



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

**Diritti di Cittadinanza e Coesione
Sociale**

Settore Contabilità, Controllo e Investimenti

Firenze, 10 /01/2017

Ai Direttori Generali
delle Aziende sanitarie della Toscana

Al Direttore Generale
dell'ESTAR

Al Direttore Generale dell'ISPO

Al Direttore Generale
della Fondazione G. Monasterio

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

Oggetto: Bilancio preventivo 2017

IL CONTESTO NAZIONALE

La Sanità negli ultimi anni è stata interessata da diverse manovre finanziarie del Governo che hanno comportato e/o comporteranno 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).

Agli interventi sopra ricordati va aggiunto anche il trascinarsi 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 – 2017 (dati in milioni di euro), con la relativa variazione percentuale rispetto all'anno precedente:

Anno	FSN	Δ %
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	111.000,00	1,17
2017	113.000,00	1,80

Sulla base dell'importo del FSN 2017 sopra riportato e della quota di FSN attribuita alla Regione Toscana per l'anno 2016, il Fondo sanitario regionale per l'anno 2017, 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 6.681 mln, al netto del saldo (per la Regione Toscana tradizionalmente attivo, e superiore ai 130 mln) della mobilità extraregionale, ossia in crescita del 1,3%. Tale stima è stata utilizzata sia per Documento di Economia e Finanza regionale (DEF) 2017-2019, sia per il bilancio di previsione regionale relativo al medesimo periodo.

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 Indistinto

Per l'anno 2017 i contributi in c/esercizio Fondo Sanitario Indistinto che le Aziende ed altri enti del SSR sono autorizzati ad iscrivere nel bilancio di previsione, sono quelli risultanti dalla tabella seguente, nella quale si riportano gli importi che saranno inclusi nella specifica deliberazione di Giunta Regionale attualmente in corso di adozione.

AZIENDE	Fondo ordinario di gestione	Fondo di riequilibrio	Totale assegnazione
	a	b	c = a + b
201 - Azienda USL Toscana Centro	2.439.160.302,42	0,00	2.439.160.302,42
202 - Azienda USL Toscana Nord-Ovest	1.946.057.125,70	24.660.826,97	1.970.717.952,67
203 - Azienda USL Toscana Sud-Est	1.293.660.372,33	0,00	1.293.660.372,33
Totale AUSL	5.678.877.800,45	24.660.826,97	5.703.538.627,42
901 - Az. Osp. Univ. Pisana	51.080.767,68	53.760.487,14	104.841.254,82
902 - Az. Osp. Univ. Senese	32.623.321,48	33.277.175,40	65.900.496,88
903 - Az. Osp. Univ. Careggi	61.661.757,27	93.253.147,71	154.914.904,98
904 - Az. Osp. Univ. Meyer	10.558.693,11	8.961.691,59	19.520.384,70
907 - Fondazione G. Monasterio	19.075.460,46	0,00	19.075.460,46
TOT AO + Fondaz. MONASTERIO	175.000.000,00	189.252.501,84	364.252.501,84
801 - ISPO	6.000.000,00	0,00	6.000.000,00
700 - ESTAR	55.300.000,00	0,00	55.300.000,00
TOTALE GENERALE	5.915.177.800,45	213.913.328,81	6.129.091.129,26

Le variazioni nella quota del fondo di riequilibrio assegnata a ciascuna azienda sanitaria sono causate, essenzialmente, 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 entro la fine dell'esercizio 2017 (con riferimento alla copertura dei costi sostenuti in relazione a progetti o particolari attività non più finanziate con contributi vincolati) in parte poco prima dell'adozione del bilancio d'esercizio 2017, congruando la quota del fondo di riequilibrio attribuita a ciascuna azienda sanitaria.

1.2 Contributi vincolati e finalizzati regionali derivanti dal fondo indistinto

Il bilancio di previsione dovrà contenere unicamente i contributi vincolati e finalizzati già ricevuti, con continuità, negli anni passati, incluso l'esercizio 2016, e che siano correlati a costi ricorrenti, che ci si attende di dover sostenere a prescindere dal relativo finanziamento specifico.

Tali contributi dovranno, ovviamente, essere specificati nella relazione illustrativa inserita nel bilancio preventivo.

Nel corso dell'anno, la Regione valuterà se assegnare tali contributi sotto forma di finanziamenti vincolati o indistinti.

Nel 2017 una quota delle ulteriori assegnazioni di contributi in c/esercizio, finanziata con quote del F.S.R. indistinto, sarà correlata ai costi aggiuntivi (oneri finanziari ed ammortamenti non sterilizzabili) attesi in conseguenza della stipula dei nuovi mutui autorizzati con DGR n. 722/2016 ed, in parte, in corso di autorizzazione.

Tenuto conto dei tempi previsti per la stipula dei mutui in questione, in base ai quali ci si può attendere che sul 2017 gravino gli oneri di una sola rata di ammortamento semestrale (fatta eccezione per il mutuo di euro 5.700.000,00 già aggiudicato dall'ESTAR per finanziare una quota dei propri investimenti), l'ammontare massimo teorico dei contributi in c/esercizio aggiuntivi che le aziende sanitarie sono autorizzate ad iscrivere nel bilancio di previsione 2017 aziende è pari ai valori riportati nella tabella che segue, che si aggiungono a quelli della tabella riportata nel paragrafo 1.1.:

Azienda Sanitaria	Totale mutui la cui stipula è prevista entro il 2017	Ulteriore quota di FSR indistinto che le aziende sanitarie sono autorizzate ad iscrivere
201 - AUSL TOSCANA CENTRO	32.872.340,00	2.987.641,83
202 - AUSL TOSCANA NORD OVEST	91.483.019,68	8.314.543,37
203 - AUSL TOSCANA SUD EST	31.785.000,00	2.888.817,64
901 - AOU PISANA	23.723.188,00	2.156.110,24
903 - AOU CAREGGI	41.177.332,00	3.742.450,94
907 - FONDAZIONE G. MONASTERIO	15.500.045,00	1.408.740,08
700 - ESTAR	8.298.600,00	1.225.270,42
TOTALE GENERALE	244.839.524,68	22.723.574,52

I suddetti contributi in c/esercizio saranno congruati in sede di assegnazione intermedia (ossia l'assegnazione di risorse indistinte, da effettuarsi entro la fine dell'esercizio 2017, legata alla effettiva realizzazione di progetti ed attività specifiche) e/o di assegnazione finale.

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

Differentemente da quanto indicato per i bilanci precedenti il 2014, 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."

1.4 Payback

I ricavi per payback relativo alla spesa farmaceutica, da iscriversi all'interno della macro voce "Concorsi, rimborsi, recuperi", prudenzialmente, non dovranno superare il 50% di quelli iscritti nel bilancio d'esercizio 2015, (per le aziende U.S.L. il valore di riferimento è costituito dalla somma dei valori iscritti nei bilanci d'esercizio 2015 dalle aziende U.S.L. sopresse al 31/12/2015 e confluite nelle nuove aziende).

2. COSTI

2.1. Personale

Si confermano le indicazioni fornite con le linee guida per il bilancio preventivo 2016 e precedenti.

Pertanto, anche per l'anno 2017, gli enti e le aziende del servizio sanitario regionale dovranno inserire nel bilancio preventivo un ammontare dei costi di personale che non superi il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento.

Si precisa che nei costi di personale soggetti al suddetto limite devono essere considerati anche quelli che si prevede di sostenere per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato e con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, nonché tutte le altre forme di lavoro. Ai fini dell'applicazione delle predette disposizioni, i costi di personale sono considerati al netto:

- a) per l'anno 2004, dei costi per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro;

b) per l'anno 2017, dei costi derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004.

Sono comunque fatte salve, e devono essere escluse dal calcolo del limite in questione sia per l'anno 2004 sia l'anno 2017, le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

L'eventuale previsione di costi di personale superiori ai limiti sopra richiamati potrà essere approvata solo a condizione che il contesto organizzativo ed i livelli di attività dell'azienda siano mutati in maniera significativa rispetto al 2004 e che i maggiori costi siano comunque coperti da adeguati ricavi.

2.2. Spese di funzionamento

Per quanto riguarda le spese di funzionamento ex L.122/2010, LRT 65/2010 e DGR 81/2012, sono confermati gli obiettivi di contenimento dei costi di funzionamento (-5% rispetto al 2009), e in particolare di alcuni costi specificamente individuati:

- Spese per il conferimento di incarichi di studio e consulenza (-80% rispetto al 2009);
- Relazioni pubbliche, convegni, mostre e pubblicità e rappresentanza (-80% rispetto al 2009);
- Missioni in Italia e all'Estero (-50% rispetto al 2009);
- Formazione (-50% rispetto al 2009);
- Acquisto, manutenzione, noleggio ed esercizio di autovetture, nonché acquisto di buoni taxi (-80% rispetto al 2009).

2.3. Farmaceutica

In attesa che il Settore "Politiche del farmaco e appropriatezza" possa disporre dei dati e delle informazioni necessarie per poter definire nei dettagli gli obiettivi 2017 relativi alle diverse articolazioni della spesa farmaceutica, si forniscono le seguenti indicazioni:

- per quanto attiene alla farmaceutica territoriale (quindi alla farmaceutica convenzionata, alla distribuzione diretta, alla distribuzione per conto ed ai vaccini), nel bilancio preventivo 2017 dovranno essere previsti costi che, nel loro complesso, non superino quelli sostenuti nel 2016;
- per quanto riguarda la farmaceutica ospedaliera (comprendente anche i farmaci per la cura dell'epatite C), gli importi da indicare nel bilancio preventivo non dovranno, invece, superare quelli sostenuti nell'esercizio 2015 (al netto delle note di credito di competenza di tale esercizio).

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.

4. FLUSSI DI CASSA E TEMPI DI PAGAMENTO

La programmazione dell'attività 2017 deve essere accompagnata da una coerente programmazione dei flussi di cassa. I Direttori Generali delle aziende sanitarie, dell'ESTAR, dell'ISPO 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 2017, deve essere allegato al bilancio preventivo economico 2017 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 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 2017. I Direttori Generali delle aziende sanitarie, dell'ESTAR, dell'ISPO 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 2017;
- 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, l'istituzione dell'Indice di Tempestività di pagamento previsto dal DPCM 22 settembre 2014 - (GU n.265 del 14.11.2014), e la necessità di ottemperare ai relativi obblighi di pubblicità.

5. MOBILITA'

Si invita ad inserire nel bilancio preventivo 2017 gli importi della mobilità sanitaria effettiva registratasi nell'esercizio 2015 (che non coincide, di solito, con quella contabilizzata nel bilancio d'esercizio 2015, nel quale era stata invece fornita l'indicazione di far riferimento ai tetti di attività 2014), riassunti nell'**Allegato A**.

Nel preannunciare, infatti, che, in linea generale, i tetti di attività da utilizzare per l'esercizio 2017 saranno quelli dell'anno 2015, si rinvia a successiva comunicazione la specificazione di quali flussi/DRG dovranno considerarsi non compresi all'interno di tali tetti. Si precisa, inoltre, che gli importi della mobilità potrebbero subire delle rettifiche, nelle indicazioni che verranno fornite prima dell'adozione del bilancio d'esercizio 2017, tenuto conto del fatto che il 2017 sarà il primo esercizio nel quale verranno utilizzate per l'intero anno le nuove tariffe approvate con la DGR n. 947/2016, ed alcune aziende potrebbero essere penalizzate dalle tariffe in questione.

Si ricorda, peraltro, che le disposizioni sui tetti di attività possono essere superate, comunque, mediante specifici accordi di Area Vasta o tra singole aziende.

Per quanto riguarda l'attività della Fondazione G. Monasterio, si conferma la franchigia (abbattimento forfetario dei ricavi per mobilità sanitaria regionale), già presente nel 2015 e nel 2016, che determinerà una riduzione dei costi di mobilità sanitaria per l'Azienda U.S.L. Toscana Nord Ovest.

Tale franchigia ammonterà, come nel 2016, ad euro 6.356.617,47

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 2017.

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. VINCOLI DI SPESA E NORMATIVA DI RIFERIMENTO

In relazione agli esistenti vincoli di spesa sulle singole voci di costo (peraltro già richiamati in vari paragrafi delle presenti linee guida) ed alle corrette modalità di rappresentazione in bilancio, si ricorda la necessità del rispetto dei principi già contenuti nelle varie norme sull'argomento, sia di livello regionale che di livello nazionale.

Si ricordano in particolare:

- L.R. 40/2005 (come modificata, in particolare, dalla L.R. n. 84/2015 e 44/2016)
- L.R. 81/12 (Finanziaria 2013) artt. 1, 2, 3
- L.R. 66/11 (Finanziaria 2012) artt. 121 122 e 124
- L.R. 82/2015 (Collegato alla Finanziaria 2016) artt. 2, 3 e 4
- D.L. 95/12 convertito in L. 135/12 (Spending Review) art. 15
- D.Lgs. 118/11 (Nuovi Principi Contabili per Sanità) artt. 19 e seguenti
- Decreto Ministeriale “Balduzzi” (sulla certificabilità) del 17/9/12.

8. CERTIFICAZIONE DEI BILANCI

Nel corso del 2017 dovrà proseguire il processo di certificazione dei bilanci aziendali, processo che sarà corroborato dalla prosecuzione del Percorso di Accompagnamento alla Certificabilità (P.A.C.), derivante dalla specifica normativa di livello nazionale, 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. 118/11 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

E' documento analogo ai reports di monitoraggio quadrimestrali. Tale documento si dovrà riferire principalmente all'anno 2017.

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

- Codice regionale **(1)** ;
- Codice PO (allegato C bis);

- Descrizione intervento ;
- Investimento complessivo (2) ;
- Importo eventualmente già realizzato al 31/12/2016(3);
- Flussi di spesa previsti 2017-2018-2019 e oltre 2019 (4);
- Coperture finanziarie (5):

1. Finanziamenti Statali (già assegnati);
2. Finanziamenti regionali (già assegnati e non revocati);
3. Altri finanziamenti (comprensivi di eventuali contributi privati);
4. Mutui;
5. Autofinanziamento;
6. Alienazioni;
7. Fabbisogno non coperto.

(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 costo complessivo 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 2017, 2018, 2019 ed oltre il 2019, sommato all'importo speso fino al 31/12/2016, 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.

Si ricorda che non è ammessa l'iscrizione di investimenti 2017 che evidenzino un totale o parziale fabbisogno non coperto.

9.2 Piano Sintetico

E' un documento che integra il documento di cui al punto precedente. Le aziende, utilizzando il modello di cui **all'allegato C** esplicano le seguenti voci, indicando gli importi per ciascuna voce e per ciascuna delle tre annualità 2017-2018-2019:

- **INVESTIMENTI**

- i.1.a. Fabbricati;
- i.1.b. Attrezzature sanitarie;
- i.1.c. Altri beni (mobili, arredi, HW, SW , automezzi etc)

- **COPERTURE**

- i.1.a. Autofinanziamento;
- i.1.b. Mutui;
- i.1.c. Contributi Stato;
- i.1.d. Contributi Regione;
- i.1.e. Altri contributi;
- i.1.f. Alienazioni;
- i.1.g. Fabbisogno non coperto.

Si ricorda che l'iscrizione di investimenti che manifestano un totale o parziale fabbisogno non coperto è accettata solo se legata ad esigenze tecnico-amministrative e comunque potranno riguardare solo ed esclusivamente annualità successive al 2019.

10. RISULTATO DI ESERCIZIO

Anche per il 2017 è confermato l'obbligo posto a carico delle aziende e delle Regioni in merito al mantenimento del pareggio di bilancio del settore sanitario.

In particolare si ricordano gli obblighi a carico dei Direttori Generali relativamente alle certificazioni 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, e qualora si riscontrino degli andamenti non in linea con le attese, verranno richieste alle Direzioni Aziendali delle azioni di miglioramento economico.

Il Bilancio di previsione dell'esercizio 2017, così come è avvenuto per gli anni passati, dovrà essere presentato in pareggio.

Si rammenta, però, che tale bilancio 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

A UEGATO A

FSN determinato dalla Legge di Bilancio 2017 e, a livello regionale, non è ancora stato adottato un nuovo PSN: tale situazione impone quindi una naturale cautela nell'assegnazione delle risorse economiche alle aziende sanitarie stesse, ma ciò, vista la necessità di presentare un bilancio preventivo in pareggio, fa sì che alcuni costi siano o, almeno, possano essere, parzialmente sottostimati rispetto alle reali attese.

E' opportuno che la relazione illustrativa del bilancio evidenzi quali siano le suddette voci di costo potenzialmente sottostimate, così da permettere alla Regione un primo confronto tra i costi potenzialmente non inclusi nei bilanci di previsione ed le ulteriori risorse stimate dalla Regione medesima.

Cordiali Saluti

Il Dirigente Responsabile

Moraldo Neri

Allegati:

Allegato A - Mobilità

Allegato B – Investimenti – Piano Analitico

Allegato C – Investimenti – Piano Sintetico

NERI MORALDO
REGIONE TOSCANA/01386030488
10.01.2017 09:27:52 CET

oggetto: Bilancio preventivo 2017

n allegati: 2

AOOGR/9034/Q.050.040.010 del 10/01/2017