

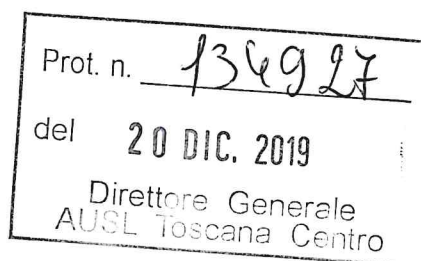


REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Direzione
Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale

Settore Contabilità e Investimenti

Firenze, 20 /12/2019



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 2020

IL CONTESTO NAZIONALE

La Sanità, negli ultimi anni, è stata interessata da diverse manovre finanziarie del Governo che hanno comportato e/o comporteranno degli incrementi molto contenuti (e, negli anni passati, in alcuni casi addirittura delle riduzioni), delle risorse complessivamente destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare:

- la Manovra Tremonti 2011 (art. 17 D.L. 98/2011 come modificato da Sentenza della Corte Costituzionale n. 187/2012) con una riduzione delle risorse a livello nazionale di 3.450 mln a decorrere dal 2014;
- la Manovra Spending Review 2012 (art. 15 D.L. 95/2012) con una riduzione delle risorse a livello nazionale di 2.000 mln per il 2014 e di 2.100 mln a decorrere dal 2015.
- la Legge di Stabilità 2013 (art. 1 comma 132 L. 228/2012) con una riduzione delle risorse a livello nazionale di 1.000 mln a decorrere dal 2014;
- la Legge di Stabilità 2014 (art. 1 comma 481 L. 147/2013) con una riduzione delle risorse a livello nazionale di 540 mln per il 2015 e di 610 mln a decorrere dal 2016.

- La Legge di Stabilità 2015 (art.1 comma 556 L.190/2014), a seguito della quale la successiva Conferenza Stato-Regioni con specifica Intesa del 26/2/2015, ha ridotto le risorse di € 2,352 Mld per il 2015, rispetto a quanto previsto dal Patto per la Salute 2014 - 2016;
- La Legge di stabilità 2016 (art. 1 comma 568 L. 208/2015), che ha stabilito un ammontare del FSN per il 2016 pari a 111,0 miliardi, contro i 115,444 inizialmente previsti dal Patto per la Salute 2014 – 2016, ed i 113,092 miliardi ridefiniti con la Legge di Stabilità 2015.
- La legge di Bilancio 2017 (art. 1, comma 392 della L. 232/2016) che ha stabilito un ammontare del FSN per il 2017 pari a 113 miliardi, prevedendo incrementi 1 miliardo all'anno nei due anni successivi (2018 e 2019).
- Il D.L. n. 50/2017, convertito, con modifiche, nella Legge n. 96/2017 (art. 31), che ha posticipato al 2018 il finanziamento degli interventi di edilizia sanitaria compresi in accordi di programma sottoscritti nel 2016, inizialmente ammessi a finanziamento nel 2017, ed ha trasferito al Ministero della salute le competenze relative al finanziamento dell'assistenza sanitaria a favore degli stranieri indigenti e temporaneamente presenti sul territorio nazionale;
- Il D.M. 5 giugno 2017 “Rideterminazione del livello del fabbisogno sanitario nazionale” che, prendendo atto del mancato accordo tra il Governo e le Regioni a statuto speciale per la determinazione del contributo di queste ultime agli obiettivi di finanza pubblica (previsto dall'Intesa dell'11 febbraio 2016 e prorogato nei termini dall'art. 1, comma 394 della legge di Bilancio 2017), ha ridotto il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale di 423 mln di euro per il 2017 e di 604 mln di euro a decorrere dall'anno 2018;
- La Legge di Bilancio 2018 (Legge n. 205/2017), che non ha modificato il percorso di incremento del F.S.N. stabilito dalla legge di bilancio 2017 sopra richiamata (come corretto, al ribasso, dal D.M. 5 giugno 2017), ma non ha neanche previsto risorse specifiche a favore del S.S.N. per finanziare il rinnovo dei CC.CC.NN.LL., che per il personale non dirigente si è già realizzato nel corso del 2018 (la sottoscrizione è avvenuta il 21/05/2018).
- La 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 all'anno precedente, ossia un incremento doppio rispetto a quello registratosi negli ultimi anni. Tale incremento pare essere confermato nella legge di bilancio 2020, attualmente in discussione in Parlamento.

Agli interventi sopra ricordati va aggiunto anche il trascinamento degli effetti di manovre precedenti:

- L. 191/2009 con una riduzione di finanziamento di 466 mln a decorrere dal 2012;
- D.L. 78/2010 (art. 9 e art. 11) con un taglio di risorse pari a 1.732 mln a decorrere dal 2012;
- D.L. 98/2011 (reintroduzione ticket) con una riduzione di finanziamento di 834 mln a decorrere dal 2012.

Di seguito, si riporta l'andamento del FSN nel periodo 2009 – 2019 (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	113.396,00	0,73
2019	114.435,00	0,88
2020	116.435,00	1,74

Sulla base dell'importo del FSN 2020 sopra riportato e della quota di FSN attribuita alla Regione Toscana per l'anno 2019, il Fondo sanitario regionale per l'anno 2020, 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 7.096 mln, incluso il saldo (per la Regione Toscana tradizionalmente attivo, e superiore ai 140 mln) della mobilità extraregionale, ossia in misura superiore di circa 83 mln al corrispondente valore finale determinato per il 2019. Non si è tenuto conto, pertanto, prudenzialmente, 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. Si ritiene di utilizzare tale stima anche per il bilancio di previsione regionale 2020.

-.-.-

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 2020 i contributi in c/esercizio provenienti dal Fondo Sanitario Indistinto che a breve, una volta adottato il bilancio di previsione gestionale della Regione, saranno assegnati alle Aziende ed agli altri enti del SSR, 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	2.602.841.360,13	-10.000.000,00	2.592.841.360,13
202 - Azienda USL Toscana Nord-Ovest	2.063.312.851,39	33.600.000,00	2.096.912.851,39
203 - Azienda USL Toscana Sud-Est	1.369.788.140,18	10.000.000,00	1.379.788.140,18
Totale Aziende USL	6.035.942.351,70	33.600.000,00	6.069.542.351,70
901 - Az. Osp. Univ. Pisana	46.229.018,49	62.000.000,00	108.229.018,49
902 - Az. Osp. Univ. Senese	32.517.545,53	29.000.000,00	61.517.545,53
903 - Az. Osp. Univ. Careggi	61.889.426,62	91.000.000,00	152.889.426,62
904 - Az. Osp. Univ. Meyer	6.860.804,78	18.000.000,00	24.860.804,78
907 - Fondazione G. Monasterio	27.503.204,58	-11.500.000,00	16.003.204,58
Totale AO + Fondaz. MONASTERIO	175.000.000,00	188.500.000,00	363.500.000,00
801 - ISPRO	7.641.000,00	0	7.641.000,00
700 - ESTAR	56.000.000,00	900.000,00	56.900.000,00
Totale altri Enti SSR	63.641.000,00	900.000,00	64.541.000,00
TOTALE GENERALE	6.274.583.351,70	223.000.000,00	6.497.583.351,70

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 e quantificate nell'allegato A.

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 in parte nell'esercizio 2020 (con la DGR di assegnazione intermedia) in parte poco prima dell'adozione del bilancio d'esercizio 2020, congruando la quota del fondo di riequilibrio attribuita a ciascuna azienda sanitaria.

Oltre agli importi di imminente assegnazione riportati nella tabella precedente, le aziende e gli enti del S.S.R. sono autorizzati ad inscrivere nei rispettivi bilanci di previsione 2020 le seguenti ulteriori quote di F.S.R. indistinto, in parte già stanziate nel bilancio di previsione pluriennale 2019 – 2021 della Regione ed

in parte destinate ad essere stanziare con il bilancio di previsione pluriennale 2020 – 2022. Tali risorse non sono ancora assegnabili formalmente, non solo perché in parte non ancora stanziare 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 2020. 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 dal rinnovo dei CC.CC.NN.LL., riferito al triennio 2016 -2018 (per la dirigenza PTA, il cui CCNL non è stato ancora sottoscritto, si riporteranno nel bilancio di previsione gli accantonamenti nella misura del 3,48% su base 2015, così come è avvenuto per il bilancio d'esercizio 2018) e dagli accantonamenti per il primo anno del triennio 2019 – 2021 (nella misura dell'1,3% su base 2018).

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 e 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 2019 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	77.294.231,27
202 - Azienda USL Toscana Nord-Ovest	106.659.391,70
203 - Azienda USL Toscana Sud-Est	61.570.154,75
<i>Totale Aziende USL</i>	245.523.777,72
901 - Az. Osp. Univ. Pisana	15.080.904,42
902 - Az. Osp. Univ. Senese	5.226.679,61
903 - Az. Osp. Univ. Careggi	11.507.615,56
904 - Az. Osp. Univ. Meyer	7.918.550,40
907 - Fondazione G. Monasterio	674.917,12
Totale AO + Fondaz. MONASTERIO	40.408.667,11
801 - ISPRO	158.908,94
700 - ESTAR	908.646,23
<i>Totale altri Enti SSR</i>	1.067.555,17
TOTALE GENERALE	287.000.000,00

1.2 Contributi vincolati e finalizzati

Pur non potendo ancora stanziare nel bilancio di previsione 2020 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. 2020, 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 2019 i seguenti ricavi per contributi da Regione vincolati:

AZIENDE ed ENTI	Fondo Sanitario Vincolato AA040
201 - Azienda USL Toscana Centro	47.000.000,00
202 - Azienda USL Toscana Nord-Ovest	59.000.000,00
203 - Azienda USL Toscana Sud-Est	44.000.000,00
<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) 2020 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.

1.4 Payback

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 né sull'ammontare del payback relativo alle annualità 2018 e 2019, né sui tempi nei quali sarà possibile iscrivere i relativi ricavi nei bilanci delle Regioni (e, di conseguenza, in quelli delle aziende sanitarie). Pertanto, tenuto conto delle disposizioni ricevute negli ultimi esercizi dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, che ritiene necessario, affinché tale ricavo possa essere iscritto in bilancio, che i relativi introiti siano stati anche incassati, 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 2020, complessivamente, di un totale di euro 25.000.000,00, suddivisi secondo la seguente tabella:

AZIENDE ed ENTI	Payback
201 - Azienda USL Toscana Centro	9.844.652,94
202 - Azienda USL Toscana Nord-Ovest	9.328.224,87
203 - Azienda USL Toscana Sud-Est	5.827.122,19
<i>Totale Aziende USL</i>	25.000.000,00
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	25.000.000,00

1.5 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 L. 210/1992, in misura pari a tali costi.

2. COSTI

2.1 Personale e Convenzioni Uniche Nazionali

Si rammenta che 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. (quello del comparto è stato anche sottoscritto e messo in pagamento, quelli della dirigenza, in attesa di sottoscrizione, sono stati oggetto di accantonamenti specifici) 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..

I costi del rinnovo dei CC.CC.NN.LL. però, diversamente da quanto avveniva in passato, non sono stati accompagnati da un corrispondente aumento del livello di finanziamento del S.S.R.: il finanziamento, pur essendo cresciuto, ha registrato una crescita inferiore a quella dei costi.

Per questo motivo è necessario che i costi del personale, per l'esercizio 2020, non aumentino ulteriormente, rispetto al 2019 (fatti salvi gli eventuali oneri derivanti dai rinnovi dei CC.CC.NN.LL.).

Nei costi del personale 2019 da prendere a riferimento per la previsione dei costi 2020, dovranno essere

inclusi anche gli accantonamenti per il rinnovo del C.C.N.L. della dirigenza P.T.A. (non ancora sottoscritto) relativo al triennio 2016 – 2018 (3,48% su base 2015) e gli accantonamenti per i rinnovi di tutti i CC.CC.NN.LL. relativi all'anno 2019 (1,3% su base 2018), ossia alla prima annualità del triennio 2019 – 2021. Non essendo ancora noti gli indirizzi del MEF riguardo alla percentuale da accantonare per la seconda annualità (ossia il 2020) dei CC.CC.NN.LL. 2019 – 2021, si invita a non accantonare, invece, alcun importo a tale titolo nel bilancio preventivo. Sarà cura della Regione accantonare le risorse necessarie, a livello centrale.

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 2019 (comprensivi, anche in questo caso, degli accantonamenti per il rinnovo della relativa convenzione, nelle stesse percentuali appena richiamate).

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 2019, gli accantonamenti per il rinnovo delle convenzioni relativi al 2018 ed al 2019, nelle stesse percentuali richiamate per il personale dipendente.

Si allega una tabella (allegato n. 5) nella quale sono riassunti gli importi degli accantonamenti da inserire nei bilanci preventivi 2020 per i rinnovi di contratti collettivi e convenzioni uniche.

2.2 Acquisto di farmaci e dispositivi medici

Anche se nel 2018 e nel 2019 la tendenza all'incremento dei costi per gli acquisti diretti di farmaci si è notevolmente ridotta rispetto agli anni precedenti e la posizione della Regione Toscana nella "graduatoria" tra le Regioni stilata dall'AIFA, a seguito del confronto tra la spesa farmaceutica per acquisti diretti e la quota di FSN attribuita, è molto più arretrata rispetto agli anni passati (nel senso che a fine 2018 la Toscana è scesa a metà classifica, mentre, purtroppo, in precedenza occupava i primi posti), si ritiene che vi siano ancora consistenti margini di miglioramento e di riconduzione della spesa in esame ad una maggiore appropriatezza.

Pur ritenendo che sia possibile aspirare a risultati ancora migliori, si valuta ragionevole inserire nei bilanci preventivi 2020 una previsione di costi per acquisti diretti di farmaci con A.I.C e senza A.I.C. inferiore dello 0,5% rispetto al valore finale atteso di tali costi per l'esercizio 2019. Ciò significa che per tale voce di costo ci si attende una riduzione complessiva, a livello regionale, di poco superiore ai 40 mln. 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.

Per quanto concerne i dispositivi (medici, impiantabili attivi e diagnostici in vitro), l'indicazione che viene fornita per il bilancio preventivo è del mantenimento degli stessi livelli di costo attualmente stimabili per il bilancio d'esercizio 2019. 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.

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, 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 un risparmio complessivo atteso di circa 5,5 mln, che derivi da una riduzione, rispetto al 2019, dei costi medi annui per assistito di euro 1,00 per l'AUSL Toscana Centro, di euro 1,50 per l'AUSL Toscana Sud Est e di euro 2,00 per l'Ausl Toscana Nord Ovest.

Nel complesso, i risparmi attesi per tale voce di costo sono i seguenti:

AZIENDE ed ENTI	Farmaceutica convenzionata BA0500
201 - Azienda USL Toscana Centro	-1.598.830,45
202 - Azienda USL Toscana Nord-Ovest	-2.582.003,41
203 - Azienda USL Toscana Sud-Est	-1.270.703,77
TOTALE GENERALE	-5.451.537,63

2.4 Costi per acquisto di prestazioni da strutture sanitarie private accreditate

Nel bilancio preventivo 2020 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.

Pertanto, la suddetta DGR dovrebbe essere, a breve, oggetto di una parziale modifica, che non dovrebbe però cambiare gli importi dei tetti economici in maniera sostanziale.

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 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 2020 importi non superiori alla proiezione di quelli complessivamente sostenuti nel 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. Inoltre, per la maggior parte delle aziende dovrebbero crescere gli oneri

finanziari, tenuto conto che alcuni mutui sono stati stipulati nella seconda metà del 2018 ed hanno gravato su tale esercizio per una sola rata semestrale di ammortamento ed altri mutui sono stati stipulati nel corso del 2019 o saranno comunque contratti entro tale esercizio.

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 2020 a tale titolo 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 2020 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 2020 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 2020, deve essere allegato al bilancio preventivo economico 2020 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 adempimenti, continua infatti ad essere uno dei principali obiettivi da perseguire anche per l'anno 2020. 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:

- 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 2020;
- 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.
- la chiusura, 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 2020 gli importi della mobilità sanitaria effettiva registratasi nell'esercizio 2018, in quanto gli ultimi ad oggi noti per l'intero anno, riassunti nell'**Allegato 1**. L'eccezione è costituita essenzialmente dalla seguente situazione:

- dall'AUSL Toscana Sud Est e dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, limitatamente alla farmaceutica, per il passaggio all'AUSL Toscana Sud Est della gestione della distribuzione diretta di farmaci in dimissione dall'AOUS, avvenuto nel mese di settembre del 2018;

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 2020.

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. I.S.P.R.O.

Con LR 14 dicembre 2017, n. 74, l'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (I.S.P.O.), già istituito ai sensi della LR 4 febbraio 2008, n. 3, a seguito dell'assorbimento delle funzioni dell'Istituto Toscano Tumori (ITT), operato con la medesima legge, assume la denominazione di Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (I.S.P.R.O.).

Il finanziamento dell'Istituto, per gli anni 2018-2019 era disciplinato dal comma 2 dell'art. 21 della norma sopra richiamata ed era individuato, per ciascuno di tali anni, in 7.641.000,00 €.

Tale finanziamento si considera, di fatto, confermato anche per il 2020 e costituisce, per l'ente, la quota di ricavi di gran lunga preponderante su cui I.S.P.R.O. può contare per mantenere il pareggio di bilancio.

8. 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.

9. 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, alla loro puntuale previsione nel documento allegato al bilancio di previsione (Piano annuale e triennale) ed all'assoluto rispetto di ciò. Nello specifico si ricorda che le aziende per poter effettuare investimenti in mancanza di finanziamenti esterni specifici dovranno rispettare i seguenti parametri:

- Mantenimento dell'equilibrio economico (ovvero, dal momento che tali investimenti dovranno essere ammortizzati completamente nell'anno significa che a fronte di un euro di investimento in più deve essere previsto un euro di risparmio. Gli ulteriori investimenti "sul bilancio" si devono in altre parole coprire con ulteriori risparmi economici.
- 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 dovranno essere due:

9.1 Piano Analitico

È un documento analogo ai reports di monitoraggio quadrimestrali. Tale documento si dovrà riferire principalmente all'anno 2020.

Le aziende, utilizzando il modello di cui all'**Allegato 2**, dovranno individuare tutti gli interventi di investimento, sia strutturali che tecnologici, indicando:

- Codice regionale (**1**);

- > Codice Presidio Ospedaliero (allegato C bis);
- > Descrizione intervento;
- > Importo complessivo dell'investimento (2);
- > Importo eventualmente già realizzato al 30/09/2019 (3);
- > Flussi di spesa previsti 2020-2021-2022 e oltre 2022 (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).

(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 costo 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 2020, 2021, 2022 ed oltre il 2022, sommato all'importo speso fino al 30/09/2019, 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 allo scorso anno, 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 (2020-2021-2022 e oltre il 2022)

(6) Si ricorda che non è ammessa l'iscrizione di investimenti 2020 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 2020), rientrano nella compilazione

dell'allegato 2; 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 4 indicando:

- descrizione intervento;
- importo complessivo dell'investimento;
- la previsione di flussi di spesa (anno 2021, 2022, oltre 2022).

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

9.2 Piano Sintetico

È un documento che integra il documento di cui al punto precedente. Le aziende, utilizzando il modello di cui all'allegato 3 esplicano le seguenti voci, indicando gli importi per ciascuna voce e per ciascuna delle tre annualità 2020-2021-2022:

- *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. 4.

10. RISULTATO DI ESERCIZIO E TERMINE PER L'ADOZIONE

Anche per il 2020 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 2020, 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 124 mln) a quella del 2019 e che è stata autorizzata l'iscrizione nel bilancio preventivo, nel complesso, di oltre 437 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 25 mln di payback: l'ammontare delle risorse che le aziende e gli enti del S.S.R., per le indicazioni sopra riportate, possono inscrivere tra i ricavi e gli obiettivi di contenimento dei costi assegnati, **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 2019, 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 31/01/2020.

Il Dirigente Responsabile

Moraldo Neri

Allegati:

Allegato 1 - Mobilità

Allegato 2 - Investimenti – Piano Analitico

Allegato 3 - Investimenti – Piano Sintetico

Allegato 4 – Investimenti – Fabbisogno interamente privo di copertura finanziaria

Allegato 5 – Accantonamenti per rinnovi CC.CC.NN.LL. e CC.UU.NN.

Oggetto: Linee guida per la redazione dei bilanci preventivi 2020

[E1_Protocollo_r_toscan_AOOGRT_0475950_2019-12-20_direzione.uslcentro@postacert.toscana.it]

Mittente: regionetoscana@postacert.toscana.it

Data: 20/12/2019 12:56

A: direzione.uslcentro@postacert.toscana.it

Regione Toscana predispone i propri documenti in originale informatico sottoscritto digitalmente ai sensi del DLgs 82/2005 - Codice dell'amministrazione digitale.

Per aprire i file firmati digitalmente in formato P7M è possibile usare uno dei software gratuiti (Dike, ArubaSign) indicati dall'Agenzia per l'Italia digitale alla pagina:

<http://www.agid.gov.it/identita-digitali/firme-elettroniche/software-verifica>

Nel caso in cui per aprire la PEC venga usato Thunderbird per vedere i documenti firmati digitalmente allegati, si deve verificare che sia disattivato il controllo sui file P7M.

— Segnatura.xml —

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes"?>
<Segnatura>
  <Intestazione>
    <Identificatore>
      <CodiceAmministrazione>r_toscan</CodiceAmministrazione>
      <CodiceA00>AOOGRT</CodiceA00>
      <CodiceRegistro>UNICO</CodiceRegistro>
      <NumeroRegistrazione>0475950</NumeroRegistrazione>
      <DataRegistrazione>2019-12-20</DataRegistrazione>
    </Identificatore>
    <OraRegistrazione tempo="locale">12:52:26</OraRegistrazione>
    <Origine>
      <IndirizzoTelematico
tipo="smtp">regionetoscana@postacert.toscana.it</IndirizzoTelematico>
      <Mittente>
        <Amministrazione>
          <Denominazione>Regione Toscana</Denominazione>
          <CodiceAmministrazione>r_toscan</CodiceAmministrazione>
          <IndirizzoPostale>
            <Denominazione>via di novoli 26</Denominazione>
          </IndirizzoPostale>
        </Amministrazione>
        <A00>
          <Denominazione>A00 Regione Toscana Giunta</Denominazione>
          <CodiceA00>AOOGRT</CodiceA00>
        </A00>
      </Mittente>
    </Origine>
    <Destinazione confermaRicezione="si">
      <IndirizzoTelematico tipo="smtp">pec-
aouphisana@legalmail.it</IndirizzoTelematico>
      <Destinatario>
        <Amministrazione>
          <Denominazione>Azienda Ospedaliero - Universitaria
Pisana</Denominazione>
          <CodiceAmministrazione>aou_pisa</CodiceAmministrazione>
          <IndirizzoPostale>
            <Denominazione></Denominazione>
          </IndirizzoPostale>
        </Amministrazione>
      </Destinatario>
    </Destinazione>
  </Intestazione>

```