

# Azienda Usl Valle d'Aosta

Allegato n. 9

## NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO DI PREVISIONE PER L'ESERCIZIO 2017 ED AL BILANCIO DI PREVISIONE PLURIENNALE PER GLI ESERCIZI 2017/2019 (ART. 25 D.LGS.VO 118/2011)

\*\*\*

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta ha predisposto il bilancio di previsione per l'esercizio 2017 sulla base delle indicazioni contenute nella legge regionale 21 dicembre 2016 n. 24 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste" (Legge finanziaria) ed in particolare l'art. 14 Capo V della predetta legge e della deliberazione della Giunta Regionale n. 55 in data 20 gennaio 2017 recante "Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ed assegnazione del finanziamento all'Azienda Usl della Valle d'Aosta ai fini della definizione dell'accordo di programma 2017 e della successiva adozione del bilancio di previsione per il 2017 e per il triennio 2017 - 2019".

Il bilancio di previsione che si propone in approvazione è inoltre predisposto sulla base delle indicazioni previste dalla legge regionale 7 dicembre 2009, n. 46 ed, in particolare, degli articoli 3, 4 e 5 recanti norme sull'assetto contabile, gestionale e di controllo dell'USL.

Il bilancio di previsione è altresì predisposto sulla base delle indicazioni previste dall'art. 25 del D. lgs.vo 23 giugno 2011 n. 118 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".

### **Indicazione dei criteri e/o principi di valutazione e di valorizzazione delle poste di bilancio**

I criteri e/o principi di valutazione e di valorizzazione delle poste di bilancio sono i seguenti:

Il bilancio di previsione è stato predisposto secondo le disposizioni del D. Lgs. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.

Lo stato patrimoniale, il conto economico, il rendiconto finanziario sono stati predisposti in unità di euro. L'arrotondamento è stato eseguito all'unità inferiore per decimali inferiori a 0,5 Euro e all'unità superiore per decimali pari o superiori a 0,5 Euro.

## Criteri di valutazione adottati per la redazione del bilancio di previsione

Il bilancio di previsione è lo strumento di informazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'azienda sanitaria nonché finalizzato a rappresentare ricavi e costi attesi sull'esercizio di riferimento e su base triennale. Perché possa svolgere tale funzione, il bilancio è stato redatto con chiarezza, così da rappresentare in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria dell'azienda e il risultato economico dell'esercizio 2017 nonché degli esercizi 2018 e 2019.

Le caratteristiche sopra menzionate sono state assicurate, laddove necessario, dall'inserimento di informazioni complementari.

La valutazione delle voci di bilancio è stata effettuata ispirandosi ai principi di prudenza e competenza, tenendo conto della funzione economica dell'elemento attivo e passivo considerato e nella prospettiva della continuazione dell'attività.

L'applicazione del principio di prudenza ha comportato la valutazione individuale degli elementi componenti le singole poste o voci delle attività o passività, per evitare compensi tra perdite che dovevano essere riconosciute e utili da non riconoscere in quanto non realizzati.

In ottemperanza al principio di competenza, l'effetto delle operazioni e degli altri eventi è stato rilevato contabilmente e attribuito all'esercizio al quale tali operazioni ed eventi si riferiscono, e non a quello in cui si concretizzano i relativi movimenti di numerario (incassi e pagamenti).

I criteri di valutazione adottati sono sintetizzati nella tabella che segue.

Posta di bilancio	Criterio di valutazione
Immobilizzazioni immateriali	<p>Sono iscritte al costo di acquisto o di produzione, inclusi i costi accessori e l'IVA in quanto non detraibile. Sono esposte in bilancio al netto degli ammortamenti effettuati nel corso degli esercizi.</p> <p>All'interno delle immobilizzazioni immateriali l'Azienda registra, in linea generale, i movimenti contabili relativi alle migliorie su beni di terzi non trasferiti alla proprietà dell'Azienda nonché le acquisizioni di software. Per ragioni di unità sistematica, si rammenta, con riferimento alle migliorie su beni di terzi, che nel corso dell'esercizio 2011, a seguito dell'adozione da parte dell'Amministrazione regionale della D.G.R. n. 2290 del 07/10/2011, sono stati trasferiti, a titolo gratuito, all'Azienda U.S.L. diversi immobili a destinazione sanitaria e socio- sanitaria di proprietà della Regione Autonoma Valle d'Aosta. Nel corso dell'esercizio 2014 sono stati trasferiti in proprietà all'Azienda ulteriori fabbricati. Specificamente, con deliberazione di Giunta Regionale n. 276 in data 14 marzo 2014, è stata trasferita in proprietà all'Azienda la palazzina sita in Via Guido Rey n. 3, mentre con delibera del Consiglio Comunale di Morgex n. 39 in data 30 ottobre 2014 è stato trasferito in proprietà il Poliambulatorio ubicato nel medesimo comune.</p>

	<p>Poiché, tuttavia, non tutti i beni di cui dispone l'azienda USL sono stati trasferiti in proprietà, questi ultimi rimangono in comodato all'azienda USL con vincolo di destinazione (così come disposto dalla Legge Regionale 25.01.2000 n. 5 - art. 40). Pertanto, proprio in relazione alla realizzazione di opere manutentive concernenti le unità immobiliari in comodato d'uso gratuito, si procede alla contabilizzazione delle stesse al conto 1110401 "Spese incrementative beni di terzi" con conseguenti ammortamenti.</p> <p>Tali opere sono iscritte al costo d'acquisto o di produzione, comprensivo degli oneri accessori, ed ammortizzate sistematicamente per il periodo della loro prevista utilità futura. Tali voci sono esposte nell'attivo di bilancio al netto dei relativi ammortamenti. Le manutenzioni straordinarie su beni di terzi vengono ammortizzate in 8 anni (con applicazione dell'aliquota del 12,5%). Tale determinazione è stata assunta dall'Azienda USL sulla base della constatazione che trattasi in misura essenziale di opere manutentive di natura impiantistica e della conseguente inopportunità di ammortizzare gli interventi in argomento con aliquota superiore.</p> <p>L'iscrizione tra le immobilizzazioni dei costi di impianto e di ampliamento, di ricerca e sviluppo avviene con il consenso del Collegio Sindacale dell'Azienda.</p>
<p>Immobilizzazioni materiali</p>	<p>Sono iscritte al costo di acquisto o di produzione, inclusi i costi accessori e l'IVA in quanto non detraibile. Sono esposte in bilancio al netto dei relativi fondi di ammortamento.</p> <p>Come anticipato al paragrafo immobilizzazioni immateriali, con Deliberazione di Giunta Regionale n. 2290 del 07/10/2011 diversi immobili a destinazione sanitaria e socio-sanitaria di proprietà regionale sono stati trasferiti in proprietà e a titolo gratuito all'Azienda USL. Inoltre, nel corso dell'esercizio 2014 sono stati trasferiti in proprietà all'Azienda ulteriori fabbricati. Specificamente, con deliberazione di Giunta Regionale n. 276 in data 14 marzo 2014 è stata trasferita in proprietà all'Azienda la palazzina sita in Via Guido Rey n. 3, mentre con delibera del Consiglio Comunale di Morgex n. 39 in data 30 ottobre 2014 è stato trasferito in proprietà il Poliambulatorio ubicato nel medesimo comune. Nel corso dell'esercizio 2015 non vi sono stati ulteriori trasferimenti di immobili in proprietà.</p> <p>Pertanto, sentito il Collegio Sindacale dell'Azienda U.S.L., nell'esercizio 2011 si è proceduto all'iscrizione alla voce "fabbricati" del valore complessivo dei beni trasferiti risultante a conto di patrimonio della Regione Autonoma Valle d'Aosta per poi procedere al totale ammortamento del valore al 31/12/2011, considerato che il passaggio di proprietà è avvenuto nel mese di ottobre 2011 e che pertanto le spese per opere manutentive dell'anno 2011 erano già state imputate alla voce "spese incrementative beni di terzi"; si è poi proceduto a stornare i costi imputati alla voce spese incrementative beni di terzi verso la voce "fabbricati" per quei lavori già collaudati e</p>

	<p>verso la voce “immobilizzazioni in corso ed acconti fabbricati indisponibili” per quei lavori ancora non giunti alla fase di collaudo. Le informazioni relative a tali ultimi due punti sono state direttamente acquisite dalla competente SC Tecnico e risultano agli atti presso la SC Bilancio e Finanze.</p> <p>I costi di manutenzione e riparazione che non rivestono carattere incrementativo del valore e/o della funzionalità dei beni sono addebitati al conto economico dell’esercizio in cui sono sostenuti. Le spese di manutenzione e riparazione aventi natura incrementativa sono imputate all’attivo patrimoniale e, successivamente, ammortizzate. Le immobilizzazioni che, alla fine dell’esercizio, presentano un valore durevolmente inferiore rispetto al residuo costo da ammortizzare vengono iscritte a tale minor valore. Questo non viene mantenuto se negli esercizi successivi vengono meno le ragioni della svalutazione effettuata.</p> <p>Le immobilizzazioni materiali detenute in base a contratti di leasing finanziario vengono contabilizzate secondo quanto previsto dalla vigente normativa italiana, la quale prevede l’addebito a conto economico per competenza dei canoni, l’indicazione dell’impegno per canoni a scadere nei conti d’ordine e l’inserimento del cespite tra le immobilizzazioni solo all’atto del riscatto.</p>
Titoli	Sono iscritti al minor valore tra il prezzo d’acquisto e quanto è possibile realizzare sulla base dell’andamento del mercato.
Partecipazioni	Sono iscritte al costo di acquisto o di sottoscrizione, eventualmente rettificato per riflettere perdite permanenti di valore. Tale minor valore non verrà mantenuto negli esercizi successivi qualora vengano meno le ragioni della svalutazione effettuata.
Rimanenze	La valorizzazione è effettuata con il metodo del costo medio ponderato.
Crediti	Sono esposti al presumibile valore di realizzo. L’adeguamento del valore nominale dei crediti al valore presunto di realizzo è ottenuto mediante apposito fondo al fine di tenere conto dei rischi di inesigibilità.
Disponibilità liquide	Sono iscritte in bilancio al loro valore nominale.
Ratei e risconti	Sono determinati in proporzione al periodo temporale di competenza del costo o del ricavo comune a due o più esercizi.
Patrimonio netto	<p>I contributi per ripiano perdite sono rilevati con le modalità previste dal D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione. I contributi in conto capitale sono rilevati con le modalità previste dal D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.</p> <p>Per i beni di primo conferimento, la sterilizzazione degli ammortamenti avviene mediante storno a conto economico di quote della voce di Patrimonio Netto “Finanziamenti per beni di prima dotazione”.</p>

Fondi per rischi e oneri	I fondi per quote inutilizzate di contributi sono costituiti da accantonamenti determinati con le modalità previste dall'art. 29 comma 1, lett. e) del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione. I fondi per rischi e oneri sono costituiti da accantonamenti effettuati allo scopo di coprire perdite o debiti di natura determinata e di esistenza certa o probabile, che alla data di chiusura dell'esercizio sono però indeterminati nell'ammontare e/o nella data di sopravvenienza, secondo quanto previsto dall'art. 29, comma 1, lett. g) del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.
Premio operosità Medici SUMAI	È determinato secondo le norme e disposizioni contenute nella Convenzione Unica Nazionale che regolano la determinazione del premio di operosità dei medici SUMAI.
TFR	Rappresenta, in linea teorica, l'effettivo debito maturato, in conformità alla legge e ai contratti vigenti nei confronti del personale dipendente dell'Azienda. Tuttavia l'Azienda Usl Valle d'Aosta corrisponde agli enti di previdenza competenti le somme dovute per TFR e spetta a codesti enti la corresponsione del trattamento di fine rapporto alla cessazione del rapporto di lavoro dipendente.
Debiti	Sono rilevati al loro valore nominale.
Ricavi e costi	Sono rilevati secondo i principi della prudenza e della competenza economica, anche mediante l'iscrizione dei relativi ratei e risconti.
Imposte sul reddito	Sono determinate secondo le norme e le aliquote vigenti
Conti d'ordine	Impegni e garanzie sono indicati nei conti d'ordine al loro valore contrattuale residuo. I beni di terzi sono indicati nei conti d'ordine in base al loro valore di mercato al momento dell'ingresso in azienda.

\*\*\*\*\*

### Disamina della composizione del patrimonio netto

La disamina della composizione del patrimonio netto viene riferita alla previsione effettuata dall'Azienda sulla base delle risultanze di bilancio in data precedente rispetto alla chiusura ufficiale dello stesso, la cui adozione verrà ufficializzata, secondo quanto previsto dalla normativa regionale di riferimento (legge regionale 7 dicembre 2009, n. 46), entro il 31 maggio 2017. Appare opportuno rilevare come una previsione di bilancio delle poste relative allo stato patrimoniale appaia, in linea generale, particolarmente complessa, in quanto condizionata da accadimenti che frequentemente non si pongono nella sfera di conoscibilità dell'Azienda.

Il patrimonio netto è la differenza tra le attività e le passività di bilancio. Sul piano contabile, tale definizione ha origine nell'esigenza di bilanciamento tra le sezioni "Attivo" e "Passivo" dello stato patrimoniale, secondo l'identità  $\text{Attività} = \text{Passività} + \text{Patrimonio netto}$ .

Il patrimonio netto è costituito da alcune poste ideali, tra le quali spicca, in modo particolare, la voce denominata "**finanziamenti per investimenti**". I finanziamenti per investimenti sono costituiti, in larghissima prevalenza, da finanziamenti della Regione finalizzati a specifici investimenti. In altre parole, tale voce accoglie, in forma cumulativa, in base ai principi contabili vigenti, i finanziamenti stanziati dalla Regione per l'acquisizione di beni di investimento, ovvero di beni a fecondità ripetuta o utilizzo pluriennale e soggetti al meccanismo dell'ammortamento. In altri termini, la voce accoglie, dall'attivazione della contabilità economico patrimoniale (avvenuta nel 1998) e in sommatoria sui vari anni, l'imputazione di tutti i finanziamenti regionali per investimenti, incrementandosi, annualmente, dei nuovi finanziamenti disposti a favore dell'Azienda e decrementandosi, correlativamente, di un valore pari all'ammortamento gravante sull'anno. Per effetto di tale meccanismo si determina la cosiddetta sterilizzazione degli ammortamenti. La sterilizzazione degli ammortamenti è quel processo contabile che determina, in ultima istanza, il fatto che l'ammortamento non influisca sul risultato di esercizio atteso (sterilizzandosi, per l'appunto).

Il valore della voce "finanziamenti per investimenti" non identifica, pertanto, l'entità delle risorse finanziarie che l'Azienda ha ancora a disposizione per acquistare beni da terzi; esso definisce, piuttosto, l'entità del finanziamento da ricondurre ancora al processo di sterilizzazione degli ammortamenti. Non stupisce il fatto che il valore dei contributi per investimenti abbia una dimensione ampia; tale fatto appare, al contrario, fisiologico. Si pensi, in via esemplificativa, al caso di un finanziamento di derivazione regionale di euro 1.000.000 su base annua per l'acquisizione di un'apparecchiatura sottoposta ad una aliquota di ammortamento del 20% (e pertanto ad un ammortamento in anni 5). L'Azienda imputerà il finanziamento disposto dalla Regione, in base alle regole di contabilità, alla voce finanziamenti per investimenti del patrimonio netto. In situazione di normalità, l'Azienda impiegherà il finanziamento, procedendo all'acquisto dell'apparecchiatura, in ciò utilizzando integralmente il finanziamento disposto a proprio favore. In tal modo la disponibilità del finanziamento verrà meno causa effettivo utilizzo. Tuttavia, la voce finanziamenti per investimenti si eroderà in un quinquennio, in base all'aliquota di ammortamento sopra indicata, in ciò evidenziando, a patrimonio netto, un valore che andrà via via decrementandosi negli anni pur a fronte di un utilizzo definitivo.

E' appena il caso di dire che poiché, verificato il bilancio di esercizio dell'Azienda, il valore dei finanziamenti regionali supera quello degli ammortamenti complessivamente contabilizzati, la voce di patrimonio netto oggetto di disamina tende a salire.

Altra voce compositiva del patrimonio netto è il **fondo di dotazione**. Tale voce deriva dalla trasformazione delle UUSSLL in Aziende Sanitarie e dai conferimenti di beni a destinazione sanitaria. Il valore del fondo di dotazione risulta costante nel valore indicato in Nota Integrativa, non avendo avuto, negli anni alcuna movimentazione.

**Utili portati a nuovo:** sono gli utili (o le perdite) maturati negli esercizi precedenti.

**Utile di esercizio:** sono gli utili (o le perdite) maturati nell'esercizio. L'utile di esercizio costituisce fondo di riserva ai sensi dell'art. 30 della L.R. 46/2009 ed è destinato, previa autorizzazione della Giunta Regionale, alle finalità indicate nel predetto articolo.

\*\*\*\*\*

Tutto quanto sopra premesso, il presente bilancio di previsione per l'esercizio 2017 traccia la dimensione economica, finanziaria e patrimoniale delle attività istituzionali che l'Azienda USL è tenuta a svolgere ai sensi della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni.

Le prestazioni che si intendono erogare rientrano a pieno titolo tra quelle previste dalla deliberazione della Giunta regionale n. 1902 in data 30 dicembre 2014 recante la nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) resi dal Servizio sanitario regionale (SSR) ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri in data 29 novembre 2001 e dell'articolo 34 della legge n. 724/1994 (legge finanziaria per l'anno 1995).

Saranno altresì tradotte in attività le azioni contingenti rientranti negli obiettivi della programmazione socio-sanitaria regionale previsti dal vigente Piano per la salute ed il benessere sociale e dalla già richiamata deliberazione di Giunta Regionale n. 55 in data 20 gennaio 2017 recante "Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ed assegnazione del finanziamento all'Azienda Usl della Valle d'Aosta ai fini della definizione dell'accordo di programma 2017 e della successiva adozione del bilancio di previsione per il 2017 e per il triennio 2017 - 2019", anche alla luce della recenti disposizioni di cui al DPCM in data 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" pubblicato in Gazzetta Ufficiale in data 18 marzo 2017.

Le attività di cui trattasi sono meglio specificate nella proposta di piano attuativo locale (PAL) che l'Azienda USL è tenuta a predisporre nelle modalità e nei termini stabiliti dalla legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni.

Gli allegati di natura contabile facenti parte integrante e sostanziale del bilancio di previsione predisposto dall'Azienda USL sono i seguenti:

1. Allegato n. 1 - Modello di rilevazione del conto economico delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere (modello CE previsionale esercizio 2017 di cui al D.M. Ministero della Salute 13/11/2007 e successive modificazioni e integrazioni);
2. Allegato n. 2 - Stato Patrimoniale e Conto Economico di cui al DM Ministero della Salute 20 marzo 2013;
3. Allegato n. 3 - Modello di rilevazione dei costi sul piano dei conti aziendale;
4. Allegato n. 4 - Conto economico preventivo ex art. 25 D.Lgs.vo 118/2011
5. Allegato n. 5 - Rendiconto finanziario ex art. 25 D.Lgs.vo 118/2011
6. Allegato n. 6 - Finanziamenti in conto capitale esercizi 2017 - 2018;

7. Allegato n. 7 - Obiettivo di contenimento della spesa di personale di cui alla DGR 55/2017;
8. Allegato n. 8 - Bilancio di previsione pluriennale esercizi 2017 -2018 -2019;
9. Allegato n. 9 - Nota illustrativa ex art. 25 D.Lgs.vo 118/2011

Gli allegati n. 1, 2, 4 e 5 rispondono ad esigenze di natura formale poste dalla normativa di derivazione regionale e statale in ordine alla predisposizione del conto economico e dello stato patrimoniale.

L'allegato n. 3 mostra una diversa ulteriore e necessaria rappresentazione del conto economico, focalizzando l'attenzione su ciascun conto indipendentemente dalla fonte di finanziamento.

L'allegato n. 6 fornisce evidenza circa gli impieghi dei finanziamenti in conto investimenti previsti dalla Regione per il biennio 2017/2018; maggiore dettaglio degli stessi viene fornito all'interno della proposta di Piano attuativo locale predisposta dall'Azienda.

L'allegato n. 7 prevede i limiti di spesa per la gestione del personale nell'anno 2017 in ottemperanza al dettato della deliberazione di Giunta Regionale n. 55/2017 che stabilisce i tetti di spesa per il personale dipendente e non dipendente (con qualunque forma e tipologia contrattuale) compresa IRAP personale dipendente ed esclusa IRAP personale non dipendente in complessivi euro 132.300.000.

L'allegato 8 è relativo alla previsione sul triennio 2017/2019 e dello stesso si tratta nella parte conclusiva della presente relazione.

E' appena il caso di dire che l'Azienda ha ritenuto, analogamente a quanto effettuato in fase di redazione dei bilanci di previsione relativi agli ultimi tre anni, di non redigere e presentare il documento (ex allegato 3 rispetto al bilancio di previsione per l'esercizio 2014) rappresentante le modalità di utilizzo dei finanziamenti con vincolo di destinazione. Ciò in considerazione del fatto che tali finanziamenti hanno nel tempo assunto una rilevanza ormai trascurabile, essendo stati quasi interamente assorbiti all'interno del più generale finanziamento per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Si rammenta, ancora una volta, che sono entrati a far parte della documentazione compositiva del bilancio di previsione i modelli obbligatori previsti dalla normativa nazionale ed in particolare dal D.Lgs.vo n. 118/2011 art. 25 recante "Bilancio preventivo economico annuale". Tali documenti si sostanziano nel "conto economico preventivo" e nel "piano dei flussi di cassa prospettico" redatti secondo gli schemi previsti dal decreto e nella presente nota illustrativa.

\*\*\*

Si prendono di seguito in esame i principali punti di attenzione su cui si è proceduto all'elaborazione della proposta di bilancio preventivo annuale e pluriennale. I punti di attenzione sono esposti in forma sintetica, dandone i principali connotati quantitativi e segnalando le principali attività che l'Azienda USL ha intrapreso oppure intende intraprendere al fine di garantire i necessari presupposti di efficienza, di efficacia e di economicità alla propria azione amministrativa.

Si premette che i dati rappresentati e relativi all'esercizio 2016, in carenza, al momento, del bilancio di esercizio ufficiale da adottarsi entro il 31/5/2017, sono quelli che hanno costituito la fonte informativa per l'elaborazione del modello CE 2016 - IV trimestre - (in scadenza al 31/01/2017). Si è in tal modo voluto porre un elemento di certezza compilativa rispetto a valori che possono subire modificazioni anche in fasi successive rispetto a quella di compilazione della documentazione compositiva del bilancio di previsione.

Per quanto concerne le voci di ricavo, si è provveduto a confrontare i dati relativi alla previsione per l'anno 2017 con i dati di previsione e di consuntivo dell'esercizio precedente.

### RAFFRONTO DEI RICAVI ESERCIZI 2017/2016

		Preventivo 2016	Preconsuntivo 2016	Preventivo 2017
45001	Contributi c/esercizio	244.393.600	244.524.674	244.226.199
45002	Proventi e ricavi diversi	5.364.458	5.037.286	5.037.286
45003	Concorsi e recuperi	1.707.019	1.494.136	1.494.136
45004	Partecipazione alla spesa (ticket)	8.886.265	8.381.000	8.482.844
45005	Costi capitalizzati	10.542.189	12.059.482	12.059.482
45006	Mobilità attiva	11.504.992	11.338.230	11.890.779
45006	Contributo Regione saldo negativo di mobilità)	8.705.401	9.313.688	8.039.732
45501	Rimanenze finali	2.445.000	2.475.181	2.620.181
46001	Interessi attivi	0	0	0
46002	Entrate varie	427.534	227.410	227.410
47003	Sopravvenienze e insussistenze	0	0	0
	<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>293.976.458</b>	<b>294.851.087</b>	<b>294.078.049</b>

Con riferimento alla tabella sopra riportata, ed in modo particolare ai ricavi previsti per l'esercizio 2017, si evidenzia che il finanziamento regionale in parte corrente, limitatamente all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, costituisce oltre l'80% delle entrate aziendali complessivamente attese sull'esercizio. Tale indice, ulteriormente incrementato di quanto disposto dal finanziatore in conto saldo negativo di mobilità nonché della quota stimata in conto sterilizzazione degli ammortamenti, sale quasi al 90%. Quanto sopra per significare che entità e struttura del finanziamento regionale appaiono assolutamente decisive ai fini della solidità del bilancio aziendale, ove le entrate proprie aziendali (al netto dei dati di mobilità) e pertanto costituite dagli aggregati di ricavo 45002 - Proventi e ricavi diversi - (all'interno del quale rientrano i ricavi derivanti dall'esercizio della libera professione intramuraria), 45003 - Concorsi e recuperi -, 45004 - Partecipazione alla spesa - ticket - e 46002 - Entrate varie -, rappresentano solamente il 5,5% delle risorse aziendali complessive.

Il finanziamento regionale, prima distinto in finanziamento per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e finanziamenti con vincolo di destinazione (numerose le voci di dettaglio compositive dell'elenco) è strutturato, per l'esercizio 2017, nel modo seguente:

- Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) euro 240.990.500 (iscritto al conto economico 4500101 Trasferimenti correnti da Regione (quota indistinta)
- Finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA euro 1.019.500 (iscritto al conto economico 4500102 Altri trasferimenti correnti da Regione)
- Finanziamento per il saldo della mobilità sanitaria euro 2.500.000 (iscritto al conto economico 4500601 Contributo regionale per saldo negativo mobilità). Alla copertura del saldo negativo di mobilità sanitaria iscritto a bilancio di previsione 2017, concorre una pluralità di fonti di finanziamento, ovvero: il contributo regionale predetto, il contributo regionale stanziato sull'anno 2016 nell'importo di euro 1.000.000, che va a costituire integrazione della specifica riserva di mobilità sanitaria iscritta al conto di Patrimonio netto 2500803 "Riserva contributi regionali mobilità sanitaria", l'utilizzo integrale della riserva di mobilità iscritta a Patrimonio netto aziendale al 31/12/2015 nell'importo di euro 4.539.732 nonché una riduzione dei costi complessivi di gestione di euro 324.133. La predetta impostazione è altresì confermata dalla nota Assessorato sanità, salute e politiche sociali prot. 12439 in data 5 aprile 2017 recante ad oggetto "Determinazioni in merito ai dati relativi alla mobilità sanitaria interregionale 2014/2016 utili alla definizione del bilancio di esercizio 2016 e al bilancio previsionale 2017/2019.

Rispetto al passato si conferma, pertanto, l'assorbimento dei finanziamenti con vincolo di destinazione, precedentemente assoggettati a meccanismi di analitica rendicontazione, ovvero alla correlata identificazione del finanziamento con i costi effettivamente sostenuti, e pertanto non in grado di incidere sul complessivo risultato di esercizio dell'Azienda.

In luogo dei finanziamenti con vincolo di destinazione la Regione identifica aree/attività soggette a limite massimo di spesa.

Per comodità espositiva e di consultazione si riprende fedelmente ed integralmente l'elenco delle attività soggetto a limite massimo di spesa. L'obiettivo economico, collegato alle attività che verranno analiticamente descritte, comporta l'obbligo di conseguire un risultato di spesa che si attesti all'interno del vincolo posto dalla Regione e costituisce base di valutazione dell'operato dell'Azienda; i costi effettivamente sostenuti non costituiscono, pertanto, elemento di parametrizzazione di finanziamento sulla singola voce.

In tal senso il finanziamento per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza si determina come un valore unico e inscindibile, costituendo elemento certo nel quantum e nelle erogazioni di cassa a favore dell'Azienda.

Dalla differenza tra finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza, finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA ed entrate proprie da un lato e complessiva spesa corrente dall'altro che verrà a determinarsi il risultato di esercizio al 31/12/2017.

**AREE/ATTIVITÀ SOGGETTE A LIMITE MASSIMO DI SPESA** (allegato C) alla deliberazione di Giunta Regionale n. 55 in data 20 gennaio 2017 recante “Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ed assegnazione del finanziamento all’Azienda Usl della Valle d’Aosta ai fini della definizione dell’accordo di programma 2017 e della successiva adozione del bilancio di previsione per il 2017 e per il triennio 2017 - 2019”.

### **“ GESTIONE DELLE RISORSE UMANE ”**

La gestione delle risorse umane per l’anno 2017 è caratterizzata e condizionata da:

- la prosecuzione del processo di progressiva riduzione dei contratti di lavoro atipici, che ha preso avvio con la programmazione concorsuale approvata nell’Accordo di programma per l’anno 2016 tra la Regione e l’Azienda U.S.L., approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1368 del 14 ottobre 2016, con la possibilità di attivare, ove necessario, procedure straordinarie di reclutamento del personale (concorsi con riserva di posto per il personale precario) finalizzate alla copertura dei posti vacanti, nei limiti della dotazione organica risultante alla data del 1° gennaio 2016, ai sensi dell’art. 4 della legge regionale 2 agosto 2016, n. 16 e dell’articolo 15 della legge regionale 21 dicembre 2016 , n.24;
- la prosecuzione della riorganizzazione aziendale dell’area ospedaliera, ai fini dell’adeguamento agli standard di efficienza ed appropriatezza organizzativa indicati dalla deliberazione della Giunta regionale n. 107 in data 29 gennaio 2016 e in attuazione dell’atto aziendale approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1150 in data 26 agosto 2016;
- lo svolgimento delle procedure selettive per la copertura dei posti vacanti, previste dal piano assunzioni 2016/2018 approvato con la sopracitata deliberazione della Giunta regionale 1368/2016;
- la necessità di assicurare il turn over e l’eventuale copertura di ulteriori posti vacanti, non previsti nel piano assunzioni per il triennio 2016/2018 inserito nell’Accordo di programma relativo all’anno 2016, per rispondere ad esigenze organizzative, non altrimenti fronteggiabili, dopo aver effettuato le dovute valutazioni con riferimento ai tetti di spesa, di seguito stabiliti, e all’equilibrio economico del bilancio complessivamente considerato.

Alla luce di quanto sopra e nelle more dell’adozione delle direttive di maggior dettaglio per la gestione delle risorse umane, che formeranno l’oggetto di una specifica deliberazione della Giunta regionale, sulla base della quale l’Azienda U.S.L. dovrà predisporre il proprio fabbisogno di personale al 1° gennaio 2017 e l’aggiornamento per il triennio 2017/2019 del proprio piano assunzioni, si approvano i seguenti limiti di spesa per la gestione, nell’anno 2017, del personale del Servizio sanitario regionale.

Le voci del conto economico relative alla spesa del personale da assoggettare al monitoraggio formeranno l’oggetto di una specifica comunicazione della Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario.

Si conferma anche per l’anno 2017 il budget assegnato per l’anno 2016 al fine di prevedere nei dati contabili l’accantonamento delle quote riguardanti i rinnovi contrattuali per l’anno 2017, in ottemperanza alle disposizioni previste dal d.P.C.M. 18 aprile 2016.

Nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2017, l'Azienda U.S.L. provvede al versamento dei contributi a favore dell' Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN), per conto della Regione, a titolo di partecipazione alle spese di gestione relative alla contrattazione collettiva per il personale del comparto Sanità, ai sensi del decreto interministeriale 18 ottobre 1999, modificato dal Decreto 14 dicembre 2001. L'ammontare del contributo dovuto per l'anno 2017 e le modalità di versamento dello stesso formeranno l'oggetto di specifica comunicazione, della Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario, all'Azienda U.S.L.

1) il limite massimo di spesa per il personale dipendente e non dipendente (con qualunque forma e tipologia contrattuale: somministrato, libero professionale, ecc.) - compresa l'IRAP del personale dipendente, ed esclusa l'IRAP personale non dipendente - è determinato in euro 132.300.000 nell'ambito del quale sono determinati i seguenti sub-limiti di spesa:

a. euro 1.800.000, non comprensivi degli oneri accessori e dell'IRAP, per le risorse aggiuntive regionali destinate al trattamento accessorio di tutto il personale dipendente (risorse aggiuntive regionali), per l'anno 2017, ai sensi del comma 8 dell'articolo 22 della l.r. 13/2014. Le modalità di distribuzione sono disciplinate dai commi 8, 9 e 10 del richiamato art. 22 della l.r. 13/2014 e dalle linee generali di indirizzo definite dalla Giunta regionale con deliberazione n. 182 del 13 febbraio 2015, così come eventualmente modificata per quanto riguarda gli obiettivi prioritari di cui al punto 1.a della medesima;

b. euro 500.000 per le prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell'interesse dell'Azienda U.S.L., tenendo conto della progressiva attuazione del piano delle assunzioni a tempo indeterminato relativo agli anni 2016/2018 e che si tratta di un istituto, straordinario e temporaneo, al quale ricorrere, ai sensi dell'art. 55, comma 2, del CCNL dirigenza medica 1998/2001, richiamato dall'art. 14, comma 6, del CCNL dirigenza medica 2002/2005, solo in condizioni tassative, quali l'eccezionalità e la tassatività delle prestazioni, l'accertamento della carenza organica di dirigenti nella specifica disciplina non immediatamente risolvibile, l'impossibilità di copertura della citata carenza attraverso atti di riorganizzazione interna, il riscontro formale e periodico delle liste di attesa. Alla luce di quanto sopra, tali risorse, per l'anno 2017, potranno essere utilizzate per:

1. fronteggiare le temporanee carenze di organico, nelle more dell'espletamento delle procedure di copertura dei posti vacanti già avviate, al fine di assicurare i LEA ed i LEA superiori nel rispetto dei tempi massimi di attesa;
2. evitare la mobilità passiva degli interventi chirurgici di bassa e media complessità delle discipline di ortopedia e di oculistica, in applicazione della deliberazione della Giunta regionale 591 del 6 maggio 2016;
3. fronteggiare eventuali esigenze di carattere fisiologicamente temporaneo (ovvero limitate a determinati periodi dell'anno), per le quali non possa essere attivata diversa soluzione organizzativa e sia data evidenza dell'avvenuto utilizzo, in via prioritaria, dell'istituto del lavoro straordinario;
4. fare fronte ad emergenze non programmabili né prevedibili che dovessero sopravvenire nel corso dell'anno 2017, per le quali dovrà

essere trattenuta una quota delle risorse disponibili, pari ad euro 100.000, che non dovrà quindi formare l'oggetto di destinazione predeterminata all'inizio dell'anno e che potrà essere utilizzata previa autorizzazione della Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario.

- 2) il limite massimo di spesa per il personale convenzionato (assistenza sanitaria di base, assistenza medica specialistica) - esclusa IRAP - è determinato in euro 17.000.000.

I limiti di spesa sopra riportati:

- a. non possono essere superati, eccetto quanto previsto al successivo punto b), se non previa rappresentazione al competente Assessorato sanità, salute e politiche sociali di eventuali sopravvenute esigenze e circostanze connotate da straordinarietà ed imprevedibilità, adeguatamente motivate dall'Azienda U.S.L., e preventiva autorizzazione da parte della Giunta regionale e previa valutazione della Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario;
- b. possono subire variazioni, di valore non superiore al 5% del tetto di spesa del personale convenzionato, ove ritenuto necessario da parte dell'Azienda U.S.L. e previa comunicazione motivata alla Struttura competente in materia di gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, purché compensate all'interno della somma dei due tetti massimi di spesa - tenuto quindi fermo il valore complessivo di euro 149.300.000 della spesa relativa alle risorse umane;
- c. ricomprendono gli oneri degli accantonamenti derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi (personale dipendente) e delle convenzioni nazionali (personale convenzionato) previsti per legge, di cui al d.P.C.M. 18 aprile 2016 e ai commi 367 e 412 della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (in vigore dal 1° gennaio 2017).

### **“ASSISTENZA OSPEDALIERA DA PRIVATO ACCREDITATO”**

Il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, all'art. 15, comma 14 stabilisce *“...A decorrere dall'anno 2016, (...) al fine di valorizzare il ruolo dell'alta specialità all'interno del territorio nazionale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono programmare l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché di prestazioni erogate da parte degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza ricomprese negli accordi per la compensazione della mobilità interregionale di cui all'articolo 9 del Patto per la salute sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con intesa del 10 luglio 2014 (atto rep. 82/CSR), e negli accordi bilaterali fra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, di cui all'articolo 19 del Patto per la salute sancito con intesa del 3 dicembre 2009, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 3 del 5 gennaio 2010, in deroga ai limiti previsti dal primo periodo. Al fine di garantire, in ogni caso, l'invarianza dell'effetto finanziario connesso alla deroga di cui al periodo precedente, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad adottare misure alternative, volte, in particolare, a ridurre le prestazioni inappropriate di*

*bassa complessità erogate in regime ambulatoriale, di pronto soccorso, in ricovero ordinario e in riabilitazione e lungodegenza, acquistate dagli erogatori privati accreditati, in misura tale da assicurare il rispetto degli obiettivi di riduzione di cui al primo periodo, nonché gli obiettivi previsti dall'articolo 9-quater, comma 7, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125; possono contribuire al raggiungimento del predetto obiettivo finanziario anche misure alternative a valere su altre aree della spesa sanitaria”.*

Il decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, all'art. 17, comma 1, lett. a) prevede che le Regioni adottino tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati.

La legge regionale 11 dicembre 2015, n. 19, art. 15, al comma 5, prevede che per razionalizzare la spesa sanitaria e preservare un efficace ed efficiente servizio sanitario, la Giunta regionale possa individuare prestazioni, o gruppi di prestazioni, classificate di bassa e media complessità se in regime di ricovero, la cui erogazione da parte di strutture private accreditate ubicate fuori regione sia ammessa solo previa autorizzazione all'utente da parte dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta.

A seguito è stata approvata la deliberazione della Giunta regionale n. 591 in data 6 maggio 2016 recante “Individuazione, ai sensi dell'art. 15, comma 5 della l.r. 19/2015, delle prestazioni da assoggettare a preventiva autorizzazione per l'erogazione in strutture private accreditate fuori Regione.”

Il mandato che la richiamata deliberazione della Giunta regionale 591/2016 ha inteso assolvere in relazione all'attività dell'Azienda U.S.L., non si è limitato al governo della spesa per la mobilità passiva, ma ha chiamato in causa il diffondersi di buone prassi tra i medici prescrittori, nonché l'attivazione di opportuni percorsi, informativi e formativi, sui principi programmatori sottesi all'atto stesso e dissuasivi di comportamenti opportunistici, inappropriati e inutili per la salute del paziente, favorendo così opportuni processi di empowerment degli operatori sanitari e, attraverso questi, della popolazione assistita. La deliberazione stabilisce, altresì, che la Commissione, per il rilascio delle suddette autorizzazioni, dovesse rispettare criteri appositamente individuati e definiti con deliberazione del Direttore generale che tengano conto delle ragioni organizzative aziendali, dei tempi di attesa superiori a quelli previsti dalla normativa vigente, dell'urgenza della prestazione, o di altre ragioni oggettivamente motivate per le quali il ricorso a strutture private accreditate poste fuori regione risponda all'effettiva tutela del diritto alla salute della persona.

Nel perseguimento di questi obiettivi e dei principi di cui al richiamato d.l. 95/2012, il tetto massimo di spesa per la remunerazione delle case di cura private accreditate per le prestazioni di ricovero ospedaliero erogate a carico del Servizio sanitario regionale è mantenuto invariato, rispetto all'anno 2016, ed è fissato in euro 7.000.000 per l'anno 2017, ricompresi nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA e dei LEA superiori di cui all'allegato A alla presente deliberazione.

È demandata all'Azienda U.S.L. la definizione, nell'ambito dei rapporti convenzionali, di condizioni contrattuali finalizzate a garantire eventuali economie di spesa che

contribuiscano all'obiettivo dell'equilibrio economico finanziario, nonché al conseguimento delle seguenti finalità:

- a. intensificare l'attività chirurgica di alta specialità, sia sui pazienti residenti sia sui non residenti;
- b. ridurre la mobilità passiva degli interventi chirurgici di bassa e media complessità, attraverso l'applicazione della richiamata deliberazione della Giunta regionale n. 591/2016;
- c. migliorare e garantire l'appropriatezza degli interventi, sulla base di protocolli condivisi con il presidio ospedaliero Parini. **A tal fine l'Azienda U.S.L. deve adottare severe procedure di controllo ai sensi dell'articolo 39, della richiamata legge regionale 5/2000.**

Al fine di perseguire l'obiettivo di cui al punto c), il limite di spesa di 7 milioni è così ripartito:

1. euro 5.900.000 sono riservati all'attività a favore di pazienti a carico del Servizio sanitario regionale, di cui euro 2.600.000 destinati all'attività ospedaliera per acuzie (chirurgica) di alta e bassa e media complessità, ed euro 3.300.000 destinati alla riabilitazione ortopedica e neurologica;
2. euro 1.100.000 riservati all'attività a favore di pazienti non residenti, da destinare prioritariamente all'alta complessità chirurgica.

Con riferimento all'attività destinata ai pazienti non residenti, regolata in regime di mobilità sanitaria, l'Azienda U.S.L. è autorizzata a liquidare alla casa di cura privata accreditata a titolo di acconto nell'anno 2017:

1. fino a un massimo del 90% degli importi fatturati e adeguatamente documentati degli interventi chirurgici di alta complessità;
2. fino a un massimo del 50% degli importi fatturati e adeguatamente documentati degli interventi di chirurgia di bassa e media complessità e delle prestazioni di riabilitazione.

I saldi saranno liquidati dall'Azienda U.S.L. a seguito dell'avvenuto riconoscimento delle prestazioni erogate, risultante dall'approvazione della deliberazione del Comitato interministeriale per la programmazione economica riguardante la compensazione della mobilità sanitaria interregionale per l'anno 2017.

Al fine di perseguire l'obiettivo di cui al punto b) e tenuto conto delle autorizzazioni di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 591/2016, l'Azienda U.S.L. è autorizzata ad una spesa aggiuntiva, fino ad un massimo di ulteriori euro 200.000, per la costituzione di équipes miste pubblico/privato accreditato per l'erogazione, presso la casa di cura privata accreditata per le prestazioni di ricovero ospedaliero, di una quota di interventi chirurgici ortopedici di bassa e media complessità, tra quelli non autorizzati presso le strutture private accreditate di altre regioni, eventualmente non eseguibili presso il presidio ospedaliero Parini.

L'attivazione dell'ulteriore budget di euro 200.000 l'Azienda U.S.L. è condizionata al collegamento a misure alternative, da comunicare alle Strutture regionali competenti per materia, che comportino pari risparmi.

## **“ASSISTENZA AMBULATORIALE DA PRIVATO ACCREDITATO”**

Il tetto massimo di spesa per il pagamento degli erogatori privati accreditati, per l'anno 2017, è fissato in euro 1.300.000 ed è ricompreso nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA e dei LEA superiori di cui all'allegato A alla presente deliberazione.

Tale budget consente all'Azienda U.S.L., in coerenza con l'equilibrio economico finanziario aziendale e di sistema, margini sufficienti all'eventuale attivazione di nuove convenzioni con le strutture private accreditate, finalizzate alla soluzione di carenze e criticità organizzative, anche momentanee, che pregiudichino la regolare erogazione di prestazioni sanitarie ricomprese nei LEA nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per legge.

**Gli accordi contrattuali devono assicurare i requisiti di cui all'articolo 39, della richiamata legge regionale 5/2000, ai sensi del quale l'Azienda U.S.L. deve adottare severe procedure di controllo.**

Nelle more dell'adozione del nuovo nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, programmata per la primavera 2017 a seguito della prossima approvazione del nuovo nomenclatore tariffario nazionale, l'Azienda U.S.L. dovrà negoziare con il privato accreditato adeguate scotistiche, rispetto alle tariffe regionali prese a riferimento, al fine di allineare maggiormente i corrispettivi riconosciuti al privato accreditato alle tariffe nazionali di cui al decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012 recante “Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”.

## **ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (AREA DIPENDENZE E SALUTE MENTALE)**

Il tetto massimo di spesa per assistenza residenziale e semiresidenziale (area dipendenze e salute mentale), per l'anno 2017, è fissato in euro 6.500.000 ed è ricompreso nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA e dei LEA superiori di cui all'allegato A alla presente deliberazione. Il tetto fissato tiene conto delle disposizioni di cui alla richiamata deliberazione della Giunta regionale n. 1830/2016 e comprende un'eventuale spesa, fino ad un massimo di € 100.000, da destinare esclusivamente all'assistenza residenziale psichiatrica, intensiva ed estensiva, di pazienti minori di età. Tale sotto-tetto di spesa è condizionato alla definizione, tra la Struttura famiglia e assistenza economica dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali e il Dipartimento salute mentale, la Struttura neuropsichiatria infantile del Dipartimento materno infantile dell'Azienda U.S.L., di un processo di cura orientato verso particolari tipi di utenti e di bisogni, improntato alla tempestività dell'intervento ed alla puntuale definizione delle funzioni della figura del case manager.

Nel corso del 2017 l'Azienda U.S.L. dovrà proseguire con le attività già definite dalla Regione aventi la finalità di perseguire il contenimento ed il governo della spesa stessa sia a livello regionale che extraregionale.

Considerata inoltre, la centralità del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato, al fine di riqualificare il sistema dell'assistenza residenziale e semiresidenziale occorrerà:

- 1) intensificare l'assistenza Psico-socio-educativa territoriale al fine di limitare il ricorso all'assistenza residenziale ai casi non efficacemente assistibili in altri setting assistenziali e di rispettare i tempi massimi di permanenza presso le strutture residenziali previsti dalla deliberazione della Giunta regionale n. 523 del 22 aprile 2016 "Modificazione della deliberazione della Giunta regionale n. 328 in data 11 marzo 2016 concernente l'approvazione dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e socio-assistenziale delle strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare e delle relative tariffe.";
- 2) differenziare le risposte in modo più coerente con le indicazioni tecniche, l'appropriatezza e l'efficacia delle stesse;
- 3) **adottare severe procedure di controllo ai sensi dell'articolo 39, della richiamata legge regionale 5/2000.**

### **ASSISTENZA RESIDENZIALE SOCIO-SANITARIA DA PRIVATO ACCREDITATO**

Il tetto massimo di spesa per l'assistenza residenziale socio-sanitaria da privato accreditato per l'anno 2017 è fissato in euro 2.200.000 ed è ricompreso nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA e dei LEA superiori di cui all'allegato A alla presente deliberazione.

**Gli interventi riguardanti l'erogazione di servizi riconducibili all'ambito socio-sanitario vanno modulati in riferimento ai criteri dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni erogate. A tal fine l'Azienda U.S.L. deve adottare severe procedure di controllo ai sensi dell'articolo 39, della richiamata legge regionale 5/2000.**

L'Azienda U.S.L. in particolare dovrà:

- 1) consolidare l'integrazione socio-sanitaria a garanzia della tutela della salute e del benessere della persona nella sua globalità, assicurando una presa in carico organizzata e coordinata;
- 2) attivare idonei strumenti organizzativo - gestionali per garantire le transizioni del paziente da una struttura ad un'altra o da un livello assistenziale ad un altro;
- 3) sviluppare l'integrazione funzionale e gestionale della strutture residenziali e semiresidenziali rimodulando le unità di offerta per adeguarle alle esigenze assistenziali;
- 4) adottare procedure, protocolli e programmi per la presa in carico integrata di bisogni complessi necessitanti una risposta ad alta integrazione socio-sanitaria.

\*\*\*\*\*

Per quanto concerne le entrate proprie non può non ricordarsi il complesso delle manovre poste in essere dalla Regione nel corso dell'esercizio 2015 allo scopo di favorire, in primo luogo, l'appropriatezza prescrittiva ed in subordine incrementare il valore della compartecipazione alla spesa da parte del cittadino; si fa specifico riferimento al comma 15 della L.R. 13/2014 il quale prevede che "al fine di concorrere, in conformità alle disposizioni statali vigenti, al perseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa sanitaria e di controllo dell'appropriatezza delle prestazioni, la Giunta regionale, previo parere della commissione consiliare competente, individua, con propria deliberazione, le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, a più alto costo o a più elevato

impatto tecnologico o organizzativo che hanno maggior rischio di inapproprietezza rispetto a protocolli terapeutici o all'evidenza scientifica; su tali prestazioni è dovuta, a decorrere dalla data di adozione della predetta deliberazione, a carico degli assistiti non esenti, e in aggiunta al ticket di cui all'art. 21, comma 9, della L.R. 18/2013, una quota fissa di 15 euro per prestazione". Oltre alle misure sopra richiamate, introdotte, come detto, dalla normativa regionale nell'anno 2015, la legge regionale n. 19 per l'anno 2015 (finanziaria 2016) ha introdotto, all'art. 15, le seguenti ulteriori quote da porsi a carico dei cittadini non esenti in materia di erogazione della spesa farmaceutica territoriale:

- a) a carico degli assistiti non esenti una quota fissa pari a 2 euro a confezione fino ad un massimo di 4 euro a ricetta per l'assistenza farmaceutica convenzionata e la distribuzione per conto, e una quota fissa pari a 2 euro a ricetta di assistenza integrativa;
- b) a carico degli assistiti esenti, ai sensi della normativa vigente, una quota fissa pari a 1 euro a confezione fino ad un massimo di 2 euro a ricetta per l'assistenza farmaceutica convenzionata e la distribuzione per conto e una fissa pari a 1 euro a ricetta di assistenza integrativa.

La quota fissa si applica alle ricette del servizio sanitario nazionale relative ai medicinali di fascia A) e ai prodotti di assistenza integrativa distribuiti attraverso il canale convenzionale e la distribuzione per conto. Sono escluse le prescrizioni di medicinali distribuiti alla dimissione e attraverso la distribuzione diretta.

La Giunta regionale si è riservata la facoltà di rivisitare le disposizioni citate, ai sensi del predetto art. 15 comma 8 della legge, basando l'incidenza della quota fissa sulla base dell'indicatore della situazione economica equivalente e sul costo del farmaco a carico del SSR, a saldi invariati rispetto alle previsioni di entrata per il bilancio dell'Azienda Usl. Con la deliberazione di Giunta regionale n. 1316 in data 30/09/2016 recante "Individuazione ai sensi dell'art. 15 della L.R. 19/2015, di un sistema di determinazione della quota fissa per le prestazioni farmaceutiche e di assistenza integrativa basato sull'indicatore della situazione economica equivalente" sono state pertanto introdotte modifiche intese a rimodulare l'impatto della quota fissa secondo i seguenti criteri:

- a carico degli assistiti con attestazione ISEE ordinario fino a 10.000,00 euro: una quota fissa pari a 0,50 euro a confezione fino a un massimo di 1 euro a ricetta di assistenza farmaceutica e una quota fissa pari a 0,50 a ricetta di assistenza integrativa (codice di esenzione regionale IS01);
- a carico degli assistiti con attestazione ISEE ordinario tra 10.001,00 e fino a 25.000,00 euro: una quota fissa pari a 1 euro a confezione fino a un massimo di 2 euro a ricetta di assistenza farmaceutica e una quota fissa pari a 1 euro a ricetta di assistenza integrativa (codice di esenzione regionale IS02);
- a carico degli assistiti esenti una quota fissa pari a 1 euro a confezione fino a un massimo di 2 euro a ricetta di assistenza farmaceutica e una quota fissa pari a 1 euro a ricetta di assistenza integrativa;
- a carico degli assistiti non esenti con attestazione ISEE ordinario superiore a 25.000,00 euro una quota fissa pari a 2 euro a confezione fino a un massimo di 4 euro a ricetta di assistenza farmaceutica e una quota fissa pari a 2 euro a ricetta di assistenza integrativa;

Per quanto concerne le restanti entrate si ritiene di poter sostanzialmente confermare, salvo lievi fluttuazioni, le previsioni di entrata legate all'esercizio della libera professione intramuraria, mentre più limitate variazioni sono rilevabili dagli ulteriori aggregati di ricavo (in relazione ai quali si rimanda alla lettura, in modo particolare, dell'allegato 3).

**IMPIEGHI DEI FINANZIAMENTI REGIONALI E DELLE ENTRATE PROPRIE DI PARTE CORRENTE**

	<b>Previsione 2016</b>	<b>Preconsuntivo 2016</b>	<b>Previsione 2017</b>
31001 - Acquisti di esercizio	37.788.059	36.567.229	36.411.756
31002 - Manutenzione	5.748.323	5.916.209	5.908.209
31003 - Costi per prestazioni di servizi da pubblico - compresa mobilità sanitaria	21.538.297	22.060.593	21.663.318
31004 - Costi per prestazioni di servizi da privato	64.484.203	64.589.664	64.586.364
31005 - Godimento di beni di terzi	6.529.929	6.561.154	6.061.154
31006 - Personale ruolo sanitario	85.731.167	85.743.546	85.127.023
31007 - Personale ruolo professionale	353.162	354.304	354.470
31008 - Personale ruolo tecnico	15.320.187	15.374.846	15.120.346
31009 - Personale ruolo amministrativo	12.187.448	12.164.708	12.154.101
31010 - Spese amministrative e generali	15.008.603	15.170.601	15.008.131
31011 - Servizi tecnico economici appaltati	12.870.534	12.475.675	13.197.442
31015 - Rimanenze iniziali	2.509.609	2.480.322	2.475.181
31012-13 Ammortamento immobilizzazioni	10.542.189	12.059.422	12.059.422
31016 - Accantonamenti tipici dell'esercizio	875.557	875.557	1.355.557
31017 - Utenze	2.399.274	2.235.572	2.235.572
330 - Imposte sul reddito	90.000	90.000	90.000
<b>Totale</b>	<b>293.976.456</b>	<b>294.719.405</b>	<b>294.078.049</b>

Per quanto concerne invece i finanziamenti regionali in conto investimenti, la sopra richiamata deliberazione di Giunta Regionale n. 55/2017, all'allegato A), prevede, sul biennio 2017-2018, i seguenti finanziamenti in conto investimenti:

<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b>	<b>ESERCIZIO 2017</b>	<b>ESERCIZIO 2018</b>
Finanziamento realizzazione sistema informatico	1.100.000,00	1.100.000,00
Finanziamento su fondi assegnato dallo Stato per l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie e lo sviluppo del sistema informatico aziendale	0,00	0,00
Manutenzione straordinaria e adeguamento tecnologico strutture sanitarie	3.200.000,00	3.200.000,00
Finanziamento su fondi assegnato dallo Stato per gli interventi di edilizia sanitaria	0,00	0,00
Adeguamento tecnologico apparecchiature sanitarie	700.000,00	700.000,00
<b>Totale</b>	<b>5.000.000,00</b>	<b>5.000.000,00</b>

L'utilizzo dei finanziamenti regionali in conto investimenti è dettagliato specificamente negli allegati alla proposta di piano attuativo locale (PAL) sia per quanto concerne gli interventi di edilizia sanitaria sul patrimonio immobiliare esistente sia per quanto riguarda gli acquisti di beni e di attrezzature per l'adeguamento del parco tecnologico esistente.

La disamina dei citati allegati adempie alle esigenze informative poste dall'art. 4 comma 3 punto a) della legge regionale 07.12.2009, n. 46. In tal senso il piano attuativo locale ottempera al disposto di cui all'art. 25 comma 3 del D.Lgs.vo 118/2011 nella parte in cui prevede che al bilancio sia allegato un piano degli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento.

\*\*\*

## Flussi finanziari

Ai sensi dell'art. 4 comma 3 punto e) della legge regionale 07.12.2009, n. 46, si segnala che in termini di flussi di cassa, l'erogazione dei finanziamenti regionali in parte corrente (trasferimenti per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e quelli a destinazione vincolata) ed in conto investimenti segue le disposizioni contenute nella deliberazione della Giunta n. 55 in data 20 gennaio 2017 recante "Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ed assegnazione del finanziamento all'Azienda Usl della Valle d'Aosta ai fini della definizione dell'accordo di programma 2017 e della successiva adozione del bilancio di previsione per il 2017 e per il triennio 2017 - 2019". "Allegato A".

Pertanto, la liquidazione del finanziamento ordinario e aggiuntivo corrente per la garanzia rispettivamente dei livelli essenziali di assistenza e dei livelli superiori ai LEA, esclusa la quota prevista per il rimborso al Fondo Sanitario Nazionale per gli oneri derivanti dalla mobilità sanitaria interregionale e per il pay-back, viene trasferita all'Azienda Usl secondo le seguenti modalità:

- acconto del 95% dell'importo stanziato per l'anno 2017 nel bilancio di gestione della regione per il triennio 2017-2019, frazionato in quote settimanali fino ad esaurimento della somma;
- saldo del 5%, attribuito su presentazione alla struttura regionale finanziamento del Servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio sanitari, di rendiconti semestrali, entro il 31 agosto 2017 per il primo semestre, ed entro il 28 febbraio 2018 per il secondo semestre, che mettano in evidenza i risultati ottenuti rispetto alle previsioni dei documenti di programmazione ed i rispettivi scostamenti e che rappresentino lo stato di attuazione delle attività, nonché forniscano le indicazioni sul grado di realizzabilità nell'anno degli obiettivi prefissati dalla programmazione annuale, regionale ed aziendale.

In base a quanto sopra stabilito le modalità di erogazione del finanziamento per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza seguono un piano definito dalle strutture competenti dell'Amministrazione regionale con cadenza settimanale nella misura di circa 5 milioni di euro per l'acconto del 95 % così come per il saldo finale pari al 5%. Si conferma, per le ragioni già esposte in precedenza, il venir meno dell'erogazione dei finanziamenti con vincolo di destinazione.

Per quanto concerne l'erogazione dei finanziamenti in conto investimenti, ai sensi dell'allegato A) della predetta deliberazione n. 55 in data 20 gennaio 2017 recante "Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ed assegnazione del finanziamento all'Azienda Usl della Valle d'Aosta ai fini della definizione dell'accordo di programma 2017 e della successiva adozione del bilancio di previsione per il 2017 e per il triennio 2017 - 2019", prevede che la liquidazione dei finanziamenti in conto capitale sarà disposta in misura pari all'ammontare di ciascun certificato di pagamento o equipollente obbligazione di spesa nei confronti dei prestatori d'opera, incrementato della relativa IVA e di eventuali oneri accessori. Per quanto concerne le spese in conto capitale a residuo per gli anni 2008/2016, ancora da liquidare, l'Azienda Usl dovrà rendicontare entro la data del 31/03/2017 alla struttura regionale Finanziamento del Servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio sanitari, tutte le spese effettivamente sostenute. Con la deliberazione della Giunta regionale di approvazione dell'accordo di programma per l'anno 2017, verranno determinate le somme da liquidare all'Azienda Usl ed individuate le economie di spesa derivanti dalle suddette rendicontazioni, nonché le modalità del loro eventuale riutilizzo.

Per quanto concerne la mobilità sanitaria, a decorrere dall'esercizio 2013 gli oneri relativi sono sostenuti dall'Azienda Usl, che vi provvede con le risorse trasferite nell'ambito del finanziamento ordinario corrente che costituiscono vincolo per l'Azienda al fine della liquidazione al Fondo Sanitario Nazionale dell'importo annuale comunicato dalla struttura regionale dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali.

L'esercizio 2017 presenta, tuttavia, alcune peculiarità rispetto alle modalità di contabilizzazione relative agli anni precedenti. La mobilità sanitaria ha rappresentato, sino all'esercizio 2016, una posta contabile che non ha inciso sul risultato economico dell'Azienda. In altri termini, il differenziale tra mobilità attiva e mobilità passiva ha trovato piena copertura in finanziamenti specificamente disposti dall'Amministrazione regionale nonché nelle apposite riserve a Patrimonio netto, costituite pur sempre da finanziamenti specifici della Regione relativi ad eccedenze derivanti da finanziamenti in conto mobilità sanitaria. L'esercizio 2017 evidenzia, rispetto al passato, una diversa modalità di copertura del saldo negativo di mobilità sanitaria, che viene specificamente individuata da circolari diverse della Regione, tra le quali si cita, in modo particolare, l'ultima in ordine progressivo, ovvero nota prot. 12439 in data 05/04/2017 che da ultimo dispone, per il 2017, definitivamente in ordine a valori da iscrivere a conto economico e modalità di copertura del relativo saldo conseguente. Con la predetta nota l'Amministrazione regionale individua o forse conferma un principio di fondo, ove esplicitamente afferma che " ... omissis .... *Resta inteso che, ai sensi della normativa statale e regionale vigente, le voci relative alla mobilità sanitaria interregionale da iscrivere nel bilancio aziendale afferiscono ad una situazione creditoria o debitoria della Regione nei confronti dello Stato a fronte della quale codesta Azienda ha titolo - nel bilancio di previsione - per iscrivere rispettivamente un debito ed un credito nei confronti della Regione stessa - ... omissis ...*" Per effetto di una tale affermazione la Regione conferma, di fatto, il principio generale secondo il quale la copertura del saldo negativo di mobilità è definita da finanziamento specifico in conto mobilità e che pur in assenza di specifico finanziamento, l'Azienda Usl ha pieno titolo all'iscrizione a bilancio di un credito nei confronti del finanziatore. La medesima nota, tuttavia, nel contempo contiene un passaggio che può interpretarsi, pur recependolo, unicamente come

eccezione rispetto al principio sopra enunciato. La nota, infatti, individua la copertura del saldo negativo di mobilità iscritto sull'esercizio 2017 non solo tramite finanziamenti specifici di derivazione regionale ed utilizzo delle residue riserve di mobilità appostate a patrimonio netto, ma anche tramite risorse proprie, in particolare la quota 2017 pari ad euro 8.363.866 è finanziata in codesta maniera: 2.500.000 "quota contributo mobilità anno 2017" (DGR 55/2017), 4.539.732 (quote non utilizzate contributi mobilità anni passati- iscritto a patrimonio netto al conto 2500803 denominato "riserva contributi regionali mobilità sanitaria) e 1.000.000 "contributo mobilità anno 2016 (DGR 136/2016) ed euro 324.134 con risorse aziendali.. E' opinione di questa Azienda che una modalità di copertura del saldo negativo anche tramite utilizzo di risorse destinate all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza possa giustificarsi solamente in termini di eccezione derivante dalla complessa vicenda che informa al momento la materia, nonché in ragione della non elevata entità dell'importo da autofinanziare tramite risorse proprie.

Grazie alle modalità di erogazione dei finanziamenti complessivamente descritte, qualora garantite dalle competenti strutture regionali, l'Azienda USL intende confermare e garantire l'integrale assolvimento delle obbligazioni assunte con tempi medi di pagamento dei fornitori che potranno confermarsi tra i più bassi in ambito nazionale. Qualora dovessero verificarsi situazioni di difficoltà finanziaria determinate da una sofferenza di liquidità, l'Azienda farà ricorso all'istituto dell'anticipazione bancaria, le cui pratiche di richiesta di attivazione con l'Istituto Tesoriere sono già state esperite in via cautelativa.

#### **ANALISI DEGLI AGGREGATI DI SPESA PER TIPOLOGIA (SPESA CORRENTE)**

L'analisi dei costi è effettuata, in particolare, sulla base degli allegati 1-3 e 7 compositivi del bilancio di previsione. Si specifica che il raffronto concernente la crescita dei costi a livello previsionale è effettuato con riferimento ai dati di preconsuntivo che hanno costituito la fonte informativa per la redazione del modello CE 2016 IV trimestre e soprattutto che l'analisi degli incrementi si concentra sostanzialmente sull'impiego del finanziamento per i livelli essenziali di assistenza ed entrate proprie aziendali. Questo sulla base del presupposto che unicamente da tali impieghi può derivare il manifestarsi di utile o disavanzo di esercizio, mentre dall'utilizzo di finanziamenti con vincolo di destinazione tende a prodursi una situazione di sostanziale equilibrio economico.

L'aggregato **acquisti di esercizio (31001)** registra, a livello previsionale 2017 rispetto al preconsuntivo 2016, una leggera contrazione dei costi attesi. Contrazione che mira, in presenza di un finanziamento complessivo leggermente inferiore a quello consolidato sul 2016, a recuperare parte delle minori risorse a disposizione. Certamente dovranno essere verificate le particolari dinamiche di costo connesse ai farmaci innovativi ed ai farmaci oncologici, che insistono sull'aggregato in oggetto. Il problema della crescita costante, registrata negli ultimi anni, di tale ultima tipologia di farmaci, è stato portato all'attenzione della stessa amministrazione regionale con nota prot. 74800 in data 1 settembre 2016.

L'obiettivo di ridurre la spesa corrente in conto beni sanitari e non, appare certamente ambizioso nella misura in cui cerca, soprattutto, di ridurre il dato di spesa del

precedente esercizio in ciò sommandosi agli importanti risultati già raggiunti dall'Azienda nel corso degli ultimi anni, anche attraverso gli esiti dell'applicazione dell'art. 15 del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 (cd. spending review). Il raggiungimento dell'obiettivo implicherà la necessità di un attento monitoraggio dei costi afferenti all'aggregato. Tipologie di costo quali la spesa farmaceutica ospedaliera o gli acquisti di dispositivi medici rappresentano infatti, voci di costo difficilmente comprimibili nei trend di crescita. La previsione proposta consente all'Azienda USL di definire, comunque, un'ipotesi realistica di contenimento della spesa.

Il raggiungimento di obiettivi di contenimento dei costi è assunto dall'Azienda USL quale obiettivo che passa necessariamente attraverso le seguenti azioni:

- il formale coinvolgimento degli utilizzatori finali rispetto a politiche di appropriatezza e di razionalizzazione dei consumi anche mediante la progressiva sperimentazione ed introduzione di specifiche procedure di approvvigionamento (come ad esempio, l'introduzione di ulteriori contratti estimatori in taluni ambiti dell'assistenza sanitaria ospedaliera);
- l'attivazione di sistemi di controllo continuo sugli effetti finanziari della gestione, mediante reports periodici sull'andamento dei costi suddivisi per centro di responsabilità;
- l'utilizzo di tecniche negoziali, nel rispetto del nuovo codice appalti (D.Lgs.vo n. 50/2016), mirate al raggiungimento di buoni livelli di economicità, avendo come limite la qualità dei prodotti da inserire nei processi di cura;
- la rigida programmazione delle procedure di affidamento per l'acquisto di beni e di servizi;
- le economie di scala dovute al crescente utilizzo delle convenzioni Consip S.p.A. o al ricorso ai soggetti aggregatori individuati dalla più recente normativa;
- l'impiego di innovative procedure di affidamento quali le gare telematiche;
- lo sviluppo di competenze specialistiche interne, nonché di processi decisionali multidisciplinari (ossia con il coinvolgimento dei professionisti del ruolo sanitario) nell'ambito delle procedure ad evidenza pubblica al fine di aumentare la capacità di ricorrere da parte dell'Azienda USL sempre più spesso al mercato ed, in particolare, in quei settori in cui la concorrenza tra gli operatori è particolarmente elevata;
- la gestione razionale delle rimanenze di magazzino e di quelle di reparto.

Allo scopo di raggiungere l'obiettivo di contenere i costi afferenti all'aggregato, la Direzione Strategica sta negoziando, con tutti i Dipartimenti di area clinica, un generale obiettivo di contenimento della spesa relativa al consumo di beni sanitari e non, nella misura dell'1% della spesa sostenuta nell'esercizio precedente, in ciò definendo un vero e proprio budget di spesa con le strutture aziendali.

Non può ulteriormente non tenersi conto dell'impatto che avrà, sull'aggregato in argomento, l'assetto dei nuovi LEA previsti dal DPCM in data 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" pubblicato in Gazzetta Ufficiale in data 18 marzo 2017. Per quanto riguarda il solo piano vaccini, come segnalato dallo stesso Assessorato, il calcolo presuntivo di costo totale del nuovo calendario vaccinale

aggiornato al nuovo piano effettuato a fine 2015 da parte della SC Farmacia ammonta ad euro 1.376.000, mentre la relazione tecnica al D.P.C.M. LEA, che da pagina 28 a pagina 39 tratta dei costi aggiuntivi (per i nuovi vaccini aggiunti) del nuovo piano vaccinale parla di costi che per la Valle d'Aosta ammontano ad euro 639.000. Questi costi derivano da un calcolo che fa riferimento ad un'ipotetica copertura del 95% e ad un costo globale del piano. Inoltre occorre tenere conto dell'allegato all'intesa sul DPCM LEA che fa riferimento ad una gradualità nel raggiungimento delle percentuali di coperture vaccinali nel triennio. La stima di impatto economico più verosimile sull'anno 2017 può essere determinata in euro 300.000 circa per i soli vaccini e sulla base di una percentuale di copertura del 75%, ma devono ulteriormente prevedersi maggiori costi di carattere organizzativo e di personale, oggi non definibili nel loro ammontare.

Infine non può non rammentarsi che il costo per i prodotti farmaceutici ospedalieri nelle diverse articolazioni dei costi così come sopra indicati, soggiace, anche per l'anno 2017, a tetto di spesa. La legge di stabilità per l'anno 2017 (art. 1 commi 398 e 399) modifica gli stessi nel modo seguente:

- la spesa farmaceutica ospedaliera diventa spesa farmaceutica per acquisti diretti (ricomprendendo anche la DPC e la distribuzione diretta) e passa dal 3,5 al 6,89%;
  - la spesa farmaceutica territoriale diventa spesa farmaceutica convenzionata (senza la Distribuzione per conto) e si abbassa dall'11,35% al 7,96%.
- A rimanere invariato è il valore complessivo dei due tetti, pari al 14,85%.

Analogamente alla spesa farmaceutica ospedaliera, anche la spesa per dispositivi medici soggiace a tetto di spesa identificato dal legislatore con la legge di stabilità (comma 131 lettera b); il tetto è pari al 4,8% nell'anno 2013 e 4,4% dal 2014.

Se per i farmaci il raggiungimento di tale risultato appare alla portata dell'Azienda, già ottimamente posizionata a livello nazionale, al contrario appare particolarmente complesso e di difficile lettura per quanto concerne i dispositivi medici. Molti sono, infatti, i dubbi in ordine ai criteri utilizzati in fase di costruzione dell'obiettivo ed in relazione all'omogeneità dei dati rappresentati dalle singole regioni. Dubbi già espressi, in passato, da questa Azienda. Fermo restando l'impegno dell'Azienda in ordine al raggiungimento dell'obiettivo almeno dal punto di vista della riduzione dell'apparente gap che sembra emergere da alcuni confronti nazionali, l'argomento è in fase di necessario approfondimento a livello regionale e con confronti da svilupparsi sia a livello centrale che di aziende sanitarie. Della questione connessa all'interpretazione del rispetto del tetto da parte dell'Azienda ci si è occupati in fase di disamina dei dati registrati a livello di bilancio di esercizio 2014 ed in particolar modo in occasione della compilazione della relazione elaborata dalla Sezione regionale di controllo della Corte dei Conti (lato Regione), ove si è richiesto all'Azienda di verificare, per l'appunto, il rispetto del tetto per l'acquisto di dispositivi sanitari in relazione all'esercizio 2014, pari al 4,4% del FSR (legge di stabilità 2013, art. 1, comma 131, lett. B). Si rimanda, relativamente alla problematica in oggetto, alle argomentazioni tutte già esposte in sede di Nota Illustrativa dell'anno precedente, che commentano i dati relativi all'anno 2014 e che si ritiene di poter riproporre integralmente. In particolare si sottolinea la necessità di tenere conto dell'opportuno "aggiustamento" per la presenza di privato accreditato, che in Valle d'Aosta è sensibilmente più basso rispetto ad altre regioni.

**Farmaci innovativi:** l'esercizio 2017 è interessato, come l'esercizio 2016 in quanto la spesa grava su 12 mesi, dall'ulteriore consolidamento dell'introduzione di farmaci

caratterizzati dal requisito dell'innovatività. Com'è noto decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" convertito dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e, in particolare, l'art. 10, comma 2, prevede che, al fine di garantire su tutto il territorio nazionale il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA), le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sono tenute ad assicurare l'immediata disponibilità agli assistiti dei medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale (SSN) erogati attraverso gli ospedali e le aziende sanitarie locali che, a giudizio della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), possiedano, alla luce dei criteri predefiniti dalla medesima Commissione, il requisito della innovatività terapeutica, indipendentemente dall'inserimento nei prontuari terapeutici regionali, come definito dall'articolo 1, comma 1, dell'accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano 18 novembre 2010, n. 197/CSR. Il tema in argomento riguarda, in modo particolare, il regime di rimborsabilità e il prezzo di vendita di specialità medicinali innovative per la terapia contro l'epatite C (da virus HCV), autorizzate con procedura centralizzata della Commissione europea. L'Azienda ha tempestivamente comunicato alla Regione (vedasi nota prot. 52880/2015 e successive integrazioni) i dati di proiezione di spesa evidenziati dalla SC Farmacia, esponendo la necessità di trovare le relative coperture economiche rispetto a dinamiche di spesa eccezionali e certamente non assorbibili all'interno del finanziamento per l'erogazione dei livelli di assistenza così come determinato dalle fonti di finanziamento citate in premessa alla presente relazione.

La Regione si è a suo tempo espressa sull'argomento tramite la deliberazione di Giunta Regionale n. 1104 in data 24 luglio 2015 recante "Approvazione di indicazioni all'Azienda Usl della Valle d'Aosta relativamente all'accesso e all'erogazione a carico del Servizio Sanitario Regionale dei medicinali per la terapia dell'epatite cronica C".

Tramite il predetto provvedimento la Regione ha fornito all'Azienda le seguenti indicazioni generali e specifiche:

- i centri prescrittori deputati alla diagnosi, prescrizione e monitoraggio dei trattamenti con i farmaci innovativi citati all'interno dell'atto sono le strutture Medicina interna, Gastroenterologia e Malattie infettive del Presidio ospedaliero U.Parini;
- i farmaci di cui trattasi devono essere somministrati esclusivamente dalle strutture competenti dell'Azienda Usl e per il numero di confezioni necessarie a coprire l'intero ciclo di trattamento;
- l'accesso ai trattamenti e il crono-programma degli stessi sono autorizzati da una specifica Commissione, all'uopo istituita presso l'Azienda Usl e presieduta dal Direttore sanitario del presidio ospedaliero, che valuta i casi clinici presentati dalle strutture centri prescrittori e, nel rispetto delle indicazioni di eleggibilità e di appropriatezza prescrittiva stabilite dall'AIFA e al fine di garantire la massima accessibilità possibile alle terapie, determina le priorità di trattamento e gli schemi terapeutici da assegnare. A tali fini la Commissione si riunisce regolarmente, con intervalli temporali non superiori a quindici giorni;
- nella determinazione delle priorità di trattamento e degli schemi terapeutici, la Commissione, anche in relazione alle risorse finanziarie complessivamente disponibili sui bilanci dell'Azienda Usl:

- valuta le linee guida nazionali ed internazionali e le modalità operative assunte da altre regioni italiane a fronte delle normative nazionali citate in premessa;
- deve tendere, a parità di efficacia e ferma restando l'attenta valutazione delle esigenze clinico-terapeutiche, a minimizzare il costo del trattamento prescritto, adottando lo schema terapeutico con il miglior costo/opportunità tra i farmaci in commercio in Italia;
- considera prioritariamente i soli casi più gravi e non differibili;
- i centri prescrittori compilano sul portale istituzionale dell'AIFA la scheda raccolta dati informatizzata di arruolamento (che indica i pazienti eleggibili) e le schede di follow-up e di richiesta farmaco, che devono essere compilate nel rispetto delle condizioni negoziali definite dall'AIFA e in aderenza i criteri di eleggibilità e appropriatezza prescrittiva; i centri prescrittori devono presentare alla commissione entro la fine dell'anno 2015 il PDTA (Percorso diagnostico terapeutico assistenziale) per le epatiti croniche con il "braccio" dedicato all'Epatite cronica C, garantendone un aggiornamento continuo, in considerazione della rapida evoluzione della disponibilità di nuovi trattamenti e dell'eventuale immissione in commercio di altri farmaci specifici per tale patologia;
- la commissione ha altresì il mandato di valutare, in collaborazione con i centri prescrittori, la prevalenza dei casi di eleggibilità al trattamento ipotizzabili, sulla base dei criteri AIFA, sul territorio valdostano, e quindi di prevedere la necessità di trattamenti futuri al fine di prevenirne la spesa a valere sul bilancio di esercizio 2016 dell'Azienda USL

La deliberazione regionale prevede, infine, che la Regione subordini il riconoscimento dei costi del trattamento di propri residenti in centri fuori regione alla preventiva autorizzazione rilasciata dall'azienda USL della Valle d'Aosta e quest'ultima subordini i trattamenti di pazienti residenti in altre regioni alla prevista acquisizione dell'autorizzazione rilasciata dalla Regione di provenienza; l'Azienda è inoltre tenuta a monitorare costantemente l'andamento delle prescrizioni e la progressione della spesa, che dovrà trovare copertura nell'ambito dei bilanci dell'Azienda, fatto salvo l'eventuale trasferimento delle risorse provenienti dal Fondo nazionale istituito ai sensi della L. 190/2014, qualora rese disponibili anche alle regioni a statuto speciale.

Alla luce delle disposizioni di cui sopra analiticamente elencate, nonché tenuto conto della struttura del finanziamento definito dalla Regione ed iscritto a bilancio di previsione 2017, l'Azienda tenta di riassorbire e sostenere la spesa complessivamente attesa in conto farmaci innovativi pur all'interno di una leggera riduzione del quadro delle risorse finanziarie stanziato dal finanziatore. Lo stesso sarà fatto oggetto di monitoraggio ed eventuale rappresentazione nel corso dei prossimi mesi, anche allo scopo di misurare l'impatto del quadro complessivo delle indicazioni fornite all'Azienda nonché per poter identificare, complessivamente, quelle che possono essere considerate le fonti di finanziamento ulteriori atte a dare copertura a tale partita straordinaria, ovvero di una posta che necessita di fonti di coperture specifiche ed ultrattive rispetto al finanziamento disposto dalle sopra citate deliberazioni di Giunta Regionale n. 55/2017.

E' auspicabile che per quanto concerne i farmaci innovativi, l'Azienda possa ottenere, tramite l'Amministrazione regionale, accesso a finanziamenti di derivazione nazionale.

\*\*\*\*\*

L'aggregato **manutenzione e riparazione (31002)** registra, a livello previsionale 2017 rispetto ai costi sostenuti nell'esercizio 2016, un obiettivo di sostanziale conferma dei costi sostenuti nell'esercizio precedente.

La previsione complessiva è stata definita in stretto raccordo con le strutture depositarie della gestione dei contratti di affidamento dei servizi manutentivi ed appare, per tale ragione, ispirata a criteri di affidabilità e cautela.

Per l'aggregato di spesa di cui trattasi, l'Azienda USL intende continuare in quelle azioni che garantiscano la progressiva introduzione di sistemi di manutenzione e di sostituzione programmata per i beni durevoli e di maggiore costo, con particolare riferimento alle apparecchiature tecniche e biomediche. L'obiettivo consiste non solo nel garantire l'efficienza e l'efficacia dei beni inseriti nei processi produttivi aziendali ma anche nel sostenere con metodiche di valutazione delle tecnologie i processi decisionali di acquisto e di sviluppo del parco tecnologico aziendale.

\*\*\*\*\*

L'aggregato **acquisti di servizi da Asl/Aso (31003)** registra, a livello previsionale, al netto della mobilità sanitaria, per la quale valgono regole particolari, la sostanziale conferma dei costi attesi sull'esercizio precedente, definita in stretto raccordo con la competente struttura Direzione medica di Presidio. All'interno della previsione si situa anche il contributo da versarsi all'Agenzia per la Protezione Ambientale (A.R.P.A.) in base a quanto stabilito dalla legge regionale 19 dicembre 2014 n. 13 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Autonoma Valle d'Aosta (Legge finanziaria per gli anni 2015/2017). Modificazioni di leggi regionali".

Elemento di conferma è costituito dalla contabilizzazione della mobilità passiva nella sua interezza, del quale si è già detto più diffusamente in precedenza. Le modalità di copertura del saldo negativo di mobilità sono già state illustrate precedentemente.

In relazione ai restanti costi, anche per l'esercizio 2016 l'Azienda USL verificherà la possibilità di perseguire l'azione di contenimento/riduzione del ricorso agli ulteriori servizi afferenti all'aggregato in esame, sostenendone l'acquisto unicamente negli ambiti in cui risulti conveniente rispetto alla produzione con risorse umane e tecniche interne.

\*\*\*\*\*

**Aggregato acquisti di servizi da privato (31004)**. Considerato che l'aggregato in questione appare particolarmente eterogeneo nella sua composizione, nonché tenuto conto del forte impatto economico dello stesso, l'analisi viene condotta con riferimento a sub-aggregati.

**Sub-aggregato assistenza sanitaria di base (3100401).** La stima previsionale 2017 appare sostanzialmente in linea con i costi attesi sull'esercizio 2016. La previsione 2017 tiene conto dei costi effettivamente rappresentati dal settore amministrativo competente al monitoraggio della specifica convenzione e incardinato in seno alla SC Direzione di Area Territoriale e le azioni mirate alla riduzione dei costi sono analiticamente descritte all'interno della proposta di Piano attuativo locale all'interno di uno specifico allegato.

Per il sub-aggregato di spesa di cui trattasi, l'Azienda USL può, premesso quanto sopra, intervenire solo marginalmente nell'ambito dei processi di controllo e di monitoraggio dei costi, in considerazione del ridotto margine di discrezionalità derivante dall'applicazione della normativa e delle disposizioni contrattuali previste a livello statale e regionale che stabiliscono i criteri e le modalità di copertura degli ambiti territoriali di competenza. Vero è che, come per il sub-aggregato concernente l'assistenza farmaceutica territoriale, è intenzione di puntare - mediante il rafforzamento delle competenze tecniche ed amministrative facenti capo ai distretti territoriali - sulla funzione di valutazione dell'attività prescrittiva dei medici di assistenza primaria, al fine di ridurre la capacità di induzione di spesa e migliorandone l'appropriatezza, anche nell'ottica di una risposta più efficiente ed efficace ai bisogni di salute della popolazione regionale.

A titolo di chiarezza si rammenta che il costo evidenziato contiene e conferma il consolidamento degli effetti economici del quadriennio economico 2006/2009 L'art. 15 comma 25 del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 (cd. spending review) ha infatti previsto l'estensione ai medici convenzionati del blocco già in atto per i dipendenti del SSN.

I costi connessi a tale aggregato rientrano all'interno di specifica attività soggetta a limite di spesa, già sopra descritta, ed ammontante ad euro 17.000.000, con esclusione dell'Irap.

**Sub-aggregato assistenza farmaceutica (3100404)** - L'Azienda USL ha effettuato una previsione confermativa rispetto ai costi attesi sull'esercizio in chiusura 2016. Com'è noto l'aggregato di spesa in argomento è caratterizzato da un andamento incostante, con variazioni in grado di incidere in maniera molto significativa nel corso dell'esercizio. Tuttavia l'Azienda ritiene di poter migliorare il risultato economico atteso, tenendo conto degli impatti sulla spesa determinati dalle disposizioni contenute nel già citato DL n. 78/2010 convertito nella L. n. 122 del 30/07/2010 nonché gli effetti positivi che derivano dall'introduzione di tutte quelle misure prescrittive, da concordare con i medici di famiglia, che possono condurre ai migliori risultati registrati in alcune regioni e fermo restando che l'Azienda è già posizionata molto bene e rispetta il tetto di spesa identificato dalla normativa vigente.

Sulla spesa farmaceutica territoriale incide, inoltre e fortemente, l'effetto induttivo determinato dalle già descritte manovre contenute nella legge regionale n. 19/2015 in materia di introduzione della quota fissa a carico del cittadino, in ordine al quale si è già diffusamente trattato in fase di commento delle entrate proprie.

A titolo di completezza di evidenza che l'art. 15 del decreto legge n. 95/2012 prosegue e precisa le misure di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica introdotte dall'art. 17 del D.L. 98/2011.

La legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Legge di Bilancio 2017), commi 398 e 399 ha modificato i tetti della spesa farmaceutica Servizio sanitario nazionale. La spesa farmaceutica ospedaliera nel quadro di tale recente normativa, in fase di definizione, diventerebbe “spesa per acquisti diretti” comprendendo anche la distribuzione diretta e la distribuzione in nome e per conto, il cui tetto rideterminato di conseguenza nella misura del 6,89 per cento del Fondo sanitario nazionale (attualmente è fissato al 3,5%). Mentre la spesa farmaceutica territoriale diventerebbe “spesa convenzionata” e comprenderebbe solo quest’ultima, il cui tetto rideterminato di conseguenza nella misura del 7,96 per cento del Fondo sanitario nazionale (attualmente è fissato all’11,35%). I due differenti tetti confermeranno complessivamente il 14,85 per cento del Fondo sanitario nazionale.

In materia di governance farmaceutica i commi 400 e 401, della richiamata legge 232/2016, prevedono l’istituzione di due fondi, con una dotazione di 500 milioni ciascuno a valere sul Fondo sanitario nazionale, dedicati rispettivamente ai medicinali innovativi ed agli oncologici innovativi.

È obiettivo dell’Azienda U.S.L. monitorare e governare tali voci di spesa nel rispetto delle risorse assegnate, delle disposizioni regionali in materia e dei bisogni assistenziali sia in termini di incidenza epidemiologica che di scelta terapeutica appropriata sulla base dei criteri di eleggibilità stabiliti dall’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), nonché ai fini dei rimborsi (pay-back e note di credito).

**Sub-aggregato assistenza specialistica convenzionata interna (3100405)** Per tale sub-aggregato di costo valgono considerazioni analoghe a quelle relative al sub-aggregato 3100401 assistenza sanitaria di base. Si rimanda, pertanto, a quanto già esposto al punto specifico.

I costi connessi a tale aggregato rientrano all’interno di specifica attività soggetta a limite di spesa, già sopra descritta.

**Sub-aggregato assistenza residenziale e semiresidenziale (3100412-3100413) area dipendenze e salute mentale**

L’aggregato di spesa in oggetto rientra tra quelli fatti oggetto di obiettivo economico specifico ex Deliberazione di Giunta Regionale n. 55/2017, come già sopra specificato. Il valore complessivamente oggetto di obiettivo ammonta ad euro 6.500.000. Al fine di conseguire un forte risparmio sui costi storici, l’Azienda ha operato, negli anni, in diverse direzioni: a) ricollocazione delle funzioni amministrative connesse alla gestione del budget di spesa afferente alla voce oggetto di analisi (da SC Direzione di Area Territoriale al Dipartimento di Salute Mentale); attribuzione di un budget di spesa massimo al Dipartimento di Salute Mentale (in particolare SC Psichiatria e SC SER.D) e conseguente assegnazione di un obiettivo di budget negoziato con il Dipartimento mirato al contenimento dei costi entro i limiti indicati dalla Direzione; tali azioni si integrano con quelle sopra descritte con riferimento alle specifiche indicazioni regionali inserite all’interno della deliberazione di Giunta regionale n. 55/2017, alle quali espressamente si rimanda.

L’amministrazione regionale sta operando, in stretta collaborazione con l’Azienda, allo scopo di rivedere i criteri di accreditamento delle strutture erogatrici ed in una logica di razionalizzazione degli inserimenti che possono condurre ad ottenere risparmi particolarmente significativi nel tempo, senza compromettere la qualità del servizio offerto ad utenti che appaiono particolarmente fragili. Si rimanda, in tal senso, alle

deliberazioni di Giunta Regionale n. 328 in data 11 marzo 2016 recante “Approvazione dei requisiti per l’autorizzazione all’esercizio di attività sanitaria e socio-assistenziale delle strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare e delle relative tariffe” nonché la deliberazione di Giunta Regionale n. 523 in data 22 aprile 2016 recante “Modificazione della deliberazione di Giunta Regionale n. 328 in data 11 marzo 2016 concernente l’approvazione dei requisiti per l’autorizzazione all’esercizio di attività sanitaria e socio-assistenziale delle strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare e delle relative tariffe”. In data 8/7/2016 la Giunta Regionale ha provveduto ad adottare ulteriori provvedimenti deliberativi relativi all’autorizzazione all’esercizio ed all’approvazione del relativo accreditamento di strutture diverse ubicate sul territorio regionale.

**31004 acquisti di servizi da privato voci ulteriori e residuali non comprese nei precedenti sub-aggregati** - L’aggregato in argomento comprende, oltre a quelle già analizzate, ulteriori voci di rilevante significato verificabili allo stato diffuso all’interno dell’aggregato stesso. Tra queste, i costi attesi in relazione all’attivazione di contratti di lavoro autonomo con libero-professionisti in campo medico e delle discipline sanitarie (personale laureato) in genere. Per il personale appartenente all’area del comparto, l’Azienda USL utilizza inoltre anche la fornitura di servizi da agenzie di lavoro interinale (detto personale “somministrato”). Tali casistiche, collocandosi nel loro complesso all’interno della più ampia dinamica dei costi di personale, saranno trattate in tale contesto, conformemente alle novellate disposizioni statali e regionali.

Appare tuttavia indispensabile accennare al fatto che rientrano all’interno dell’aggregato voci che sono ulteriormente riconducibili a specifici obiettivi regionali ai quali si è fatto cenno in apertura di Nota illustrativa. Su tali voci si ricorda che negli ultimi anni l’Azienda ha operato incisive azioni mirate al contenimento dei costi connessi alle convenzioni stipulate con strutture private accreditate ed in particolare modo in materia di assistenza ospedaliero-riabilitativa, radiodiagnostica nonché riabilitativo funzionale. La previsione operata a bilancio di previsione rispetta i vincoli posti dai predetti obiettivi economici, come potrà rilevarsi, in particolare, dalla lettura dell’allegato 3.

All’interno dell’aggregato 31004 rientrano i costi connessi alla **formazione (compresa la formazione relativa ai Diplomi Universitari)**. Si segnala, in relazione a tale tipologia di costi, la conferma della sensibile riduzione degli stessi attestata a bilancio di previsione (ce 3100457) e conformemente a quanto previsto dall’art. 6 comma 13 della Legge 30 luglio 2010, n. 122 conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica.

Sull’aggregato di spesa 31004 incidono, come detto in premessa, ulteriori e significative voci di costo in relazione alle quali, per la loro eterogeneità, si rimanda alla consultazione degli specifici allegati compositivi del bilancio di previsione.

\*\*\*\*\*

L'aggregato **godimento beni di terzi (31005)** registra, a livello previsionale una contrazione della previsione quantificabile in euro 500.000 circa, determinata, in modo particolare dalle dinamiche contrattuali relative al contratto di noleggio relativo alle attrezzature del Dipartimento dei servizi (in particolare settori di Radiologia e Medicina Nucleare).

La previsione di spesa complessiva dell'aggregato, pari ad euro 6.061.154, è stata definita in stretto raccordo con le strutture depositarie della gestione dei contratti di affidamento dei servizi manutentivi ed appare, per tale ragione, ispirata a criteri di affidabilità e cautela.

Sull'aggregato di spesa gravano gli oneri derivanti dalla stipula di contratti atipici di durata pluriennale per l'acquisto di beni e di servizi ad alta tecnologia che, oltre a comprendere beni strumentali ad uso sanitario (generalmente, come detto, si tratta di apparecchiature di diagnostica per immagini o di laboratorio), includono i servizi di manutenzione e di allestimento con materiali di consumo dei beni stessi. Il ricorso a contratti atipici in alternativa alle procedure ordinarie di acquisto di beni e di servizi in ambito tecnologico con procedure separate di acquisto dei beni e successivamente dei servizi di manutenzione e del materiale di consumo deriva da una precisa scelta di convenienza economica indotta soprattutto dal crescente livello tecnologico delle apparecchiature biomediche che, per il futuro, sarà temperata anche dalla maggiore disponibilità di risorse finanziarie per investimenti in conto capitale.

\*\*\*\*\*

**Aggregato risorse umane (inclusa IRAP personale dipendente):** relativamente all'aggregato in analisi l'Amministrazione regionale pone, anche per l'esercizio 2017, un obiettivo di contenimento della spesa, contenuto nella deliberazione di Giunta regionale n. 55/2017 e già analiticamente descritto in precedenza, per un tetto massimo di spesa definito in complessivi euro 132.300.000.

Allo scopo di monitorare i costi di aggregato, l'Azienda ha predisposto uno specifico allegato al bilancio di previsione (allegato n. 7 - Obiettivo di contenimento della spesa di personale di cui alla deliberazione di Giunta Regionale n. 55/2017).

In termini più generali, si espongono di seguito, i punti salienti sulla base dei quali è stata costruita la previsione di personale 2017.

- a) I costi previsti per competenze tabellari sono stati calcolati sulla base degli andamenti effettivamente registrati e già contabilizzati alla data di redazione delle previsioni di personale e pertanto conosciuti con assoluta certezza e proiettabili sull'intero esercizio;
- b) I costi previsti per fondi contrattuali sono stati determinati sulla base dei provvedimenti deliberativi di determinazione dei fondi già adottati dall'Azienda alla data della compilazione della previsione; in carenza dell'atto costitutivo del fondo, si è operato necessariamente secondo presunzioni, ovvero che il fondo non deliberato

verrà definito nello stesso ammontare dell'ultimo fondo contrattuale deliberato dall'Azienda (generalmente dell'anno precedente);

- c) La previsione così come rappresentata contiene, in armonia con gli accordi intercorsi tra Azienda e Amministrazione regionale, il consolidamento, a regime e per tutte le aree contrattuali, del CCNL personale dipendente biennio economico 2008/2009 per tutte le aree contrattuali;
- d) La previsione così come rappresentata consolida, di fatto, gli effetti del CCNL 2008/2009 stante la "sospensione" di nuove tornate contrattuali sancita dalla L. 122/2010 ed ulteriormente estesa dalla normativa successivamente intervenuta sul punto;
- e) La previsione contiene i costi previsti concernenti l'ex finanziamento vincolato denominato "Quote aggiuntive personale dipendente" nella misura di euro 1.800.000 oltre oneri sociali e Irap, che si pongono in carico all'Azienda;
- f) La previsione contiene i costi previsti concernenti l'ex finanziamento vincolato denominato "Prestazioni aggiuntive rese dal personale nell'interesse dell'Azienda" nella misura di euro 500.000, che deve considerarsi omnicomprensivo di oneri riflessi ed Irap; tale voce costituisce, nell'anno 2017, obiettivo economico ex Deliberazione di Giunta Regionale n. 55/2017.

Sul fronte assunzioni l'Azienda USL opererà in modo limitato e comunque entro i limiti stabiliti dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 55/2016, la quale espressamente disciplina la materia all'allegato C, sub-Allegato 1 "Gestione delle risorse umane". Si rimanda, altresì, al piano assunzioni ed alla documentazione tutta allegata alla proposta di Piano attuativo locale inviato dall'Azienda ed allegato al bilancio di previsione.

Ai sensi della predetta deliberazione di Giunta regionale n. 55/2017 sopra richiamata, le risorse aggiuntive regionali destinate al trattamento accessorio di tutto il personale dipendente sono determinate in euro 1.800.000, prevedendone la distribuzione tra la dirigenza e il comparto in pari misura mediante istituzione di due fondi separati; la definizione delle modalità di corresponsione è demandata alla contrattazione integrativa aziendale tra l'Azienda Usl e le organizzazioni sindacali di categoria, previa definizione delle linee generali di indirizzo da parte della Regione, tenuto conto degli obiettivi regionali e aziendali e delle attività da svolgere, in ogni caso aggiuntive rispetto a quelle già individuate nella contrattazione di budget.

Tra le indicazioni fornite all'Azienda vi è anche quella di prevedere, a livello di bilancio di previsione, uno specifico accantonamento relativamente alle quote riguardanti i rinnovi contrattuali per l'anno 2017, in ottemperanza alle disposizioni previste dal d.P.C.M. 18 aprile 2016. Sul punto, allo scopo di ottemperare formalmente alle disposizioni regionali, l'Azienda ha provveduto ad appostare a ricavi sul conto economico 4500105 "utilizzo utile di esercizio ex l.r. 46/2009" la somma di euro di euro 480.000 e contestualmente a conto economico (costi) la somma di euro 480.000 ripartiti per la dirigenza medica in euro 171.000, dirigenza non medica 21.000 e comparto 288.000 quanto previsto per far fronte ai rinnovi contrattuali, nei termini e limiti disposti dal decreto. Tuttavia, stante la contrazione di risorse indiscutibilmente accertata negli ultimi anni, si è contestualmente iscritta a conto economico - sezione ricavi - una voce contabile che anticipa gli effetti dell'autorizzazione regionale all'utilizzo di utili di esercizio pregressi. L'entità del finanziamento per l'anno 2017, sostanzialmente confermativo di quello dell'esercizio precedente ma anche condizionato dalla necessità di far fronte ai costi emergenti dall'introduzione dei nuovi LEA, non consente, almeno al

momento, di finanziare anche la “partita” in argomento se non tramite il ricorso alle riserve iscritte a Patrimonio netto. Nel corso dell’esercizio l’Azienda richiederà ufficialmente l’autorizzazione all’utilizzo delle predette riserve per far fronte all’accantonamento oggetto di commento. Si può, tuttavia, anche correttamente ipotizzare che l’impostazione rappresentata costituisca già formale richiesta autorizzativa, richiesta che appare anche coerente con le modalità di utilizzo delle riserve secondo i dettami della L.R. 46/2009.

La proposta di bilancio preventivo contempera le esigenze di finanza pubblica - rappresentate dalle norme contenute nelle leggi finanziarie per il corrente anno dello Stato e dell’Amministrazione regionale - con quelle di garanzia dell’erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e del rispetto delle norme nell’ambito dell’azione amministrativa.

\*\*\*\*\*

L’aggregato **spese amministrative e generali (31010)**, al netto dell’IRAP relativa al **personale dipendente**, presenta una previsione in leggerea riduzione rispetto ai costi attesi a preconsuntivo, per un importo di euro 100.000 circa. Stabili appaiono i costi connessi alla voce più rilevante, ovvero le assicurazioni, in ordine alla quale l’Azienda ha esplorato, nel corso degli anni, di concerto con l’Amministrazione regionale, la possibilità di autoassicurarsi, ritenendo tuttavia al momento ancora vantaggioso ricorrere al mercato assicurativo. Ulteriori elementi di dettaglio sono desumibili dall’analisi dello specifico aggregato di spesa.

\*\*\*\*\*

L’aggregato **servizi tecnico economali (31011)** registra, a livello previsionale (al netto dei costi previsti per la somministrazione di personale, fatta oggetto di commento nell’apposita sezione della relazione) rispetto ai costi attesi a bilancio di esercizio 2015, una sostanziale tenuta della previsione rispetto ai principali servizi tipici di natura tecnico - economale (servizi di pulizie, lavanderia, ristorazione degenti e dipendenti, smaltimento rifiuti, vigilanza, ecc). Si evidenzia, come detto, che all’interno dell’aggregato si situa anche la previsione dei costi previsti per quota parte del personale somministrato impiegato dall’Azienda ed appartenente ai ruoli tecnico e amministrativo. Tuttavia, poiché tale tipologia di spesa riguarda l’obiettivo di contenimento della spesa di personale, si rimanda ogni valutazione alla specifica sezione.

\*\*\*\*\*

L’aggregato **utenze (31017)** registra, a livello previsionale, una sostanziale conferma dei costi registrati sul precedente esercizio.  
Anche per quanto concerne l’aggregato di spesa in esame, valgono le considerazioni espresse altrove inerenti lo sforzo organizzativo che l’Azienda USL intende compiere al fine di cogliere le opportunità che i mercati di riferimento - in via di liberalizzazione - offrono.

## **BILANCIO DI PREVISIONE PLURIENNALE 2017/2019**

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta ha predisposto il bilancio di previsione pluriennale per l'esercizio 2017 sulla base delle indicazioni contenute nella legge regionale 21 dicembre 2016 n. 24 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste" (Legge finanziaria) ed in particolare l'art. 14 Capo V della predetta legge e della deliberazione della Giunta Regionale n. 55 in data 20 gennaio 2017 recante "Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ed assegnazione del finanziamento all'Azienda Usl della Valle d'Aosta ai fini della definizione dell'accordo di programma 2017 e della successiva adozione del bilancio di previsione per il 2017 e per il triennio 2017 - 2019".

Come già è ricorso in passato, non può non evidenziarsi, preliminarmente, come non sia possibile operare una previsione di bilancio secondo il meccanismo dello "scorrimento", ossia procedendo alla revisione del bilancio di previsione 2017 sulla base del finanziamento rideterminato dall'Amministrazione regionale, confermando la previsione 2016 ed introducendo ex novo la previsione 2019.

Il meccanismo dello scorrimento postula infatti la conferma del finanziamento regionale disposto lo scorso anno in relazione all'esercizio 2018. Il confronto tra pluriennale regionale per il triennio 2017/2019 rispetto al bilancio pluriennale per il triennio 2015/2017 evidenzia, al contrario, talune modifiche alla struttura ed entità del finanziamento disposto dalla Regione che rendono appunto inapplicabile l'adozione del meccanismo dello scorrimento.

Ciò premesso l'ammontare complessivo dei finanziamenti disposti, per il triennio 2017/2019 dall'Amministrazione regionale, è pari alle seguenti risultanze:

**ANNO 2017 Euro 243.410.000**  
**ANNO 2018 Euro 245.344.500**  
**ANNO 2019 Euro 244.844.500**

Gli importi sopra descritti comprendono euro 1.019.500 per l'erogazione dei livelli di assistenza aggiuntivi regionali (cd extralea regionali), mentre sono rappresentati al netto del contributo regionale per il pagamento del saldo di mobilità sanitaria, per la

medicina penitenziaria ed altri eventuali finanziamenti di minore significatività. Maggiori dettagli sono comunque desumibili dalla documentazione specifica alla quale espressamente si rimanda.

Appare opportuno ripercorrere, seppur brevemente, quanto è avvenuto negli ultimi anni in termini di contrazione del finanziamento per la parte corrente, prendendo a riferimento un periodo di 6 anni (periodo 2012 - 2019) per poi verificare l'entità del finanziamento proposto dalla Regione per i prossimi due esercizi.

**ANNO 2012 Euro 271.239.104**  
**ANNO 2013 Euro 265.748.012**  
**ANNO 2014 Euro 247.005.670 (\*)**  
**ANNO 2015 Euro 244.810.000 (\*)**  
**ANNO 2016 Euro 244.000.000**  
**ANNO 2017 Euro 243.410.000**  
**ANNO 2018 Euro 245.344.500**  
**ANNO 2019 Euro 244.844.500**

Si tenga presente che nell'anno 2014 l'Azienda fu autorizzata dalla Regione ad implementare le risorse a propria disposizione per un valore di euro 4.000.000 tramite utilizzo di avanzi di amministrazione pregressi ed analoga autorizzazione consentì, nel 2015, di implementare le risorse a propria disposizione di euro 4.546.115, consentendo al finanziatore di non dover implementare il finanziamento tramite risorse tratte dal bilancio regionale.

I finanziamenti 2018 e 2019 non tengono opportunamente conto dell'impatto economico determinato dall'introduzione dei nuovi livelli essenziali di assistenza, mentre viene prevista, per quanto concerne i rinnovi contrattuali, la possibilità di un accantonamento mirato e limitato entro i limiti previsti dal d.P.C.M. 18/04/2016. Oltre il predetto limite, tali accadimenti non possono, con ogni evidenza, trovare copertura all'interno di un finanziamento per gli anni successivi che è oggetto di sostanziale conferma senza previsione di possibili e giustificati incrementi di spesa.

Appare altresì opportuno ricordare che l'Azienda ha inviato, con PEC prot. 654 in data 3 gennaio 2017, alla competente struttura Assessorato Sanità, salute e politiche sociali, nota che evidenzia tutta una serie di possibili criticità sulla struttura del finanziamento 2017 e di conseguenza su quella degli esercizi successivi.

In qualsiasi caso le previsioni operate sul bilancio di previsione pluriennale, redatto secondo criteri sostanzialmente ispirati da principi di conservazione e stabilizzazione della struttura della sanità così come appare oggi, paiono in grado di consentire una ragionevole previsione dei costi attesi per i prossimi due esercizi, al netto degli effetti evidenziati nella nota citata al capoverso precedente.

In esso si è tentato di dare evidenza degli impatti economici delle politiche di personale che, soprattutto sull'area del comparto, sono ispirate a logiche di stabilizzazione, con forte trasferimento di costi dall'area del lavoro precario verso l'area del lavoro dipendente.