495 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 e dei conguagli negativi relativi alle annualità precedenti, pertanto stimabile nel 2022 in circa 40 mln) della mobilità extraregionale e delle componenti legate all'emergenza COVID-19, ossia in misura superiore di circa 125 mln al corrispondente valore finale determinato per il 2021. Prudenzialmente, però, nel bilancio di previsione 2022 – 2024, annualità 2022, della Regione Toscana, che è stato elaborato (ed approvato con la L.R. n. 56/2021) prima della pubblicazione della L. n. 234/2021 (Legge di bilancio statale 2022) e addirittura del completo riparto del F.S.N. 2021, non si è ancora tenuto conto (mancando ancora un accordo in proposito tra le Regioni), della quota di incremento del FSN che dovrebbe essere attribuita alla Regione Toscana.

-.-.-

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 2022 la quota di contributi in c/esercizio provenienti dal Fondo Sanitario Indistinto che sono stati già assegnati formalmente con D.G.R. n. 6 del 10/01/2022 ed impegnati sul bilancio di previsione della Regione 2022 – 2024, annualità 2022, con decreto dirigenziale n. 513 del 14/01/2022, 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	2.726.203.565,75	0,00	2.726.203.565,75
202 - Azienda USL Toscana Nord-Ovest	2.152.022.158,22	19.126.704,71	2.171.148.862,93
203 - Azienda USL Toscana Sud-Est	1.425.018.194,26	0,00	1.425.018.194,26
<i>Totale Aziende USL</i>	6.303.243.918,23	19.126.704,71	6.322.370.622,94

901 - Az. Osp. Univ. Pisana	48.842.750,24	59.879.958,71	108.722.708,95
902 - Az. Osp. Univ. Senese	33.104.690,45	31.733.501,12	64.838.191,57
903 - Az. Osp. Univ. Careggi	62.685.280,36	91.192.873,49	153.878.153,85
904 - Az. Osp. Univ. Meyer	6.276.002,41	18.617.965,72	24.893.968,13
907 - Fondazione G. Monasterio	24.091.276,54	-6.500.000,00	17.591.276,54
<i>Totale AO + Fondaz. MONASTERIO</i>	175.000.000,00	194.924.299,04	369.924.299,04
801 - ISPRO	7.641.000,00	0,00	7.641.000,00
700 - ESTAR	56.000.000,00	0,00	56.000.000,00
<i>Totale altri Enti SSR</i>	63.641.000,00	0,00	63.641.000,00
TOTALE GENERALE	6.541.884.918,23	214.051.003,75	6.755.935.921,98

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. 2022 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 2022 le seguenti ulteriori quote di F.S.R. indistinto, in parte già stanziata nel bilancio di previsione pluriennale 2022 – 2024 della Regione ed in parte destinate, come ricordato sopra, ad essere stanziata una volta che sia intervenuta l'intesa in Conferenza Stato Regioni per il riparto del F.S.N. 2022. Tali risorse non sono ancora assegnabili formalmente, non solo perché in parte non ancora stanziata 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 2022. 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 primo anno del triennio 2022-2024, 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 (che si stima costituiscano la parte preponderante della quota di F.S.R. indistinto che resterà da assegnare dopo la D.G.R. di assegnazione iniziale 2022 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	73.298.858,00
202 - Azienda USL Toscana Nord-Ovest	151.841.082,00
203 - Azienda USL Toscana Sud-Est	76.127.028,00
<i>Totale Aziende USL</i>	301.266.968,00
901 - Az. Osp. Univ. Pisana	36.654.472,00
902 - Az. Osp. Univ. Senese	14.652.144,00
903 - Az. Osp. Univ. Careggi	29.190.008,00
904 - Az. Osp. Univ. Meyer	11.563.546,00
907 - Fondazione G. Monasterio	2.393.296,00
Totale AO + Fondaz. MONASTERIO	94.453.466,00
801 - ISPRO	783.236,00
700 - ESTAR	3.496.330,00
<i>Totale altri Enti SSR</i>	4.279.566,00
TOTALE GENERALE	400.000.000,00

Attualmente, invece, a differenza di quanto avvenuto nel 2021, non si ha notizia della disponibilità per l'esercizio 2022, di ulteriori risorse a titolo di F.S.N. indistinto finalizzato alla copertura di costi connessi all'emergenza pandemica e, quindi, non è possibile autorizzare l'iscrizione nel bilancio preventivo di risorse sul conto AA0031 del modello CE.

1.2 Contributi vincolati e finalizzati

Pur non potendo ancora stanziare nel bilancio di previsione 2022 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. 2022 (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 2022 i seguenti ricavi per contributi da Regione vincolati:

AZIENDE ed ENTI	Fondo Sanitario Vincolato AA040
201 - Azienda USL Toscana Centro	38.737.300,00
202 - Azienda USL Toscana Nord-Ovest	74.112.300,00
203 - Azienda USL Toscana Sud-Est	37.150.400,00
<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) 2022, 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 continuare a 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.

Per la copertura dei maggiori costi derivanti dall'emergenza COVID 19 si rinvia alle indicazioni fornite nel successivo paragrafo 1.6.

1.5 Payback farmaceutico

Non vi è ancora certezza sull'importo che potrà essere iscritto nel bilancio di previsione 2022 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").

Nei precedenti esercizi (2015, 2019 e 2020) sono stati iscritti i ricavi relativi alle quote (ridotte a seguito di transazioni concluse dall'AIFA) di payback relativo alla spesa farmaceutica per acquisti diretti di competenza delle annualità 2013 – 2018.

Nell'esercizio 2021, anche a seguito delle disposizioni contenute nell'art. 1, comma 286 della L. n. 234/2021 (legge di bilancio statale 2022) è stato possibile iscrivere i ricavi derivanti dalle quote effettivamente incassate (la quasi totalità) di payback relativo alla spesa farmaceutica per acquisti diretti di competenza 2019 e l'AIFA ha adottato la determina che quantifica il payback relativo all'annualità 2020, che la Regione ha in buona parte anche già incassato, ma poiché la maggior parte delle aziende farmaceutiche debitorie ha impugnato la determina dell'AIFA davanti al TAR del Lazio, il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ha disposto che i ricavi derivanti dal payback in questione 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 2021 verrà presumibilmente adottata nella seconda metà del 2022, 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 i contenziosi possano essere definiti e che i ricavi in esame diventino effettivamente disponibili.

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 anche tra i ricavi dei bilanci preventivi 2022 (così come era avvenuto per il 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
Totale altri Enti SSR	0,00
TOTALE GENERALE	30.000.000,00

1.6 Altri concorsi, rimborsi e recuperi

La situazione dell'emergenza COVID-19, anche nel 2022, è in continuo divenire. Quando sono stati definiti i contenuti della Legge di bilancio 2022 (L. n. 234/2021) la data di scadenza dello stato di emergenza risultava ancora fissata nel 31/12/2021, e solo pochi giorni prima della pubblicazione di tale legge, con il D.L. 24 dicembre 2021 n. 221 (recentemente convertito nella L. 11/2022), lo stato di emergenza è stato prorogato al 31 marzo 2022.

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, tamponi, ecc.) 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 2 anni, i maggiori costi relativi all'acquisto di beni e servizi che si prevede di sostenere entro il 31 marzo 2022, 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 dello Stato, **all'interno della posta del modello CE AA0870 "A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici"**.

Analoghi rimborsi, come meglio precisato nel successivo paragrafo 2.5, potranno essere previsti a fronte dei maggiori costi previsti per gli approvvigionamenti di energia.

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

Alla luce di quanto avvenuto per il 2020 e per il 2021, è possibile che, in realtà, le maggiori risorse attese per la copertura dei costi incrementali legati all'emergenza pandemica possano essere forfezzate ed iscritte tra i contributi in c/esercizio extra F.S.R.. Non essendo in grado di prevedere esattamente come potrà essere gestita la questione dallo Stato, il tipo di iscrizione sopra indicato ha soprattutto l'obiettivo di evidenziare con chiarezza tale tipologia di ricavi e di "sterilizzare" l'effetto dei maggiori costi in esame sul risultato economico dell'esercizio.

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

Negli esercizi 2020 e 2021 il costo del personale dipendente delle aziende e degli enti del S.S.R. toscano, nel suo complesso, a causa delle numerose assunzioni (sia a tempo determinato che indeterminato) effettuate in relazione all'emergenza COVID 19, ha subito un incremento consistente, peraltro ulteriormente aggravato dagli accantonamenti effettuati per il rinnovo dei CC.CC.NN.LL. del triennio 2019 – 2021.

Con le note a firma del Direttore della Direzione Sanità, welfare e coesione sociale trasmesse alle aziende sanitarie lo scorso 30/11/2021 (nota prot. n. AOOGR/PT 0505221, avente per oggetto “Modalità autorizzativa per il reclutamento del personale necessario alle esigenze delle Aziende ed Enti del SSR con l'obiettivo del rispetto dei vincoli di bilancio”) e lo scorso 05/01/2022 (nota prot. n. AOOGR/PT 0004003 avente per oggetto “Modalità autorizzativa per il reclutamento del personale necessario alle esigenze delle Aziende ed Enti del SSR con l'obiettivo del rispetto dei vincoli di bilancio - Rif. Prot. 0505221 del 30/12/2021 – INTEGRAZIONI”) sono state fornite delle prime indicazioni sulla modalità di gestione del turn over del personale e delle assunzioni in genere. Dalle due note appena richiamate si evince che se, come auspicato, la fase emergenziale si esaurirà dopo il 31/03/2022 è necessario procedere nella direzione di un parziale, ma consistente, riassorbimento degli incrementi nelle dotazioni organiche che l'emergenza ha determinato e, dei conseguenti maggiori costi.

Poiché nelle note in esame il riferimento base dei costi di personale è identificato nell'esercizio 2019 (l'ultimo a non essere stato interessato dalla pandemia) e rispetto a tale riferimento si ammettono tutta una serie di deroghe in aumento, si ritiene di poter forfetizzare l'ammontare massimo di tali deroghe nel 3,5% dei costi sostenuti per le risorse umane (comprendendo, quindi, non solo il personale dipendente, ma anche le altre forme di lavoro flessibile ed i medici specialisti ambulatoriali convenzionati) in tale esercizio.

Quindi, nel bilancio preventivo di ciascuna azienda ed ente **si dovranno prevedere costi relativi alle risorse umane non superiori a quelli del 2019, incrementati del 3,5%**, 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'eventuale incremento del costo delle risorse umane in misura superiore al 3,5% rispetto al 2019, sarà ammesso solo se dovuto alle nuove (per natura o entità) indennità sopra richiamate.

Per quanto riguarda gli accantonamenti per la quota 2022 dei rinnovi dei CC.CC.NN.LL. 2022-2024, considerata l'incertezza ancora esistente nelle percentuali da applicare nel calcolo di tali accantonamenti (non è stata ancora emanata la circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze da cui ogni anno si evince tale dato) ed il fatto che le risorse economiche che le aziende sanitarie sono autorizzate ad iscrivere nei rispettivi bilanci di previsione non esauriscono l'ammontare complessivo atteso delle risorse disponibili

per il S.S.R., si invita a prevedere l'accantonamento degli stessi importi già considerati nei bilanci preventivi relativi all'esercizio 2021, specificati, per ciascuna azienda ed ente, **nell'allegato n. 1** alle presenti linee guida. Nel corso del 2022, e comunque entro la data di adozione del bilancio d'esercizio 2022, saranno fornite le indicazioni per l'accantonamento definitivo e saranno anche assegnate le risorse destinate a coprire i costi sia di tale accantonamento, che del rinnovo dei CC.CC.NN.LL. del triennio precedente (se superiori agli accantonamenti già effettuati).

Per quanto concerne il costo delle Convenzioni Uniche Nazionali (Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici addetti ai servizi di emergenza/urgenza) si dovrà prevedere che questi non superino gli analoghi costi sostenuti nel 2021: anche in questo caso si dovranno aggiungere ai costi relativi ai compensi corrisposti nel 2021, gli accantonamenti per il rinnovo delle convenzioni, pari a quelli considerati nei bilanci preventivi 2021, nelle stesse percentuali richiamate per il personale dipendente.

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

La spesa farmaceutica, ed in particolare quella per acquisti diretti, continua ad essere una delle voci di costo in cui la Regione Toscana ha consistenti margini di miglioramento, anche se la tendenza del 2021 è stata migliore di quella registratasi nel 2020. Il Settore **“Politiche del farmaco e dispositivi”**, partendo dai costi sostenuti nel 2021, ha elaborato dei budget per tutte le aziende sanitarie, che costituiscono anche l'indicazione in merito agli importi massimi da considerare nel bilancio preventivo 2022 per acquisti diretti di farmaci con A.I.C e senza A.I.C.. Il budget viene espresso, in questa sede, come riduzione percentuale rispetto ai valori finali dei corrispondenti costi sostenuti nel 2021 e sono riassunti nella seguente tabella:

	Riduzione % di costo prevista rispetto al 2021
AUSL Toscana Centro	-4,77%
AUSL Toscana Nord Ovest	-4,92%
AUSL Toscana Sud Est	-4,87%
AOU Pisana	-6,00%
AOU Senese	-6,00%
AOU Careggi	-6,00%
AOU Meyer	-6,00%
F.T.G. Monasterio	-3,00%
Totale	-5,05%

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). Presumibilmente, per poter presentare un bilancio preventivo in equilibrio economico, sarà necessario prevedere anche i relativi rimborsi da parte dello Stato, secondo le modalità precisane paragrafo 1.6.

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 critico di quello degli acquisti diretti, non ci vede ancora al livello delle Regioni più virtuose ed efficienti in tale tipologia di spesa, si riportano, nella tabella che segue, gli obiettivi di budget elaborati dal Settore **"Politiche del farmaco e dispositivi"**. Così come in fatto precedenza riguardo alla spesa farmaceutica per acquisti diretti, il budget viene espresso come riduzione percentuale rispetto ai valori finali dei corrispondenti costi sostenuti nel 2021.

	Riduzione % di costo prevista rispetto al 2021
AUSL Toscana Centro	0,00%
AUSL Toscana Nord Ovest	-1,62%
AUSL Toscana Sud Est	-3,88%
Totale	-1,48%

2.4 Costi per acquisto di prestazioni da strutture sanitarie private accreditate

Anche nel bilancio preventivo 2022 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. Pur essendo prevista, infatti, l'elaborazione e l'adozione di un nuovo atto che disciplini in maniera parzialmente diversa la materia, è improbabile che la DGR in questione venga adottata prima della scadenza assegnata con le presenti linee guida per l'adozione del bilancio preventivo.

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 sono 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 2022 importi non superiori a quelli risultanti dal bilancio d'esercizio 2019**. Le eccezioni a tale regola generale si ritiene debbano rinvenirsi soprattutto in incrementi dei costi di alcuni servizi aggiudicati con contratti di durata pluriennale, i cui prezzi siano indicizzati all'inflazione, e, soprattutto, nei rilevanti aumenti del costo di alcune utenze (energia elettrica, gas), legati ad "impennate" dei prezzi che si sono determinate negli ultimi mesi nei mercati internazionali (con conseguente aumento anche delle tariffe interne). L'eccezionalità degli aumenti di costo attesi per le utenze energetiche rendono ragionevole aspettarsi un intervento di sostegno specifico da parte dello Stato a favore del S.S.R. (le cui principali strutture, ossia gli ospedali, sono notoriamente grandi consumatrici di energia). **Per questo motivo, si autorizzano le aziende sanitarie a prevedere, in analogia con quanto indicato nel paragrafo 1.6 a proposito dei costi connessi all'emergenza COVID 19, dei rimborsi corrispondenti agli incrementi di costo inseriti nella previsione.** Le altre eventuali eccezioni rispetto alla regola generale di rispettare il limite del costo sostenuto nel 2019, 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 2022 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 2022 e a non inserire nella previsione alcun accantonamento a tale titolo**. Le nuove regole previste dal Regolamento inerente l'assicurazione dei rischi sanitari e la gestione diretta dei rischi, attualmente in fase di pubblicazione,

presumibilmente non verranno applicate prima del 2023.

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 2022 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 2022, deve essere allegato al bilancio preventivo economico 2022 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 2022. 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 2022;
- 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' SANITARIA

Si invita ad inserire nel bilancio preventivo 2022 gli importi della mobilità sanitaria riassunti nell'**Allegato 2**.

Tale tabella, almeno per quanto riguarda la mobilità infraregionale, prende a riferimento i dati della mobilità effettiva registratasi nell'esercizio 2019 che, pur non essendo gli ultimi ad oggi noti per l'intero anno, si prevede possano avvicinarsi maggiormente a quelli attesi per l'anno in corso, nel quale si auspica un ridimensionamento dell'emergenza COVID 19 ed una ripresa delle attività sanitarie ordinarie, in termini analoghi a quelli registrati prima della pandemia. 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 2022.

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

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 garantire il mantenimento dell'equilibrio economico (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). Pertanto gli stessi 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”, in linea di principio, 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, da inviare anche in formato editabile al Settore Bilanci e monitoraggi economici del SSR ed al Settore Ricerca e investimenti in ambito sanitario, dovranno essere due: il Piano Analitico ed il Piano Sintetico.

8.1 Piano Analitico

È un documento analogo ai reports di monitoraggio quadrimestrali. Tale documento si dovrà riferire principalmente all'anno 2022 e dovrà riportare i dettagli degli investimenti iniziati in anni precedenti al 2022, di cui si prevede la conclusione nel 2022 o negli anni successivi e quelli degli investimenti di cui si prevede l'avvio nel corso del 2022. **Non dovranno essere riportati, invece, i dati degli investimenti conclusi entro il 31/12/2021.**

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 31/12/2021 **(3)**;
- Flussi di spesa previsti 2022-2023-2024 e oltre 2024 **(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);

➤ Note **(7)**.

Nota Bene: Si ricorda che non è ammessa l'iscrizione di investimenti 2022 che evidenzino fabbisogno non coperto, seppure parzialmente.

Si precisa che solo gli interventi di investimento che evidenziano una carenza **parziale di finanziamento nelle annualità successive al 2022**, 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 2023, 2024, oltre 2024).**

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 2022, 2023, 2024 ed oltre il 2024, sommato all'importo realizzato fino al 31/12/2021, 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 (2022-2023-2024 e oltre il 2024)

(6) 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 riassume il documento di cui al punto precedente. Le aziende, utilizzando il modello di cui **all'allegato 4** dettagliano le seguenti voci, indicando gli importi per ciascuna e per ciascuna delle tre annualità 2022-2023-2024:

- *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).

Il documento non può contenere elementi aggiuntivi rispetto a quelli contenuti nel Piano Analitico.

10. RISULTATO DI ESERCIZIO E TERMINE PER L'ADOZIONE

Anche per il 2022 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 2022, 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 non marginale (di circa 58 mln) a quella del 2021 e che è stata autorizzata l'iscrizione nel bilancio preventivo, nel complesso, di oltre 580 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.

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 inscrivere ricavi per rimborsi attivi da parte dello Stato a fronte delle maggiori spese previste in relazione all'emergenza COVID-19 ed all'anomalo incremento dei costi per l'approvvigionamento di energia, **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 2021, nonché dell'evoluzione dell'emergenza COVID-19 e delle prime misure adottate dal Governo nazionale, tra la fine del 2021 e l'inizio del 2022, 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 31/03/2022.

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