



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

[www.aslto4.piemonte.it](http://www.aslto4.piemonte.it)

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

#### Struttura Complessa Gestione Economico – Finanziaria

#### Documento n.

Sede Chivasso : Via Po 11

Nr. Telefono Responsabile: 011/9176321

Nr. Fax: 011/9176338

CHIVASSO, 31 Dicembre 2020

Sede Ivrea: Via Aldisio,2

Nr. Telefono Responsabile: 0125414754

Ufficio Bilancio: Ivrea, Via Aldisio 2

Nr. Telefono: 0125/414469

+Nr. Fax: 0125/414405

Email: [ragioneria@aslto4.piemonte.it](mailto:ragioneria@aslto4.piemonte.it)

PEC: [ragioneria@pec.aslto4.piemonte.it](mailto:ragioneria@pec.aslto4.piemonte.it)

### ASL TO4 - ESERCIZIO 2021 - BILANCIO DI PREVISIONE

#### ➤ RELAZIONE AL BILANCIO DI PREVISIONE 2021

#### Premessa generale

A riscontro di quanto previsto all'art. 25 del D.Lgs.vo n. 118 del 23 giugno 2011 recante *“Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42”* si fornisce di seguito una sintetica Relazione illustrativa del Commissario sull'andamento dell'attività prevista e sulle risultanze economiche evidenziate nel Bilancio di Previsione provvisorio tecnico per l'esercizio 2021

#### Territorio e popolazione assistita

L' ASL TO4 opera su un territorio coincidente con parte della provincia di Torino per una estensione di 3.164 Kmq e con una popolazione complessiva al 01.01.2019 di 514.420 abitanti (Fonte: ISTAT), distribuiti in 178 comuni, ai quali si aggiunge la frazione Rivodora del comune di Baldissero Torinese; sono presenti 5 distretti sanitari.

La densità abitativa è più alta per l'area di Chivasso, mentre l'area di Ivrea ha una popolazione complessivamente più anziana, con un numero di ultra 65 anni, un indice di vecchiaia e un indice di dipendenza elevato, anche rispetto alla media regionale.

Il numero di Comuni è superiore nell'area di Ivrea, dove è peraltro presente anche una componente di Comuni classificati come montani più rilevante.

Nella tabella che segue viene presentato l'andamento negli anni della popolazione dell'ASL TO4 (al primo gennaio):

<b>Anno</b>	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>	<b>TOTALE</b>
<b>2010</b>	253.055	265.310	<b>518.365</b>
<b>2011</b>	254.232	266.862	<b>521.094</b>
<b>2012</b>	249.911	264.212	<b>514.123</b>
<b>2013</b>	250.880	265.578	<b>516.458</b>
<b>2014</b>	253.561	257.538	<b>521.099</b>
<b>2015</b>	253.359	267.025	<b>520.384</b>
<b>2016</b>	252.510	265.813	<b>518.323</b>
<b>2017</b>	252.919	265.191	<b>518.110</b>
<b>2018</b>	252.161	264.094	<b>516.255</b>
<b>2019</b>	251.225	263.195	<b>514.420</b>

Andamento negli anni della popolazione dell'ASL TO4 (al 1° gennaio) – Fonte BDDE

L'ASL TO4 ha in gestione 5 Distretti con altrettanti presidi ospedalieri per un totale di circa 900 posti letto.

## **Mission dell'Azienda**

L'Azienda Sanitaria Locale TO4 è parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale e, specificatamente, del sistema sanitario della Regione Piemonte. L'Azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale. L'Azienda, per la realizzazione del proprio scopo, assume quali principi guida: il rispetto della persona, la sua centralità e la priorità dei suoi bisogni; l'equità delle condizioni di accesso e omogenea distribuzione dei servizi sul territorio dell'Azienda; l'etica professionale e la qualità clinico-professionale; l'appropriatezza delle prestazioni; l'orientamento all'innovazione per allineare l'azione aziendale all'evoluzione dei fabbisogni e della domanda, la produzione di cultura e di iniziative di formazione, attraverso lo sviluppo di attività di insegnamento e di ricerca in ambito sia territoriale che ospedaliero; il coinvolgimento di tutti i livelli organizzativi nella realizzazione della mission, attraverso la condivisione delle responsabilità e il correlato ricorso alla delega, nel rispetto della compatibilità tra le risorse disponibili e il costo dei servizi offerti e dal principio di legalità. L'Azienda svolge la funzione di analisi dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari che soddisfa attraverso l'erogazione diretta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione ovvero avvalendosi di soggetti con essa accreditati. L'Azienda ricerca sinergie con la rete degli altri soggetti pubblici, Enti locali, le Associazioni di volontariato, le Associazioni di categoria, finalizzate all'attivazione di progettualità idonee a migliorare la qualità dei servizi sul proprio territorio, la continuità dell'assistenza, la presa in carico degli

utenti, per orientarli e coinvolgerli nelle scelte del proprio percorso di cura, sostenendone la libertà di scelta. L’Azienda garantisce, nel rispetto della normativa vigente, le tutele e la valorizzazione per le persone che lavorano in Azienda, la semplificazione amministrativa, la comunicazione e l’informazione.

### **Economicità ed etica della responsabilità**

La sostenibilità economica è il presupposto di mantenimento del Sistema Sanitario, così come è attualmente normato nel sistema costituzionale vigente, che lo qualifica come un sistema universalistico. L’uso migliore possibile delle risorse assegnate è il presupposto per garantire la copertura delle esigenze dei cittadini. L’utilizzo responsabile delle risorse, secondo criteri non autoreferenziali del tipo ”io spendo bene sono gli altri che sprecano”, tende a spendere meglio e non ai tagli lineari. Economicità sta a significare ricerca delle soluzioni in grado di minimizzare i costi di produzione e di coordinamento (diverso da non produrre perché mancano i soldi scusa autoreferenziale)

Ricerca di soluzioni connaturate dalla essenzialità e non dalla ridondanza all’interno della rete assistenziale aziendale e sovra aziendale.

Nella sostanza e nella sua dimensione pratica l’Azienda deve costituire una comunità scientifica e professionale organizzata in grado di orientare il paziente ed i suoi familiari rispetto ai problemi di salute che devono essere presi in carico con una visione integrata, professionale, in linea con il progresso scientifico e con le evidenze cliniche. Per fare questo si rende necessario che l’organizzazione diventi coesa, accogliente, sensibile, costantemente aggiornata e retta da una linea di pensiero orientata alla integrazione. L’orientamento professionale ed organizzato dei cittadini nel momento del bisogno è ritenuta la chiave fondamentale per l’approccio dei problemi e per la loro soluzione a differenza di logiche non integrate che hanno come risultato il disorientamento delle persone che, invece, si attendono da una comunità scientifica e professionale la capacità di orientare e non di disorientare chi già vive un momento di difficoltà.

L’Azienda intende garantire la massima trasparenza, dando applicazione ai principi contenuti nel D.Lgs. n. 150/2009 e nel D.Lgs. 33/2013. L’Azienda ritiene fondamentale un approccio di ascolto e comunicazione con tutti gli attori rilevanti interessati al raggiungimento dell’obiettivo di garantire il più appropriato ed essenziale e non ridondante livello di servizi ai cittadini, nell’ambito della programmazione e degli obiettivi di salute e di governo e controllo dei fattori produttivi definiti dalla Regione Piemonte sia sul livello territoriale che su quello ospedaliero che su quello della integrazione. Oltre al livello formale di collaborazione di cui ai punti precedenti, l’Azienda attiva strumenti di comunicazione e di partecipazione essenziale e non ridondante nonché tutti gli strumenti di tutela dei cittadini singoli e/o associati a garanzia della erogazione puntuale, equa e qualitativa dei servizi. L’Azienda nei rapporti con l’esterno adotta politiche e stili relazionali improntati alla chiarezza e alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti e del coinvolgimento in particolare delle organizzazioni rappresentative dei cittadini e dei lavoratori nel rispetto dei distinti ruoli e responsabilità. Nella convinzione che non esista la “tuttologia” e che nessuno

ha la verità in tasca l’Azienda ritiene che la dimensione dell’ascolto sia fondamentale verso l’esterno così verso l’interno ma che tale orientamento non possa configurare una comoda scusa per non assumere mai o dilatare all’infinito le decisioni da parte della Direzione perché compito della Direzione e dei Dirigenti Apicali è quella di saper prendere decisioni appropriate nei tempi giusti assumendosi le dovute responsabilità. A tal fine il sito aziendale costituisce strumento principale per fornire le informazioni al cittadinoutente che sono consultabili nell’apposita sezione.

L’Azienda adotta tutti gli strumenti necessari per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione, secondo le disposizioni previste nella Legge 190/2012 e s.m.i. A tal fine l’Azienda ha provveduto a nominare il Responsabile della prevenzione della corruzione nonché il Responsabile della trasparenza.

## **Piani territoriali ed ospedalieri COVID**

Nella Regione Piemonte l’onda epidemica si è verificata nella fase iniziale del 2020 nell’area del Piemonte orientale (prima le province di Alessandria, poi Vercelli e Novara) confinanti con la Lombardia dove il virus circolava da prima e si è quindi diffusa negli altri territori del Piemonte seguendo i flussi di mobilità e quindi di contatto della popolazione; gli stessi meccanismi di mobilità spiegano perché l’onda epidemica abbia colpito prima la popolazione adulta e le famiglie, e solo dopo quella anziana in famiglia e quella istituzionalizzata che erano più protette dalla prossimità e frequenza del contagio.

Per affrontare l’emergenza da COVID-19 la Regione Piemonte ha attivato le seguenti azioni specifiche di sistema:

- istituzione prima della Unità di Crisi in coordinamento con la Protezione Civile e poi del Dipartimento di Malattie Emergenze Infettive (DGR 5 giugno 2020, n. 16-1481 Istituzione del Dipartimento interaziendale funzionale a valenza regionale “Malattie ed Emergenze Infettive”. Definizione piano per l’organizzazione regionale di risposta alle infezioni ed approvazione della convenzione).
- realizzazione di un sistema di sorveglianza epidemiologica in base alle indicazioni nazionali;
- potenziamento, in relazione agli scenari epidemiologici, dell’offerta ospedaliera e del contenimento e/o mitigazione dell’epidemia a livello territoriale;
- istituzione di una rete di laboratori di riferimento sul territorio regionale in grado di fornire una diagnosi attendibile di infezione da SARS-CoV-2;
- adozione di una strategia di comunicazione per COVID-19 basata su report giornalieri e di informazione affidabile al pubblico.

Altresì nello specifico la Regione Piemonte ha emanato, nel corso del corrente esercizio 2020, una vasta serie di provvedimenti per la pianificazione delle attività a livello territoriale ed ospedaliero ai fini della prevenzione e gestione della pandemia da COVID; di seguito sono menzionati alcune tra le più significativi Delibere della Giunta

Regionale sul tema specifico.

- DGR 20 marzo 2020, n. 14-1150. Misure emergenziali per far fronte all'epidemia COVID 19. Modalita' di attivazione di posti letto in RSA autorizzate o accreditate. Integrazione alla DGR n. 12-1124 del 13 marzo 2020.
  - DGR 31 marzo 2020, n. 2-1181. Contesto emergenziale da diffusione COVID-19. Approvazione schema Protocollo d'intesa con Unità di crisi regionale, Regione Piemonte, Prefetture piemontesi e Province del Piemonte per ulteriori misure di contenimento COVID-19 e indicazioni operative sull'assistenza territoriale e nelle Strutture assistenziali e socio-sanitarie, ivi comprese le RSA.
  - DGR 15 maggio 2020, n. 30-1380. Recepimento AIR COVID-19 stipulato in data 13 maggio 2020 tra la Regione Piemonte e le OOSS dei Medici di Medicina Generale.
  - DGR 15 maggio 2020, n. 31-1381. Approvazione sistema gestione fase 2 epidemia Covid-19 mediante indicazioni organizzative per il tracciamento attivo dei contatti e contenimento COVID-19, per il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Covid-19 e per sorveglianza epidemiologica.
  - DGR 19 giugno 2020, n. 38-1563. Approvazione Piano territoriale regionale per la riattivazione delle strutture semiresidenziali e delle attivita' educative territoriali/domiciliari, ivi comprese quelle per persone con disabilita' e minori con problematiche psico-socio-relazionali di cui all'art. 9 del DPCM 11 giugno 2020.
  - DGR 5 agosto 2020, n. 1-1820. Approvazione "Piano territoriale regionale per la riattivazione dei Centri Diurni, Centri Diurni Integrati, Centri Diurni Alzheimer (Autonomi o Integrati) per anziani non autosufficienti"
  - DGR 5 agosto 2020, n. 2-1821. Approvazione "Linee di indirizzo per le strutture residenziali e semiresidenziali per disabili, minori, anziani, area dipendenze, di prevenzione e contrasto alla violenza nella fase di emergenza Covid-19"
  - DGR 20 ottobre 2020 n°5-2124 –Disposizioni in merito all'effettuazione del test molecolare per la ricerca del virus SARS COV2 su tampone oro-rino-faringeo, del test rapido per la ricerca dell'antigene del virus SARS COV2 su tampone nasofaringeo e dei test sierologici
- Versione 22.12.2020 10 - DGR n. 3 novembre 2020, n. 1-2188. L n. 27 del 24.04.2020 e L. n. 77 del 17.07.2020. Piani di potenziamento territoriale. Linee di indirizzo sul ruolo e sulle funzioni delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) nella rete dei servizi distrettuali delle ASL del Piemonte nell'antò della emergenza epidemiologica da COVOD 19 e criteri di riparto delle risorse
- DGR 3 novembre 2020, n. 2.2189. Recepimento dell'accordo integrativo regionale COVID raggiunto tra la Regione Piemonte e le OO.SS dei medici di medicina generale. Modifica ed integrazione dell'accordo di cui alla DGR n.30-1380 del 15.05.2020 prorogata dalla DGR n.21-2070 del 9 ottobre 2020
  - DGR 3 novembre 2020, n. 3-2190 Attivazione di programmi di screening regionali mediante test rapidi per la ricerca dell'antigene SARS-COV-2 su tampone naso-faringeo.-
  - DGR 11 novembre 2020, 1-2253. Aggiornamento DGR n. 2-1821 del 5 agosto 2020 Approvazione linee di indirizzo per strutture residenziali e semiresidenziali per disabili, minori, area dipendenze, di prevenzione e contrasto alla violenza nella fase 4 di emergenza da COVID-19
  - DGR 11 novembre 2020, 2-2254. Aggiornamento e revisione delle linee di indirizzo per il reperimento di strutture residenziali "alberghiere", extra-alberghiere", "sociali", "socio-sanitarie" e "sanitarie", per offrire risposta a pazienti asintomatici o paucisintomatici colpiti

dal virus Covid-19 ed altre misure finalizzate alla Continuità Assistenziale. Revoca della DGR 20 marzo 2020, n. 14-1150”

#### Area ospedaliera

- DGR 10 marzo 2020, n. 3-1111. Determinazioni in ordine alla gestione dell'emergenza da COVID-19:

Protocollo d'intesa tra Associazioni di categoria (AIOP/ARIS) e Regione Piemonte per la fornitura di supporto di assistenza sanitaria e tecnica e approvazione dello schema tipo di contratto per le ASR.

- DGR 13 marzo 2020, n. 12-1124 e smi. Emergenza da COVID 19. Variazione temporanea della dotazione dei posti letto nell'ambito delle strutture pubbliche e disposizioni transitorie per la contrattualizzazione di eventuali prestazioni aggiuntive con le strutture private autorizzate ed accreditate a supporto del sistema pubblico.

- DGR 6 aprile 2020, n. 2-1205. Emergenza epidemiologica da COVID-19. Approvazione accordo tra Regione Piemonte, Prefettura di Torino, Comune di Torino e Società consortile per azioni O.G.R.-CRT per la realizzazione e l'avvio di un'area sanitaria temporanea all'interno del complesso denominato Officine Grandi Riparazioni (O.G.R.) ai sensi dell'art.4 del D.L.18/2020.

- DGR 13 marzo 2020, n. 22-1133. Misure emergenziali per la fonte all'epidemia COVID -19. Modalita' di attivazione di posti letto COVID in strutture private.

- DGR 15 maggio 2020, n. 29-1379 Indirizzi alle ASR e alle strutture sanitarie private per la ripresa e l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da COVID-19.

- DGR 12 giugno 2020, n. 7-1492. Emergenza da COVID-19. Approvazione del “Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19” da proporre all’approvazione del Ministero della salute, ai sensi dell’art. 2 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020.

- DGR n. 9-2176 del 30 ottobre 2020 recante "Misure emergenziali per far fronte alla seconda fase dell'epidemia COVID-19. Integrazione delle previsioni di cui alla DGR 13 marzo 2020 n. 22-1133 in merito all'attivazione di posti letto COVID in strutture sanitarie private",

#### **Tipologia del finanziamento regionale previsto per l'A.S.L. TO 4**

Il D. Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23.10.92, n. 421” regolamenta il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria nonché il principio delle libertà di scelta da parte dell’assistito delle strutture eroganti cui rivolgersi;

In particolare l’articolo 2, comma 2-sexies, lett. d), del D. Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, dispone che il finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali

debbra avvenire sulla base di una quota capitaria corretta in relazione alle caratteristiche della popolazione residente, coerenti con quelle indicate dalla legge 662/1996: popolazione residente, frequenza dei consumi sanitari per età e per sesso, tassi di mortalità della popolazione, indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle Regioni ed indicatori epidemiologici territoriali.

A tal proposito si richiama il “Rapporto 2019 sul coordinamento della finanza pubblica”(Corte dei Conti – Sezioni Riunite in sede di Controllo) dove sono riportati i valori per il 2018 della spesa sanitaria media procapite nazionale, pari ad € 1.908,10=, mentre quella piemontese si colloca ad € 1.921,00= e la spesa media dell’ASL TO 4 si pone ad € 1.831,00=.

## Premessa metodologica

Dal punto di vista metodologico, la predisposizione del Bilancio Previsionale dell’anno successivo solitamente prende le mosse dal raffronto dei conti economici degli esercizi precedenti ed in particolare di quello in chiusura, che rappresentano quindi una sorta di “spesa storica” dell’ASL cui fare riferimento, e si procede quindi analizzando i principali fattori che potranno determinare, nel corso dell’esercizio successivo, le variazioni più significative sui valori economici attesi dei principali aggregati di costo, evidenziando i fattori endogeni ed esogeni che le determinano. Su tale base, la Direzione dell’azienda effettua pertanto le proprie valutazioni e programma l’attuazione di eventuali **manovre di efficientamento** che consentano il raggiungimento dei risultati sanitari ed economici attesi, tenuto conto:

- della normativa nazionale e regionale vigente;
- degli obiettivi di governo espressi con la programmazione regionale/aziendale;
- degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale;
- della sostenibilità economico-finanziaria

L’anno che si chiude e l’anno che verrà sono caratterizzati, come a tutti noto, dalla Pandemia Covid – 19 che oltre ad impegnare duramente le strutture e gli operatori sanitari, non solo della ns. ASL, ha lasciato e lascerà un significativo segno anche sui conti economici degli enti ospedalieri.

L’attività sanitaria tradizionale è stata nel corso del 2020 di molto ridotta, in alcuni mesi praticamente azzerata, si pensi ad esempio alle prestazioni ambulatoriali sospese durante la prima fase Covid 2020. Anche le strutture sanitarie private convenzionate e contrattualizzate con la nostra ASL hanno contratto vistosamente, ben al di sotto dei valori di budget loro assegnati ad inizio 2020, le proprie prestazioni ambulatoriali e di degenza, ospitando pazienti Covid e non Covid.

In conseguenza di tali fattori, il Conto economico 2020 dell’ASL ha assunto una configurazione alquanto diversa rispetto a quella degli esercizi precedenti, tanto che risulta

difficilmente raffrontabile voce per voce. I costi normalmente sostenuti per la predisposizione della tradizionale attività sanitaria istituzionale si sono fortemente ridotti ed in compenso sono stati contabilizzati valori reddituali negativi del tutto inaspettati ed imprevedibili, conseguenti alla pandemia. Anche i ricavi dei finanziamenti Covid per l'esercizio 2020 sono ancora in via di definizione.

Costruire un bilancio previsionale 2021 in tale contesto, tenuto conto inoltre che al momento non si dispone ancora di un vero e proprio conto economico preconsuntivo dell'esercizio 2020, ma solo di quello relativo al 3° trimestre, che quindi non considera ancora gli effetti economici dell'ultima fase della pandemia Covid-19, riesplosa prepotentemente con decorrenza da ottobre 2020 e tuttora in corso, rappresenta una sfida di particolare complessità.

Quali saranno i risvolti della pandemia nel corso dell'esercizio 2021? Quanti mesi durerà ancora, prima che si raggiunga nuovamente la normalità? Domande non prive di senso se si pensa che dalle loro risposte dipendono gran parte dei costi che l'ASL sosterrà nel corso del prossimo esercizio.

Anche per quel che concerne i finanziamenti e quindi i ricavi, non c'è assolutamente certezza. Tutta la fase emergenziale è stata affrontata con tutte le risorse necessarie per superare questo periodo, anche in assenza di specifici finanziamenti.

Come tutti gli anni, in sede di predisposizione del bilancio previsionale per l'esercizio successivo, si dispone dei dati relativi ad un finanziamento che è ancora provvisorio. Per l'anno 2021, attualmente gli importi sono quelli fissati dalla D.G.R. n. 34-2471 del 4/12/2020 ad oggetto: *“Riparto del Fondo Sanitario relativo alle risorse indistinte, finalizzate, premiali e vincolate per la gestione ordinaria del SSR 2020. Modifica delle risorse provvisorie assegnate con DGR n. 31-877 del 23.12.2019. Primo Riparto del FSR relativo alla gestione ordinaria del SSR 2021”*, cui si aggiungono gli specifici finanziamenti per l'emergenza Covid, provvisoriamente assegnati con la D.G.R. n. 37-2474 del 4/12/2020 ad oggetto: *“Riparto di risorse alle Aziende sanitarie pubbliche del SSR per la copertura delle spese COVID a valere sulle disponibilità del DL 19 maggio 2020, n 34, coordinato con la legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77 del DL 9 marzo 2020, n. 18 coordinato con la legge di conversione 24 aprile 2020, n. 27 e del Fondo sanitario indistinto stanziato per l'annualità 2021 in GSA per l'AOU Città della Salute.”* Di tali valori si dà atto nella tabella che seguirà.

Per tali motivi, anche per l'esercizio 2021, si predisponde un Bilancio Previsionale in disavanzo e lo si denomina “Provvisorio tecnico”.

Sulla questione principale e cioè per quanti mesi del 2021 durerà la pandemia Covid, in assenza di indicazioni univoche per tutte le AASSRR da parte della Regione, si è scelto di procedere, come effettuato da altre ASL, ipotizzando per l'anno 2021 7 mesi di Covid e 5 mesi senza pandemia. Tale ipotesi trova riscontro anche nel criterio che la Regione ha

adottato nel riconoscere i ricavi di produzione ed i valori di mobilità, per i quali ha infatti utilizzato i valori di sette mesi del 2020 con Covid e cinque mesi 2019, quindi senza Covid.

Chiaramente se nel corso del 2021, tali ipotesi non saranno confermate, anche i valori economici varieranno di conseguenza.

## Gestione Economico – Finanziaria dell'esercizio 2021

Codice	Descrizione	CONS 2018	CONS 2019	Previsionale 2020	Previsionale 2021
<b>AZ9999</b>	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>934.788.606</b>	<b>945.372.177</b>	<b>939.734.588</b>	<b>962.274.957</b>
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	834.174.083	839.452.133	835.107.276	873.829.810
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	822.056.796	829.500.423	824.570.633	865.999.711
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	12.100.596	9.951.710	10.536.643	7.830.099
AA0070	A.1.B.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	386.346	0	0	0
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	0	0
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0	0	0	0
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	10.559.267	9.951.710	9.436.643	7.830.099
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	1.154.983	0	1.100.000	0
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	0	0
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	0
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	0	0
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	16.691	0	0	0
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	1.177.004	423.155	1.000.000	1.900.000
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.190.462	2.853.765	1.610.000	0
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	55.769.623	57.795.337	59.172.569	50.723.351
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	48.552.553	50.352.084	49.811.569	43.994.583
AA0670	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.698.423	4.300.820	4.645.000	3.486.755
AA0675	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.518.647	3.142.433	4.716.000	3.242.013
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	23.275.715	22.903.831	23.287.743	22.458.177
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.595.399	11.174.981	10.750.000	6.665.618
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	6.774.800	6.832.205	6.600.000	6.565.500
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	4.185.528	4.783.080	4.207.000	3.932.501
<b>BZ9999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>945.166.624</b>	<b>961.555.709</b>	<b>957.007.319</b>	<b>983.362.702</b>
BA0010	B.1) Acquisti di beni	128.257.896	133.990.482	134.767.763	146.227.672

BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	125.638.181	131.764.608	132.120.763	144.330.366
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.619.715	2.225.874	2.647.000	1.897.306
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	532.097.139	539.624.629	532.494.393	532.215.099
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	55.673.480	55.885.706	56.179.180	55.835.470
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	69.529.932	68.716.480	68.938.265	66.856.376
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	52.523.518	54.539.674	51.692.636	52.831.749
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	26.909.078	27.143.524	26.419.000	26.473.495
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	5.283.733	4.070.231	4.523.000	5.110.081
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	12.601.643	12.878.442	12.107.000	12.748.816
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	179.945.485	180.758.058	180.159.382	171.293.433
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	19.697.608	19.379.144	18.275.000	19.115.586
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	28.565.849	33.992.924	33.489.457	33.692.165
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	573.315	560.963	538.505	463.286
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.676.358	3.612.574	3.501.176	3.586.056
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	47.187.812	49.178.502	48.203.343	47.578.465
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.963.246	3.630.727	3.910.000	2.804.582
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	6.767.830	6.875.599	6.745.012	6.120.988
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	10.598.766	9.744.152	9.380.000	12.919.753
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	8.599.486	8.657.929	8.433.437	14.784.798
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	38.444.989	39.039.983	39.371.284	40.528.581
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	34.909.142	35.418.706	35.344.284	35.693.151
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	3.179.510	3.205.706	3.657.000	4.575.708
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	356.337	415.571	370.000	259.722
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	11.817.640	12.932.150	12.899.000	12.710.488
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	9.273.160	9.681.261	9.770.000	10.037.306
BA2080	Totale Costo del personale	207.750.719	211.357.869	211.498.908	228.162.837
BA2110	B.5.A) Costo del personale dirigente medico	75.152.006	74.795.351	73.704.131	76.929.207
BA2150	B.5.B) Costo del personale dirigente non medico	6.163.714	5.717.897	7.704.029	5.782.256
BA2190	B.5.C) Costo del personale comparto ruolo sanitario	80.058.091	83.599.379	82.036.628	92.623.352
BA2425	B.5.D) Personale dirigente altri ruoli	1.077.797	1.346.816	1.046.720	1.480.085
BA2465	B.5.E) Personale comparto altri ruoli	45.299.111	45.898.426	47.007.400	51.347.937
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.888.032	3.395.090	3.105.971	3.066.867
BA2560	Totale Ammortamenti	7.808.311	8.376.374	8.100.000	8.005.667
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	301.376	383.461	310.000	417.667
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	5.183.286	5.270.590	5.100.000	5.271.000
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.323.649	2.722.323	2.690.000	2.317.000
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	50.042	0	0	0
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	88.107	-1.231.976	0	0
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	90.594	-1.223.853	0	0
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-2.487	-8.123	0	0
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	6.690.589	4.389.847	5.000.000	2.408.185
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	800.000	1.423.356	250.000	370.000
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	442.451	433.814	475.000	433.814
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	2.661.272	711.722	1.500.000	0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	2.786.866	1.820.955	2.775.000	1.604.371
AB0000	<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A - B)</b>	<b>-10.378.018</b>	<b>-16.183.532</b>	<b>-17.272.731</b>	<b>-21.087.745</b>
CZ9999	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>-35.270</b>	<b>-50.428</b>	<b>-100.000</b>	<b>0</b>
CA0055	1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0	0	0	0
CA0155	2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	35.270	50.428	100.000	0

<b>DZ9999</b>	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0	0
<b>EZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>7.660.123</b>	<b>7.724.459</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
EA0010	E.1) Proventi straordinari	8.005.801	8.042.487	0	0
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	8.005.801	8.042.487	0	0
EA0260	E.2) Oneri straordinari	345.678	318.028	0	0
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	106	0	0	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	345.572	318.028	0	0
<b>XA0000</b>	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>-2.753.165</b>	<b>-8.509.501</b>	<b>-17.372.731</b>	<b>-21.087.745</b>
<b>YZ9999</b>	<b>Totale imposte e tasse</b>	<b>16.142.577</b>	<b>16.338.911</b>	<b>16.759.000</b>	<b>16.903.200</b>
YA0010	Y.1) IRAP	15.817.579	16.011.456	16.434.000	16.575.745
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	13.904.582	14.145.918	14.482.000	14.557.914
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.576.121	1.556.926	1.602.000	1.793.685
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	336.876	308.612	350.000	224.146
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0	0
YA0060	Y.2) IRES	324.998	327.455	325.000	327.455
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	0
<b>ZZ9999</b>	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>-18.895.742</b>	<b>-24.848.412</b>	<b>-34.131.731</b>	<b>-37.990.945</b>

Tenuto conto di quanto indicato in “Premessa metodologica”, è stato predisposto il Bilancio Previsionale provvisorio tecnico 2021 dell’ASL TO4, ipotizzando di poter usufruire, per l’esercizio 2021, del finanziamento regionale, non ancora definitivo, assegnato per l’anno 2020, mediante la D.G.R. di riparto n. 34-2471 del 14/12/2020 che alla tabella A riconosce i seguenti valori :

#### Quota FSR indistinta linda, conto 4500131/135/164

- FSN Corrente indistinto 2021 € 771.401.226=
- Finanziamento perdita anno 2019 € 32.572.869=
- Risorse assegnate con DGR 2-1887 del 28/8/2020 quota fissa € 2.012.794=
- (valore STP pari ad € 339.578= conto 4500258-59-60-61-62-63) € - 339.578=

---

**Quota FSR indistinta netta, conto 4500131** **€ 805.647.311=**

- Contributo copertura mutuo, conto 4500167 ricavi come da mail Regionale del 18/12/2020 € 1.995.012=;
- Corsi Medici medicina generale MMG 2021/2024 € 305.291=
- Contributi finanziamento DEA e Pronto soccorsi € 36.363.395=
- Finanziamento Spese Socio Sanitarie ( ExtraLEA) per la quota pari al 94% dell’assegnazione 2020 come da mail regionale del 18/12/2020, € 5.835.087=
- Percorso diagnostico con pazienti con multi cronicità € 6.114.387=

- Finanziamento per acquisto farmaci HCV ed innovativi oncologici pari all'importo riconosciuto per l'esercizio 2019, come da mail regionale del 18/12/2020,	
per complessivi	€ 3.381.306=;
- Finanziamento copertura spese COVID, con D.G.R. n. 37-2474 del 4/12/2020 allegato B per complessivi	€ 7.146.923=
- Medicina penitenziaria	€ 638.183=
- Terapia del dolore	€ 952.182=
- Promozione della salute	€ 15.000=
- Piano nazionale della prevenzione	€ 2.273.813=
- Altri contributi correnti vincolati	€ 2.822.342
- Finanziamento STP	€ 339.578=
 Totale finanziamento 2021 contributi c/esercizio (AA0010)	 € 873.829.810=

Il conto previsionale viene pertanto provvisoriamente presentato in disavanzo, mettendo in evidenza la necessità di un maggiore finanziamento 2021 per l'importo di € 37.990.945,00=, in contrasto con la Legge regionale che richiedeva il pareggio, ma nel rispetto del principio contabile della “veridicità” del bilancio e di quanto indicato con l'art. 25 del D.L.gs. n. 118/2011 che richiede la già evidenziata **coerenza con la programmazione economico-finanziaria della Regione**. Nel corso del prossimo esercizio 2021 è comunque previsto l'aggiornamento e l'adozione di un nuovo Bilancio Previsionale 2021, da riformularsi sulla base di un finanziamento regionale definitivo di prossima comunicazione.

Per quanto concerne l'analisi dei costi, occorre considerare che le previsioni formulate per l'esercizio 2021 si rifanno sostanzialmente al CE predisposto per la rendicontazione economica del 3° trimestre 2020. Per ulteriori dettagli e commenti riguardanti le variazioni delle singole voci di costo , si demanda pertanto alla Relazione del Commissario prot. n° 112831 del 10/11/2020.

Con la presente Relazione interessa porre in evidenza alcuni aspetti e situazioni che inevitabilmente avranno un impatto piuttosto consistente a conto economico, ma che al momento appaiono di difficile se non impossibile definizione e quantificazione.

Nel seguito si dà atto pertanto di tali fattori, che nel Bilancio Previsionale 2021 si sono potuti valutare solo in parte.

**Rimborso dei maggiori oneri per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-CO.V-2 in strutture residenziali sociosanitarie per anziani non autosufficienti, disabili, minori, dipendenze patologiche e patologie psichiche**

Come noto, con la D.G.R. 1-2252 del 10 novembre 2020, D.D. 1348/A1400A/2020 del 11 novembre 2020 e con la D.G.R. 3-2433 del 1 dicembre 2020 era stato introdotto il “Rimborso

dei maggiori oneri per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2, in strutture residenziali sociosanitarie e sanitarie,

Tali D.G.R. prevedevano il rimborso dei costi sostenuti per i DPI direttamente acquistati dai gestori delle strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie per anziani, disabili, minori, persone affette da dipendenze patologiche e patologie psichiatriche o dalle imprese sociali (rientranti tra gli Enti del Terzo Settore ai sensi dell'art. 4 del D.lg.vo 117/2017) che gestiscono in appalto servizi erogati da personale delle professioni sanitarie o di interesse sanitario presso dette strutture. Tale rimborso doveva essere calcolato con riguardo alle attività svolte a favore degli ospiti in convenzione e negli importi massimi per giornata assistenziale definiti nell'allegato 1 alla suddetta DGR. Il rimborso si riferiva al periodo dal 21/02/2020-31/12/2020 diviso in due tranches.

Le D.G.R. stabilivano quindi che la *"domanda di rimborso deve essere presentata via PEC all'ASL territorialmente competente (l'ASL sul cui territorio insiste la struttura), avvalendosi, pena inammissibilità, dei modelli che saranno approvati con Determina Dirigenziale del settore competente."*

Le domande di rimborso dovevano essere presentate entro il 20/12/2020 per la tranne fino 30/09/2020 ed entro il 20/01/2021 per la seconda tranne fino al 31/12/2020. Tuttavia con mail regionale del 19 dicembre 2020 si informavano le Direzioni generali delle AA.SS.RR. che era stata predisposta un'ulteriore DGR, ad oggi non ancora pubblicata, la n. 80-2633 del 18/12/2020, ad oggetto *"Sospensione efficacia delle DD.GG.R. precedenti"* che ne sospendeva appunto l'applicazione in attesa di una nuova DGR, che ne amplierà il periodo preso in considerazione, portandolo dal 31/12/2020 al 30/06/2021 e ammetterà a rimborso anche le spese di sanificazione degli ambienti e lo smaltimento dei rifiuti speciali.

Ovviamente da tali disposizioni conseguiranno notevoli costi aggiuntivi per la nostra ASL che potenzialmente dovrà rimborsare i costi sostenuti da 208 strutture private, per un esborso che non è possibile quantificare e quindi non considerato nel previsionale 2021 ora in adozione.

### **DPI forniti dall'ASL TO3 e dalla D.I.R.M.E.I.**

Si evidenzia l'utilizzo di DPI distribuiti in regime di DPC ed acquistati dall'ASL TO3 come anche quelli forniti direttamente dal D.I.R.M.E.I (Dipartimento interaziendale funzionale a valenza regionale malattie ed emergenze infettive) per i quali non siamo in possesso dei dati di costo sostenuti nel corso dell'esercizio 2020. Conseguentemente non si è in grado al momento di fornire quantificazioni di costo per l'esercizio 2021.

### **Campagna vaccinazioni**

Proprio in questi giorni la nostra ASL sta ricevendo i vaccini anti Covid previsti, stoccati negli appositi ultracongelatori allestiti per la nostra ASL, necessari per vaccinare le circa 16.000 persone interessate alla prima fase della somministrazione.

Se il vaccino è gratuito per la popolazione, ad oggi non risulta ancora definito chi dovrà sostenere i relativi costi per l'acquisto delle dosi. Probabilmente se ne farà carico l'Unione Europea, o lo Stato. Se invece i costi dei vaccini saranno fatturati alla nostra ASL sarà necessario quantificare il costo relativo, rapportato alla popolazione residente e iscrivere il valore conseguente in bilancio.

### **Costi del Personale**

La maggiorazione del costo del personale rispetto all'esercizio 2020, ipotizzata per l'esercizio 2021 è pari ad € 18.901.670,00 ed è stata definita partendo dal PTFP 2020/2022 Piano del fabbisogno del personale, verificato al fine di non superare il tetto del costo del personale di € 244.597.793 come stabilito dalla DGR n. 40-7703 del 12/10/2018, al netto del costo dei rinnovi contrattuali e delle spese Covid.

Il fabbisogno 2021 è stato calcolato partendo dal numero dei dipendenti presenti al 01/01/2021, incrementato dalle assunzioni previste per tutte le categorie laddove vi sono carenze rispetto alla dotazione organica. Analogamente è stato presentato dall'ASL e considerato per il previsionale 2021 un separato documento per il fabbisogno di personale COVID, il quale determina un maggior fabbisogno pari ad € 16.634.146=, compreso nell'importo sopra evidenziato.

### **CE COVID**

Nel seguito si espone il CE Covid previsionale 2021, dal quale emerge che a fronte di costi ipotizzati per € 41.620.730,31 i ricavi per finanziamenti ammontano ad oggi ad i € 7.273.521=.

Consolidato CE schema COVID-19	TOTALE CE	DI CUI
Previsione		CODICE "COV 20"
VOCE	ANNO 2021	ANNO 2021
Contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	865.999.710,86	7.146.923
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.900.000	0
Contributi da regione a titolo di copertura LEA	0	0
Contributi da regione a titolo di copertura extra LEA	0	0
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti	0	0
Altri contributi in conto esercizio	7.830.099	0
Compartecipazioni	6.665.618	0
Payback	469.791	0
Altre entrate	28.427.100	0

<b>Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi</b>	0	0
<b>Costi capitalizzati</b>	6.565.500	126.598
<b>Mobilità attiva intraregionale</b>	40.828.860,83	0
<b>Mobilità attiva extraregionale</b>	5.852.380,49	0
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>960.739.060,18</b>	<b>7.273.521</b>
	<b>TOTALE CE</b>	<b>DI CUI</b>
		<b>CODICE "COV 20"</b>
<b>VOCE</b>	<b>ANNO 2021</b>	<b>ANNO 2021</b>
<b>Personale</b>	<b>228.162.837</b>	<b>16.634.146</b>
Personale ruolo sanitario	175.334.815	9.094.000
Personale ruolo professionale	196.698	0
Personale ruolo tecnico	36.209.152	7.492.580
Personale ruolo amministrativo	16.422.172	47.566
indennità "de maria"	0	0
<b>Irap</b>	<b>16.575.745</b>	<b>1.415.876</b>
<b>Beni</b>	<b>136.322.649</b>	<b>9.904.000</b>
beni sanitari	134.425.343	9.260.000
beni non sanitari	1.897.306	644.000
<b>Servizi</b>	<b>98.616.653,72</b>	<b>11.751.970,31</b>
servizi sanitari	32.874.253,72	8.244.659
servizi non sanitari	65.742.400	3.507.311,31
<b>Prestazioni da privato</b>	<b>289.845.703,69</b>	<b>1.914.738</b>
medicina di base	55.509.837	1.864.738
farmaceutica convenzionata	64.659.668	0
sumai - specialistica convenzionata interna	7.760.000	0
assistenza specialistica da privato	7.498.675,9	0
assistenza riabilitativa da privato	19.359.773	0
assistenza ospedaliera da privato	50.809.241,79	0
altre prestazioni da privato	84.248.508	50.000
<b>Prestazioni da pubblico</b>	<b>15.396.966</b>	<b>0</b>
<b>Accantonamenti</b>	<b>2.408.185</b>	<b>0</b>
<b>Oneri finanziari</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Oneri fiscali (netto irap)</b>	<b>928.297</b>	<b>0</b>
<b>Ammortamenti</b>	<b>8.005.667</b>	<b>0</b>
<b>Mobilità passiva intraregionale</b>	<b>184.304.776,11</b>	<b>0</b>
<b>Mobilità passiva extraregionale</b>	<b>18.169.827,77</b>	<b>0</b>
<b>Saldo poste straordinarie</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Rivalutazioni e svalutazioni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Saldo intramoenia</b>	<b>-7.302</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE COSTI CON POSTE A SALDO</b>	<b>998.730.005,29</b>	<b>41.620.730,31</b>

## **Conclusioni:**

Il Conto Economico Previsionale Provvisorio Tecnico per l'esercizio 2021 mette in evidenza un maggior fabbisogno di circa € 37.990.945, rispetto al finanziamento provvisorio ad oggi assegnato con la D.G.R. n. 34-2471 del 4/12/2020 e D.G.R. n. 37-2474 del 4/12/2020 .

La Direzione Strategica, dovendo perseguire comunque gli obiettivi socio sanitari assegnati con D.G.R. n. 15-2139 del 23/10/2020 avente ad oggetto “*Art. 2, comma 2 del D.lgs n. 171/2016 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi di attivita' ai Direttori Generali/Commissari delle ASR per l'anno 2020. Approvazione criteri e modalita' di valutazione.*” nelle more della nuova D.G.R. di assegnazione degli obiettivi per l'anno 2021, è conscia di dover porre in essere tutte le azioni possibili di efficientamento economico, avendo in considerazione l'obiettivo economico del pareggio economico di bilancio.

Tuttavia per l'anno 2021, tutte le misure sopra citate potranno perseguire l'efficacia attesa in relazione all'effettivo andamento della pandemia in corso, tenuto conto delle sua portata in termini di priorità sanitarie e di utilizzo di risorse.

**IL COMMISSARIO**  
**Dott. Luigi VERCCELLINO**

Il Responsabile S.C. Gestione Economico Finanziaria – EG

Il Direttore Amministrativo - MC

Il Direttore Sanitario - SM



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

[www.aslto4.piemonte.it](http://www.aslto4.piemonte.it)

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

#### Struttura Complessa Gestione Economico – Finanziaria

#### Documento n.

Sede Chivasso : Via Po 11

Nr. Telefono Responsabile: 011/9176321

Nr. Fax: 011/9176338

CHIVASSO, 31 Dicembre 2020

Sede Ivrea: Via Aldisio,2

Nr. Telefono Responsabile: 0125414754

Ufficio Bilancio: Ivrea, Via Aldisio 2

Nr. Telefono: 0125/414469

+Nr. Fax: 0125/414405

Email: [ragioneria@aslto4.piemonte.it](mailto:ragioneria@aslto4.piemonte.it)

PEC: [ragioneria@pec.aslto4.piemonte.it](mailto:ragioneria@pec.aslto4.piemonte.it)

### ASL TO4 - ESERCIZIO 2021 - BILANCIO DI PREVISIONE

#### ➤ RELAZIONE AL BILANCIO DI PREVISIONE 2021

#### Premessa generale

A riscontro di quanto previsto all'art. 25 del D.Lgs.vo n. 118 del 23 giugno 2011 recante *“Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42”* si fornisce di seguito una sintetica Relazione illustrativa del Commissario sull'andamento dell'attività prevista e sulle risultanze economiche evidenziate nel Bilancio di Previsione provvisorio tecnico per l'esercizio 2021

#### Territorio e popolazione assistita

L' ASL TO4 opera su un territorio coincidente con parte della provincia di Torino per una estensione di 3.164 Kmq e con una popolazione complessiva al 01.01.2019 di 514.420 abitanti (Fonte: ISTAT), distribuiti in 178 comuni, ai quali si aggiunge la frazione Rivodora del comune di Baldissero Torinese; sono presenti 5 distretti sanitari.

La densità abitativa è più alta per l'area di Chivasso, mentre l'area di Ivrea ha una popolazione complessivamente più anziana, con un numero di ultra 65 anni, un indice di vecchiaia e un indice di dipendenza elevato, anche rispetto alla media regionale.

Il numero di Comuni è superiore nell'area di Ivrea, dove è peraltro presente anche una componente di Comuni classificati come montani più rilevante.

Nella tabella che segue viene presentato l'andamento negli anni della popolazione dell'ASL TO4 (al primo gennaio):

<b>Anno</b>	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>	<b>TOTALE</b>
<b>2010</b>	253.055	265.310	<b>518.365</b>
<b>2011</b>	254.232	266.862	<b>521.094</b>
<b>2012</b>	249.911	264.212	<b>514.123</b>
<b>2013</b>	250.880	265.578	<b>516.458</b>
<b>2014</b>	253.561	257.538	<b>521.099</b>
<b>2015</b>	253.359	267.025	<b>520.384</b>
<b>2016</b>	252.510	265.813	<b>518.323</b>
<b>2017</b>	252.919	265.191	<b>518.110</b>
<b>2018</b>	252.161	264.094	<b>516.255</b>
<b>2019</b>	251.225	263.195	<b>514.420</b>

Andamento negli anni della popolazione dell'ASL TO4 (al 1° gennaio) – Fonte BDDE

L'ASL TO4 ha in gestione 5 Distretti con altrettanti presidi ospedalieri per un totale di circa 900 posti letto.

## **Mission dell'Azienda**

L'Azienda Sanitaria Locale TO4 è parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale e, specificatamente, del sistema sanitario della Regione Piemonte. L'Azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale. L'Azienda, per la realizzazione del proprio scopo, assume quali principi guida: il rispetto della persona, la sua centralità e la priorità dei suoi bisogni; l'equità delle condizioni di accesso e omogenea distribuzione dei servizi sul territorio dell'Azienda; l'etica professionale e la qualità clinico-professionale; l'appropriatezza delle prestazioni; l'orientamento all'innovazione per allineare l'azione aziendale all'evoluzione dei fabbisogni e della domanda, la produzione di cultura e di iniziative di formazione, attraverso lo sviluppo di attività di insegnamento e di ricerca in ambito sia territoriale che ospedaliero; il coinvolgimento di tutti i livelli organizzativi nella realizzazione della mission, attraverso la condivisione delle responsabilità e il correlato ricorso alla delega, nel rispetto della compatibilità tra le risorse disponibili e il costo dei servizi offerti e dal principio di legalità. L'Azienda svolge la funzione di analisi dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari che soddisfa attraverso l'erogazione diretta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione ovvero avvalendosi di soggetti con essa accreditati. L'Azienda ricerca sinergie con la rete degli altri soggetti pubblici, Enti locali, le Associazioni di volontariato, le Associazioni di categoria, finalizzate all'attivazione di progettualità idonee a migliorare la qualità dei servizi sul proprio territorio, la continuità dell'assistenza, la presa in carico degli

utenti, per orientarli e coinvolgerli nelle scelte del proprio percorso di cura, sostenendone la libertà di scelta. L’Azienda garantisce, nel rispetto della normativa vigente, le tutele e la valorizzazione per le persone che lavorano in Azienda, la semplificazione amministrativa, la comunicazione e l’informazione.

### **Economicità ed etica della responsabilità**

La sostenibilità economica è il presupposto di mantenimento del Sistema Sanitario, così come è attualmente normato nel sistema costituzionale vigente, che lo qualifica come un sistema universalistico. L’uso migliore possibile delle risorse assegnate è il presupposto per garantire la copertura delle esigenze dei cittadini. L’utilizzo responsabile delle risorse, secondo criteri non autoreferenziali del tipo ”io spendo bene sono gli altri che sprecano”, tende a spendere meglio e non ai tagli lineari. Economicità sta a significare ricerca delle soluzioni in grado di minimizzare i costi di produzione e di coordinamento (diverso da non produrre perché mancano i soldi scusa autoreferenziale)

Ricerca di soluzioni connaturate dalla essenzialità e non dalla ridondanza all’interno della rete assistenziale aziendale e sovra aziendale.

Nella sostanza e nella sua dimensione pratica l’Azienda deve costituire una comunità scientifica e professionale organizzata in grado di orientare il paziente ed i suoi familiari rispetto ai problemi di salute che devono essere presi in carico con una visione integrata, professionale, in linea con il progresso scientifico e con le evidenze cliniche. Per fare questo si rende necessario che l’organizzazione diventi coesa, accogliente, sensibile, costantemente aggiornata e retta da una linea di pensiero orientata alla integrazione. L’orientamento professionale ed organizzato dei cittadini nel momento del bisogno è ritenuta la chiave fondamentale per l’approccio dei problemi e per la loro soluzione a differenza di logiche non integrate che hanno come risultato il disorientamento delle persone che, invece, si attendono da una comunità scientifica e professionale la capacità di orientare e non di disorientare chi già vive un momento di difficoltà.

L’Azienda intende garantire la massima trasparenza, dando applicazione ai principi contenuti nel D.Lgs. n. 150/2009 e nel D.Lgs. 33/2013. L’Azienda ritiene fondamentale un approccio di ascolto e comunicazione con tutti gli attori rilevanti interessati al raggiungimento dell’obiettivo di garantire il più appropriato ed essenziale e non ridondante livello di servizi ai cittadini, nell’ambito della programmazione e degli obiettivi di salute e di governo e controllo dei fattori produttivi definiti dalla Regione Piemonte sia sul livello territoriale che su quello ospedaliero che su quello della integrazione. Oltre al livello formale di collaborazione di cui ai punti precedenti, l’Azienda attiva strumenti di comunicazione e di partecipazione essenziale e non ridondante nonché tutti gli strumenti di tutela dei cittadini singoli e/o associati a garanzia della erogazione puntuale, equa e qualitativa dei servizi. L’Azienda nei rapporti con l’esterno adotta politiche e stili relazionali improntati alla chiarezza e alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti e del coinvolgimento in particolare delle organizzazioni rappresentative dei cittadini e dei lavoratori nel rispetto dei distinti ruoli e responsabilità. Nella convinzione che non esista la “tuttologia” e che nessuno

ha la verità in tasca l’Azienda ritiene che la dimensione dell’ascolto sia fondamentale verso l’esterno così verso l’interno ma che tale orientamento non possa configurare una comoda scusa per non assumere mai o dilatare all’infinito le decisioni da parte della Direzione perché compito della Direzione e dei Dirigenti Apicali è quella di saper prendere decisioni appropriate nei tempi giusti assumendosi le dovute responsabilità. A tal fine il sito aziendale costituisce strumento principale per fornire le informazioni al cittadinoutente che sono consultabili nell’apposita sezione.

L’Azienda adotta tutti gli strumenti necessari per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione, secondo le disposizioni previste nella Legge 190/2012 e s.m.i. A tal fine l’Azienda ha provveduto a nominare il Responsabile della prevenzione della corruzione nonché il Responsabile della trasparenza.

## **Piani territoriali ed ospedalieri COVID**

Nella Regione Piemonte l’onda epidemica si è verificata nella fase iniziale del 2020 nell’area del Piemonte orientale (prima le province di Alessandria, poi Vercelli e Novara) confinanti con la Lombardia dove il virus circolava da prima e si è quindi diffusa negli altri territori del Piemonte seguendo i flussi di mobilità e quindi di contatto della popolazione; gli stessi meccanismi di mobilità spiegano perché l’onda epidemica abbia colpito prima la popolazione adulta e le famiglie, e solo dopo quella anziana in famiglia e quella istituzionalizzata che erano più protette dalla prossimità e frequenza del contagio.

Per affrontare l’emergenza da COVID-19 la Regione Piemonte ha attivato le seguenti azioni specifiche di sistema:

- istituzione prima della Unità di Crisi in coordinamento con la Protezione Civile e poi del Dipartimento di Malattie Emergenze Infettive (DGR 5 giugno 2020, n. 16-1481 Istituzione del Dipartimento interaziendale funzionale a valenza regionale “Malattie ed Emergenze Infettive”. Definizione piano per l’organizzazione regionale di risposta alle infezioni ed approvazione della convenzione).
- realizzazione di un sistema di sorveglianza epidemiologica in base alle indicazioni nazionali;
- potenziamento, in relazione agli scenari epidemiologici, dell’offerta ospedaliera e del contenimento e/o mitigazione dell’epidemia a livello territoriale;
- istituzione di una rete di laboratori di riferimento sul territorio regionale in grado di fornire una diagnosi attendibile di infezione da SARS-CoV-2;
- adozione di una strategia di comunicazione per COVID-19 basata su report giornalieri e di informazione affidabile al pubblico.

Altresì nello specifico la Regione Piemonte ha emanato, nel corso del corrente esercizio 2020, una vasta serie di provvedimenti per la pianificazione delle attività a livello territoriale ed ospedaliero ai fini della prevenzione e gestione della pandemia da COVID; di seguito sono menzionati alcune tra le più significativi Delibere della Giunta

Regionale sul tema specifico.

- DGR 20 marzo 2020, n. 14-1150. Misure emergenziali per far fronte all'epidemia COVID 19. Modalita' di attivazione di posti letto in RSA autorizzate o accreditate. Integrazione alla DGR n. 12-1124 del 13 marzo 2020.
  - DGR 31 marzo 2020, n. 2-1181. Contesto emergenziale da diffusione COVID-19. Approvazione schema Protocollo d'intesa con Unità di crisi regionale, Regione Piemonte, Prefetture piemontesi e Province del Piemonte per ulteriori misure di contenimento COVID-19 e indicazioni operative sull'assistenza territoriale e nelle Strutture assistenziali e socio-sanitarie, ivi comprese le RSA.
  - DGR 15 maggio 2020, n. 30-1380. Recepimento AIR COVID-19 stipulato in data 13 maggio 2020 tra la Regione Piemonte e le OOSS dei Medici di Medicina Generale.
  - DGR 15 maggio 2020, n. 31-1381. Approvazione sistema gestione fase 2 epidemia Covid-19 mediante indicazioni organizzative per il tracciamento attivo dei contatti e contenimento COVID-19, per il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Covid-19 e per sorveglianza epidemiologica.
  - DGR 19 giugno 2020, n. 38-1563. Approvazione Piano territoriale regionale per la riattivazione delle strutture semiresidenziali e delle attivita' educative territoriali/domiciliari, ivi comprese quelle per persone con disabilita' e minori con problematiche psico-socio-relazionali di cui all'art. 9 del DPCM 11 giugno 2020.
  - DGR 5 agosto 2020, n. 1-1820. Approvazione "Piano territoriale regionale per la riattivazione dei Centri Diurni, Centri Diurni Integrati, Centri Diurni Alzheimer (Autonomi o Integrati) per anziani non autosufficienti"
  - DGR 5 agosto 2020, n. 2-1821. Approvazione "Linee di indirizzo per le strutture residenziali e semiresidenziali per disabili, minori, anziani, area dipendenze, di prevenzione e contrasto alla violenza nella fase di emergenza Covid-19"
  - DGR 20 ottobre 2020 n°5-2124 –Disposizioni in merito all'effettuazione del test molecolare per la ricerca del virus SARS COV2 su tampone oro-rino-faringeo, del test rapido per la ricerca dell'antigene del virus SARS COV2 su tampone nasofaringeo e dei test sierologici
- Versione 22.12.2020 10 - DGR n. 3 novembre 2020, n. 1-2188. L n. 27 del 24.04.2020 e L. n. 77 del 17.07.2020. Piani di potenziamento territoriale. Linee di indirizzo sul ruolo e sulle funzioni delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) nella rete dei servizi distrettuali delle ASL del Piemonte nell'antò della emergenza epidemiologica da COVOD 19 e criteri di riparto delle risorse
- DGR 3 novembre 2020, n. 2.2189. Recepimento dell'accordo integrativo regionale COVID raggiunto tra la Regione Piemonte e le OO.SS dei medici di medicina generale. Modifica ed integrazione dell'accordo di cui alla DGR n.30-1380 del 15.05.2020 prorogata dalla DGR n.21-2070 del 9 ottobre 2020
  - DGR 3 novembre 2020, n. 3-2190 Attivazione di programmi di screening regionali mediante test rapidi per la ricerca dell'antigene SARS-COV-2 su tampone naso-faringeo.-
  - DGR 11 novembre 2020, 1-2253. Aggiornamento DGR n. 2-1821 del 5 agosto 2020 Approvazione linee di indirizzo per strutture residenziali e semiresidenziali per disabili, minori, area dipendenze, di prevenzione e contrasto alla violenza nella fase 4 di emergenza da COVID-19
  - DGR 11 novembre 2020, 2-2254. Aggiornamento e revisione delle linee di indirizzo per il reperimento di strutture residenziali "alberghiere", extra-alberghiere", "sociali", "socio-sanitarie" e "sanitarie", per offrire risposta a pazienti asintomatici o paucisintomatici colpiti

dal virus Covid-19 ed altre misure finalizzate alla Continuità Assistenziale. Revoca della DGR 20 marzo 2020, n. 14-1150”

#### Area ospedaliera

- DGR 10 marzo 2020, n. 3-1111. Determinazioni in ordine alla gestione dell'emergenza da COVID-19:

Protocollo d'intesa tra Associazioni di categoria (AIOP/ARIS) e Regione Piemonte per la fornitura di supporto di assistenza sanitaria e tecnica e approvazione dello schema tipo di contratto per le ASR.

- DGR 13 marzo 2020, n. 12-1124 e smi. Emergenza da COVID 19. Variazione temporanea della dotazione dei posti letto nell'ambito delle strutture pubbliche e disposizioni transitorie per la contrattualizzazione di eventuali prestazioni aggiuntive con le strutture private autorizzate ed accreditate a supporto del sistema pubblico.

- DGR 6 aprile 2020, n. 2-1205. Emergenza epidemiologica da COVID-19. Approvazione accordo tra Regione Piemonte, Prefettura di Torino, Comune di Torino e Società consortile per azioni O.G.R.-CRT per la realizzazione e l'avvio di un'area sanitaria temporanea all'interno del complesso denominato Officine Grandi Riparazioni (O.G.R.) ai sensi dell'art.4 del D.L.18/2020.

- DGR 13 marzo 2020, n. 22-1133. Misure emergenziali per la fonte all'epidemia COVID -19. Modalita' di attivazione di posti letto COVID in strutture private.

- DGR 15 maggio 2020, n. 29-1379 Indirizzi alle ASR e alle strutture sanitarie private per la ripresa e l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da COVID-19.

- DGR 12 giugno 2020, n. 7-1492. Emergenza da COVID-19. Approvazione del “Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19” da proporre all’approvazione del Ministero della salute, ai sensi dell’art. 2 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020.

- DGR n. 9-2176 del 30 ottobre 2020 recante "Misure emergenziali per far fronte alla seconda fase dell'epidemia COVID-19. Integrazione delle previsioni di cui alla DGR 13 marzo 2020 n. 22-1133 in merito all'attivazione di posti letto COVID in strutture sanitarie private",

#### **Tipologia del finanziamento regionale previsto per l'A.S.L. TO 4**

Il D. Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23.10.92, n. 421” regolamenta il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria nonché il principio delle libertà di scelta da parte dell’assistito delle strutture eroganti cui rivolgersi;

In particolare l’articolo 2, comma 2-sexies, lett. d), del D. Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, dispone che il finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali

debbra avvenire sulla base di una quota capitaria corretta in relazione alle caratteristiche della popolazione residente, coerenti con quelle indicate dalla legge 662/1996: popolazione residente, frequenza dei consumi sanitari per età e per sesso, tassi di mortalità della popolazione, indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle Regioni ed indicatori epidemiologici territoriali.

A tal proposito si richiama il “Rapporto 2019 sul coordinamento della finanza pubblica”(Corte dei Conti – Sezioni Riunite in sede di Controllo) dove sono riportati i valori per il 2018 della spesa sanitaria media procapite nazionale, pari ad € 1.908,10=, mentre quella piemontese si colloca ad € 1.921,00= e la spesa media dell’ASL TO 4 si pone ad € 1.831,00=.

## Premessa metodologica

Dal punto di vista metodologico, la predisposizione del Bilancio Previsionale dell’anno successivo solitamente prende le mosse dal raffronto dei conti economici degli esercizi precedenti ed in particolare di quello in chiusura, che rappresentano quindi una sorta di “spesa storica” dell’ASL cui fare riferimento, e si procede quindi analizzando i principali fattori che potranno determinare, nel corso dell’esercizio successivo, le variazioni più significative sui valori economici attesi dei principali aggregati di costo, evidenziando i fattori endogeni ed esogeni che le determinano. Su tale base, la Direzione dell’azienda effettua pertanto le proprie valutazioni e programma l’attuazione di eventuali **manovre di efficientamento** che consentano il raggiungimento dei risultati sanitari ed economici attesi, tenuto conto:

- della normativa nazionale e regionale vigente;
- degli obiettivi di governo espressi con la programmazione regionale/aziendale;
- degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale;
- della sostenibilità economico-finanziaria

L’anno che si chiude e l’anno che verrà sono caratterizzati, come a tutti noto, dalla Pandemia Covid – 19 che oltre ad impegnare duramente le strutture e gli operatori sanitari, non solo della ns. ASL, ha lasciato e lascerà un significativo segno anche sui conti economici degli enti ospedalieri.

L’attività sanitaria tradizionale è stata nel corso del 2020 di molto ridotta, in alcuni mesi praticamente azzerata, si pensi ad esempio alle prestazioni ambulatoriali sospese durante la prima fase Covid 2020. Anche le strutture sanitarie private convenzionate e contrattualizzate con la nostra ASL hanno contratto vistosamente, ben al di sotto dei valori di budget loro assegnati ad inizio 2020, le proprie prestazioni ambulatoriali e di degenza, ospitando pazienti Covid e non Covid.

In conseguenza di tali fattori, il Conto economico 2020 dell’ASL ha assunto una configurazione alquanto diversa rispetto a quella degli esercizi precedenti, tanto che risulta

difficilmente raffrontabile voce per voce. I costi normalmente sostenuti per la predisposizione della tradizionale attività sanitaria istituzionale si sono fortemente ridotti ed in compenso sono stati contabilizzati valori reddituali negativi del tutto inaspettati ed imprevedibili, conseguenti alla pandemia. Anche i ricavi dei finanziamenti Covid per l'esercizio 2020 sono ancora in via di definizione.

Costruire un bilancio previsionale 2021 in tale contesto, tenuto conto inoltre che al momento non si dispone ancora di un vero e proprio conto economico preconsuntivo dell'esercizio 2020, ma solo di quello relativo al 3° trimestre, che quindi non considera ancora gli effetti economici dell'ultima fase della pandemia Covid-19, riesplosa prepotentemente con decorrenza da ottobre 2020 e tuttora in corso, rappresenta una sfida di particolare complessità.

Quali saranno i risvolti della pandemia nel corso dell'esercizio 2021? Quanti mesi durerà ancora, prima che si raggiunga nuovamente la normalità? Domande non prive di senso se si pensa che dalle loro risposte dipendono gran parte dei costi che l'ASL sosterrà nel corso del prossimo esercizio.

Anche per quel che concerne i finanziamenti e quindi i ricavi, non c'è assolutamente certezza. Tutta la fase emergenziale è stata affrontata con tutte le risorse necessarie per superare questo periodo, anche in assenza di specifici finanziamenti.

Come tutti gli anni, in sede di predisposizione del bilancio previsionale per l'esercizio successivo, si dispone dei dati relativi ad un finanziamento che è ancora provvisorio. Per l'anno 2021, attualmente gli importi sono quelli fissati dalla D.G.R. n. 34-2471 del 4/12/2020 ad oggetto: *“Riparto del Fondo Sanitario relativo alle risorse indistinte, finalizzate, premiali e vincolate per la gestione ordinaria del SSR 2020. Modifica delle risorse provvisorie assegnate con DGR n. 31-877 del 23.12.2019. Primo Riparto del FSR relativo alla gestione ordinaria del SSR 2021”*, cui si aggiungono gli specifici finanziamenti per l'emergenza Covid, provvisoriamente assegnati con la D.G.R. n. 37-2474 del 4/12/2020 ad oggetto: *“Riparto di risorse alle Aziende sanitarie pubbliche del SSR per la copertura delle spese COVID a valere sulle disponibilità del DL 19 maggio 2020, n 34, coordinato con la legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77 del DL 9 marzo 2020, n. 18 coordinato con la legge di conversione 24 aprile 2020, n. 27 e del Fondo sanitario indistinto stanziato per l'annualità 2021 in GSA per l'AOU Città della Salute.”* Di tali valori si dà atto nella tabella che seguirà.

Per tali motivi, anche per l'esercizio 2021, si predisponde un Bilancio Previsionale in disavanzo e lo si denomina “Provvisorio tecnico”.

Sulla questione principale e cioè per quanti mesi del 2021 durerà la pandemia Covid, in assenza di indicazioni univoche per tutte le AASSRR da parte della Regione, si è scelto di procedere, come effettuato da altre ASL, ipotizzando per l'anno 2021 7 mesi di Covid e 5 mesi senza pandemia. Tale ipotesi trova riscontro anche nel criterio che la Regione ha

adottato nel riconoscere i ricavi di produzione ed i valori di mobilità, per i quali ha infatti utilizzato i valori di sette mesi del 2020 con Covid e cinque mesi 2019, quindi senza Covid.

Chiaramente se nel corso del 2021, tali ipotesi non saranno confermate, anche i valori economici varieranno di conseguenza.

## Gestione Economico – Finanziaria dell'esercizio 2021

Codice	Descrizione	CONS 2018	CONS 2019	Previsionale 2020	Previsionale 2021
<b>AZ9999</b>	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>934.788.606</b>	<b>945.372.177</b>	<b>939.734.588</b>	<b>962.274.957</b>
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	834.174.083	839.452.133	835.107.276	873.829.810
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	822.056.796	829.500.423	824.570.633	865.999.711
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	12.100.596	9.951.710	10.536.643	7.830.099
AA0070	A.1.B.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	386.346	0	0	0
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	0	0
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0	0	0	0
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	10.559.267	9.951.710	9.436.643	7.830.099
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	1.154.983	0	1.100.000	0
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	0	0
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	0
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	0	0
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	16.691	0	0	0
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	1.177.004	423.155	1.000.000	1.900.000
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.190.462	2.853.765	1.610.000	0
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	55.769.623	57.795.337	59.172.569	50.723.351
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	48.552.553	50.352.084	49.811.569	43.994.583
AA0670	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.698.423	4.300.820	4.645.000	3.486.755
AA0675	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.518.647	3.142.433	4.716.000	3.242.013
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	23.275.715	22.903.831	23.287.743	22.458.177
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.595.399	11.174.981	10.750.000	6.665.618
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	6.774.800	6.832.205	6.600.000	6.565.500
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	4.185.528	4.783.080	4.207.000	3.932.501
<b>BZ9999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>945.166.624</b>	<b>961.555.709</b>	<b>957.007.319</b>	<b>983.362.702</b>
BA0010	B.1) Acquisti di beni	128.257.896	133.990.482	134.767.763	146.227.672

BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	125.638.181	131.764.608	132.120.763	144.330.366
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.619.715	2.225.874	2.647.000	1.897.306
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	532.097.139	539.624.629	532.494.393	532.215.099
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	55.673.480	55.885.706	56.179.180	55.835.470
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	69.529.932	68.716.480	68.938.265	66.856.376
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	52.523.518	54.539.674	51.692.636	52.831.749
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	26.909.078	27.143.524	26.419.000	26.473.495
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	5.283.733	4.070.231	4.523.000	5.110.081
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	12.601.643	12.878.442	12.107.000	12.748.816
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	179.945.485	180.758.058	180.159.382	171.293.433
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	19.697.608	19.379.144	18.275.000	19.115.586
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	28.565.849	33.992.924	33.489.457	33.692.165
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	573.315	560.963	538.505	463.286
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.676.358	3.612.574	3.501.176	3.586.056
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	47.187.812	49.178.502	48.203.343	47.578.465
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.963.246	3.630.727	3.910.000	2.804.582
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	6.767.830	6.875.599	6.745.012	6.120.988
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	10.598.766	9.744.152	9.380.000	12.919.753
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	8.599.486	8.657.929	8.433.437	14.784.798
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	38.444.989	39.039.983	39.371.284	40.528.581
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	34.909.142	35.418.706	35.344.284	35.693.151
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	3.179.510	3.205.706	3.657.000	4.575.708
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	356.337	415.571	370.000	259.722
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	11.817.640	12.932.150	12.899.000	12.710.488
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	9.273.160	9.681.261	9.770.000	10.037.306
BA2080	Totale Costo del personale	207.750.719	211.357.869	211.498.908	228.162.837
BA2110	B.5.A) Costo del personale dirigente medico	75.152.006	74.795.351	73.704.131	76.929.207
BA2150	B.5.B) Costo del personale dirigente non medico	6.163.714	5.717.897	7.704.029	5.782.256
BA2190	B.5.C) Costo del personale comparto ruolo sanitario	80.058.091	83.599.379	82.036.628	92.623.352
BA2425	B.5.D) Personale dirigente altri ruoli	1.077.797	1.346.816	1.046.720	1.480.085
BA2465	B.5.E) Personale comparto altri ruoli	45.299.111	45.898.426	47.007.400	51.347.937
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.888.032	3.395.090	3.105.971	3.066.867
BA2560	Totale Ammortamenti	7.808.311	8.376.374	8.100.000	8.005.667
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	301.376	383.461	310.000	417.667
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	5.183.286	5.270.590	5.100.000	5.271.000
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.323.649	2.722.323	2.690.000	2.317.000
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	50.042	0	0	0
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	88.107	-1.231.976	0	0
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	90.594	-1.223.853	0	0
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-2.487	-8.123	0	0
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	6.690.589	4.389.847	5.000.000	2.408.185
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	800.000	1.423.356	250.000	370.000
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	442.451	433.814	475.000	433.814
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	2.661.272	711.722	1.500.000	0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	2.786.866	1.820.955	2.775.000	1.604.371
AB0000	<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A - B)</b>	<b>-10.378.018</b>	<b>-16.183.532</b>	<b>-17.272.731</b>	<b>-21.087.745</b>
CZ9999	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>-35.270</b>	<b>-50.428</b>	<b>-100.000</b>	<b>0</b>
CA0055	1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0	0	0	0
CA0155	2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	35.270	50.428	100.000	0

<b>DZ9999</b>	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0	0
<b>EZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>7.660.123</b>	<b>7.724.459</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
EA0010	E.1) Proventi straordinari	8.005.801	8.042.487	0	0
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	8.005.801	8.042.487	0	0
EA0260	E.2) Oneri straordinari	345.678	318.028	0	0
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	106	0	0	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	345.572	318.028	0	0
<b>XA0000</b>	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>-2.753.165</b>	<b>-8.509.501</b>	<b>-17.372.731</b>	<b>-21.087.745</b>
<b>YZ9999</b>	<b>Totale imposte e tasse</b>	<b>16.142.577</b>	<b>16.338.911</b>	<b>16.759.000</b>	<b>16.903.200</b>
YA0010	Y.1) IRAP	15.817.579	16.011.456	16.434.000	16.575.745
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	13.904.582	14.145.918	14.482.000	14.557.914
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.576.121	1.556.926	1.602.000	1.793.685
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	336.876	308.612	350.000	224.146
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0	0
YA0060	Y.2) IRES	324.998	327.455	325.000	327.455
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	0
<b>ZZ9999</b>	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>-18.895.742</b>	<b>-24.848.412</b>	<b>-34.131.731</b>	<b>-37.990.945</b>

Tenuto conto di quanto indicato in “Premessa metodologica”, è stato predisposto il Bilancio Previsionale provvisorio tecnico 2021 dell’ASL TO4, ipotizzando di poter usufruire, per l’esercizio 2021, del finanziamento regionale, non ancora definitivo, assegnato per l’anno 2020, mediante la D.G.R. di riparto n. 34-2471 del 14/12/2020 che alla tabella A riconosce i seguenti valori :

#### Quota FSR indistinta linda, conto 4500131/135/164

- FSN Corrente indistinto 2021 € 771.401.226=
- Finanziamento perdita anno 2019 € 32.572.869=
- Risorse assegnate con DGR 2-1887 del 28/8/2020 quota fissa € 2.012.794=
- (valore STP pari ad € 339.578= conto 4500258-59-60-61-62-63) € - 339.578=

---

**Quota FSR indistinta netta, conto 4500131** **€ 805.647.311=**

- Contributo copertura mutuo, conto 4500167 ricavi come da mail Regionale del 18/12/2020 € 1.995.012=;
- Corsi Medici medicina generale MMG 2021/2024 € 305.291=
- Contributi finanziamento DEA e Pronto soccorsi € 36.363.395=
- Finanziamento Spese Socio Sanitarie ( ExtraLEA) per la quota pari al 94% dell’assegnazione 2020 come da mail regionale del 18/12/2020, € 5.835.087=
- Percorso diagnostico con pazienti con multi cronicità € 6.114.387=

- Finanziamento per acquisto farmaci HCV ed innovativi oncologici pari all'importo riconosciuto per l'esercizio 2019, come da mail regionale del 18/12/2020,	
per complessivi	€ 3.381.306=;
- Finanziamento copertura spese COVID, con D.G.R. n. 37-2474 del 4/12/2020 allegato B per complessivi	€ 7.146.923=
- Medicina penitenziaria	€ 638.183=
- Terapia del dolore	€ 952.182=
- Promozione della salute	€ 15.000=
- Piano nazionale della prevenzione	€ 2.273.813=
- Altri contributi correnti vincolati	€ 2.822.342
- Finanziamento STP	€ 339.578=
 Totale finanziamento 2021 contributi c/esercizio (AA0010)	 € 873.829.810=

Il conto previsionale viene pertanto provvisoriamente presentato in disavanzo, mettendo in evidenza la necessità di un maggiore finanziamento 2021 per l'importo di € 37.990.945,00=, in contrasto con la Legge regionale che richiedeva il pareggio, ma nel rispetto del principio contabile della “veridicità” del bilancio e di quanto indicato con l'art. 25 del D.L.gs. n. 118/2011 che richiede la già evidenziata **coerenza con la programmazione economico-finanziaria della Regione**. Nel corso del prossimo esercizio 2021 è comunque previsto l'aggiornamento e l'adozione di un nuovo Bilancio Previsionale 2021, da riformularsi sulla base di un finanziamento regionale definitivo di prossima comunicazione.

Per quanto concerne l'analisi dei costi, occorre considerare che le previsioni formulate per l'esercizio 2021 si rifanno sostanzialmente al CE predisposto per la rendicontazione economica del 3° trimestre 2020. Per ulteriori dettagli e commenti riguardanti le variazioni delle singole voci di costo , si demanda pertanto alla Relazione del Commissario prot. n° 112831 del 10/11/2020.

Con la presente Relazione interessa porre in evidenza alcuni aspetti e situazioni che inevitabilmente avranno un impatto piuttosto consistente a conto economico, ma che al momento appaiono di difficile se non impossibile definizione e quantificazione.

Nel seguito si dà atto pertanto di tali fattori, che nel Bilancio Previsionale 2021 si sono potuti valutare solo in parte.

**Rimborso dei maggiori oneri per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-CO.V-2 in strutture residenziali sociosanitarie per anziani non autosufficienti, disabili, minori, dipendenze patologiche e patologie psichiche**

Come noto, con la D.G.R. 1-2252 del 10 novembre 2020, D.D. 1348/A1400A/2020 del 11 novembre 2020 e con la D.G.R. 3-2433 del 1 dicembre 2020 era stato introdotto il “Rimborso

dei maggiori oneri per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2, in strutture residenziali sociosanitarie e sanitarie,

Tali D.G.R. prevedevano il rimborso dei costi sostenuti per i DPI direttamente acquistati dai gestori delle strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie per anziani, disabili, minori, persone affette da dipendenze patologiche e patologie psichiatriche o dalle imprese sociali (rientranti tra gli Enti del Terzo Settore ai sensi dell'art. 4 del D.lg.vo 117/2017) che gestiscono in appalto servizi erogati da personale delle professioni sanitarie o di interesse sanitario presso dette strutture. Tale rimborso doveva essere calcolato con riguardo alle attività svolte a favore degli ospiti in convenzione e negli importi massimi per giornata assistenziale definiti nell'allegato 1 alla suddetta DGR. Il rimborso si riferiva al periodo dal 21/02/2020-31/12/2020 diviso in due tranches.

Le D.G.R. stabilivano quindi che la *"domanda di rimborso deve essere presentata via PEC all'ASL territorialmente competente (l'ASL sul cui territorio insiste la struttura), avvalendosi, pena inammissibilità, dei modelli che saranno approvati con Determina Dirigenziale del settore competente."*

Le domande di rimborso dovevano essere presentate entro il 20/12/2020 per la tranne fino 30/09/2020 ed entro il 20/01/2021 per la seconda tranne fino al 31/12/2020. Tuttavia con mail regionale del 19 dicembre 2020 si informavano le Direzioni generali delle AA.SS.RR. che era stata predisposta un'ulteriore DGR, ad oggi non ancora pubblicata, la n. 80-2633 del 18/12/2020, ad oggetto *"Sospensione efficacia delle DD.GG.R. precedenti"* che ne sospendeva appunto l'applicazione in attesa di una nuova DGR, che ne amplierà il periodo preso in considerazione, portandolo dal 31/12/2020 al 30/06/2021 e ammetterà a rimborso anche le spese di sanificazione degli ambienti e lo smaltimento dei rifiuti speciali.

Ovviamente da tali disposizioni conseguiranno notevoli costi aggiuntivi per la nostra ASL che potenzialmente dovrà rimborsare i costi sostenuti da 208 strutture private, per un esborso che non è possibile quantificare e quindi non considerato nel previsionale 2021 ora in adozione.

### **DPI forniti dall'ASL TO3 e dalla D.I.R.M.E.I.**

Si evidenzia l'utilizzo di DPI distribuiti in regime di DPC ed acquistati dall'ASL TO3 come anche quelli forniti direttamente dal D.I.R.M.E.I (Dipartimento interaziendale funzionale a valenza regionale malattie ed emergenze infettive) per i quali non siamo in possesso dei dati di costo sostenuti nel corso dell'esercizio 2020. Conseguentemente non si è in grado al momento di fornire quantificazioni di costo per l'esercizio 2021.

### **Campagna vaccinazioni**

Proprio in questi giorni la nostra ASL sta ricevendo i vaccini anti Covid previsti, stoccati negli appositi ultracongelatori allestiti per la nostra ASL, necessari per vaccinare le circa 16.000 persone interessate alla prima fase della somministrazione.

Se il vaccino è gratuito per la popolazione, ad oggi non risulta ancora definito chi dovrà sostenere i relativi costi per l'acquisto delle dosi. Probabilmente se ne farà carico l'Unione Europea, o lo Stato. Se invece i costi dei vaccini saranno fatturati alla nostra ASL sarà necessario quantificare il costo relativo, rapportato alla popolazione residente e iscrivere il valore conseguente in bilancio.

### **Costi del Personale**

La maggiorazione del costo del personale rispetto all'esercizio 2020, ipotizzata per l'esercizio 2021 è pari ad € 18.901.670,00 ed è stata definita partendo dal PTFP 2020/2022 Piano del fabbisogno del personale, verificato al fine di non superare il tetto del costo del personale di € 244.597.793 come stabilito dalla DGR n. 40-7703 del 12/10/2018, al netto del costo dei rinnovi contrattuali e delle spese Covid.

Il fabbisogno 2021 è stato calcolato partendo dal numero dei dipendenti presenti al 01/01/2021, incrementato dalle assunzioni previste per tutte le categorie laddove vi sono carenze rispetto alla dotazione organica. Analogamente è stato presentato dall'ASL e considerato per il previsionale 2021 un separato documento per il fabbisogno di personale COVID, il quale determina un maggior fabbisogno pari ad € 16.634.146=, compreso nell'importo sopra evidenziato.

### **CE COVID**

Nel seguito si espone il CE Covid previsionale 2021, dal quale emerge che a fronte di costi ipotizzati per € 41.620.730,31 i ricavi per finanziamenti ammontano ad oggi ad i € 7.273.521=.

Consolidato CE schema COVID-19	TOTALE CE	DI CUI
Previsione		CODICE "COV 20"
VOCE	ANNO 2021	ANNO 2021
Contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	865.999.710,86	7.146.923
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.900.000	0
Contributi da regione a titolo di copertura LEA	0	0
Contributi da regione a titolo di copertura extra LEA	0	0
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti	0	0
Altri contributi in conto esercizio	7.830.099	0
Compartecipazioni	6.665.618	0
Payback	469.791	0
Altre entrate	28.427.100	0

<b>Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi</b>	0	0
<b>Costi capitalizzati</b>	6.565.500	126.598
<b>Mobilità attiva intraregionale</b>	40.828.860,83	0
<b>Mobilità attiva extraregionale</b>	5.852.380,49	0
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>960.739.060,18</b>	<b>7.273.521</b>
	<b>TOTALE CE</b>	<b>DI CUI</b>
		<b>CODICE "COV 20"</b>
<b>VOCE</b>	<b>ANNO 2021</b>	<b>ANNO 2021</b>
<b>Personale</b>	<b>228.162.837</b>	<b>16.634.146</b>
Personale ruolo sanitario	175.334.815	9.094.000
Personale ruolo professionale	196.698	0
Personale ruolo tecnico	36.209.152	7.492.580
Personale ruolo amministrativo	16.422.172	47.566
indennità "de maria"	0	0
<b>Irap</b>	<b>16.575.745</b>	<b>1.415.876</b>
<b>Beni</b>	<b>136.322.649</b>	<b>9.904.000</b>
beni sanitari	134.425.343	9.260.000
beni non sanitari	1.897.306	644.000
<b>Servizi</b>	<b>98.616.653,72</b>	<b>11.751.970,31</b>
servizi sanitari	32.874.253,72	8.244.659
servizi non sanitari	65.742.400	3.507.311,31
<b>Prestazioni da privato</b>	<b>289.845.703,69</b>	<b>1.914.738</b>
medicina di base	55.509.837	1.864.738
farmaceutica convenzionata	64.659.668	0
sumai - specialistica convenzionata interna	7.760.000	0
assistenza specialistica da privato	7.498.675,9	0
assistenza riabilitativa da privato	19.359.773	0
assistenza ospedaliera da privato	50.809.241,79	0
altre prestazioni da privato	84.248.508	50.000
<b>Prestazioni da pubblico</b>	<b>15.396.966</b>	<b>0</b>
<b>Accantonamenti</b>	<b>2.408.185</b>	<b>0</b>
<b>Oneri finanziari</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Oneri fiscali (netto irap)</b>	<b>928.297</b>	<b>0</b>
<b>Ammortamenti</b>	<b>8.005.667</b>	<b>0</b>
<b>Mobilità passiva intraregionale</b>	<b>184.304.776,11</b>	<b>0</b>
<b>Mobilità passiva extraregionale</b>	<b>18.169.827,77</b>	<b>0</b>
<b>Saldo poste straordinarie</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Rivalutazioni e svalutazioni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Saldo intramoenia</b>	<b>-7.302</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE COSTI CON POSTE A SALDO</b>	<b>998.730.005,29</b>	<b>41.620.730,31</b>

## **Conclusioni:**

Il Conto Economico Previsionale Provvisorio Tecnico per l'esercizio 2021 mette in evidenza un maggior fabbisogno di circa € 37.990.945, rispetto al finanziamento provvisorio ad oggi assegnato con la D.G.R. n. 34-2471 del 4/12/2020 e D.G.R. n. 37-2474 del 4/12/2020 .

La Direzione Strategica, dovendo perseguire comunque gli obiettivi socio sanitari assegnati con D.G.R. n. 15-2139 del 23/10/2020 avente ad oggetto “*Art. 2, comma 2 del D.lgs n. 171/2016 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi di attivita' ai Direttori Generali/Commissari delle ASR per l'anno 2020. Approvazione criteri e modalita' di valutazione.*” nelle more della nuova D.G.R. di assegnazione degli obiettivi per l'anno 2021, è conscia di dover porre in essere tutte le azioni possibili di efficientamento economico, avendo in considerazione l'obiettivo economico del pareggio economico di bilancio.

Tuttavia per l'anno 2021, tutte le misure sopra citate potranno perseguire l'efficacia attesa in relazione all'effettivo andamento della pandemia in corso, tenuto conto delle sua portata in termini di priorità sanitarie e di utilizzo di risorse.

**IL COMMISSARIO**  
**Dott. Luigi VERCCELLINO**

Il Responsabile S.C. Gestione Economico Finanziaria – EG

Il Direttore Amministrativo - MC

Il Direttore Sanitario - SM