

**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO DI PREVISIONE PER L'ESERCIZIO 2015 ED AL
BILANCIO DI PREVISIONE PLURIENNALE PER GLI ESERCIZI 2015/2017
(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 2015 sulla base delle indicazioni contenute nella 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" ed in particolare dell'art. 22 della predetta legge (Finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti), della deliberazione della Giunta Regionale n. 240 in data 20 febbraio 2015 recante "Approvazione di indicazioni all'Azienda Usl della Valle d'Aosta ai fini della definizione dell'accordo di programma e della successiva adozione del bilancio di previsione 2015 e per il triennio 2015-2017", della legge regionale 3 agosto 2015 n. 16 recante "Assestamento del bilancio di previsione per l'anno finanziario 2015, modifiche a disposizioni legislative e variazioni al bilancio di previsione per il triennio 2015/2017" nonchè della deliberazione della Giunta Regionale n. 1252 del 04/09/2015 recante "rideterminazione del finanziamento della spesa sanitaria corrente da trasferire all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2015".

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 2015 nonché degli esercizi 2016 e 2017.

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	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. 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

	<p>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. 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.</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</p>

	<p>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 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	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. 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”.
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 deliberazione di adozione del bilancio di esercizio, già trasmessa alla Regione ai fini dell’espressione del relativo parere e recante ad oggetto “Adozione del provvedimento deliberativo del Direttore Generale “Bilancio di esercizio 2014 - Adozione”, ed in

particolare alla Nota Integrativa (allegato 2 al bilancio), la quale contiene informazioni specificamente riferite al patrimonio netto (punto 11 del documento).

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 2015 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. 1.902 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. 240 in data 20 febbraio 2015 recante "Approvazione di indicazioni all'Azienda Usl della Valle d'Aosta ai fini della definizione dell'accordo di programma e della successiva adozione del bilancio di previsione 2015 e per il triennio 2015-2017"

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 2015 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 2015 -2016 -2017;
7. Allegato n. 7 - Obiettivo di contenimento della spesa di personale di cui all'art. 22 comma 7 della L.R. n. 13/2014;
8. Allegato n. 8 - Bilancio di previsione pluriennale esercizi 2015 -2016 -2017;
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 triennio 2015-2017; maggiore dettaglio degli stessi viene fornito all'interno della proposta di Piano attuativo locale predisposta dall'Azienda.

L'allegato n. 7 intende facilitare il monitoraggio ed il controllo circa il raggiungimento dell'obiettivo di contenimento della spesa di personale di cui all'art. 22 comma 7 della L.R. n. 13/2014, il quale prevede che la riduzione della spesa totale, rispetto alla spesa sostenuta per le medesime finalità nell'anno 2009, prevista al comma 5 dell'art. 46 della legge regionale 13 dicembre 2011, n. 30, per il personale dipendente a tempo indeterminato e determinato, nonché per il personale utilizzato mediante contratti atipici (riduzione aumentata di euro 2.000.000 per un valore complessivo della riduzione pari ad euro 5.000.000 per l'anno 2015).

L'allegato 9 è relativo alla previsione sul triennio 2015/2017 e dello stesso si tratta diffusamente 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 del bilancio di esercizio 2014, 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 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.

Per quanto concerne le voci di ricavo, si è provveduto a confrontare i dati relativi alla previsione per l'anno 2015 con i dati di previsione e di consuntivo dell'esercizio precedente.

RAFFRONTO DEI RICAVI ESERCIZI 2015/2014

		Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Preventivo 2015
45001	Contributi c/esercizio	249.875.670	251.787.845	249.736.115
45002	Proventi e ricavi diversi	5.301.000	5.178.915	5.177.192
45003	Concorsi e recuperi	2.801.000	2.402.640	1.787.511
45004	Partecipazione alla spesa (ticket)	6.345.000	6.057.677	6.342.647
45005	Costi capitalizzati	9.500.000	12.922.983	12.922.983
45006	Mobilità attiva	11.129.916	13.437.424	12.437.424
45006	Contributo Regione saldo negativo di mobilità)	10.000.000	8.731.611	8.731.611
45501	Rimanenze finali	3.150.000	2.480.322	2.475.181
46001	Interessi attivi	0	2.869	0
46002	Entrate varie	483.000	526.938	602.250
47003	Sopravvenienze e insussistenze	0	7.431.740	0
	TOTALE RICAVI	298.585.586	310.960.964	300.212.915

Con riferimento alla tabella sopra riportata, ed in modo particolare ai ricavi previsti per l'esercizio 2015, si evidenzia che il finanziamento regionale in parte corrente, al lordo dell'autorizzazione all'uso degli utili di esercizio iscritti a patrimonio netto, costituisce l'83,0% 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 al 90,2%. 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 4,6% delle risorse aziendali complessive.

Per quanto concerne la struttura del finanziamento regionale, come già accennato all'interno del precedente paragrafo, l'esercizio 2015 conferma la nuova struttura palesatasi sull'esercizio 2013 e caratterizzata da una evidente discontinuità rispetto agli esercizi precedenti.

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 2015, nel modo seguente:

- Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) euro 243.690.500 (iscritto al conto economico 4500101 Trasferimenti correnti da Regione (quota indistinta)
- Finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA euro 1.119.500 (iscritto al conto economico 4500102 Altri trasferimenti correnti da Regione)

- Finanziamento per il saldo della mobilità sanitaria euro 5.500.000 (iscritto al conto economico 4500601 Contributo regionale per saldo negativo mobilità)

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 31/12/2015.

AREE/ATTIVITÀ SOGGETTE A LIMITE MASSIMO DI SPESA (allegato B) alla deliberazione di Giunta Regionale n. 240 in data 20 febbraio 2015 recante "Approvazione di indicazioni all'Azienda Usl della Valle d'Aosta ai fini della definizione dell'accordo di programma e della successiva adozione del bilancio di previsione 2015 e per il triennio 2015-2017"

ASSISTENZA OSPEDALIERA DA PRIVATO ACCREDITATO

Euro 7.000.000

Il tetto massimo di spesa per la remunerazione delle case di cura private accreditate per le prestazioni di ricovero ospedaliero erogate a carico del SSN per l'anno 2015 è fissato in € 7.000.000 ed è ricompreso nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA.

L'Azienda USL provvede, nel rispetto delle disposizioni di cui alla DGR 69 del 25 gennaio 2013, a stabilire i volumi di prestazioni necessarie da acquistare, con riferimento al fabbisogno regionale e perseguendo l'obiettivo di porre i presupposti per una ulteriore riduzione della mobilità passiva ed un aumento della mobilità attiva, salvaguardando comunque, a parità di condizioni, quanto disposto dal comma 14, art. 15 del d.l. 95/2012.

Ricompresi nel tetto di spesa, € 5.250.000 sono riservati all'attività a favore di pazienti a carico del SSR. Di questi, € 1.800.000 sono destinati all'attività ospedaliera per acuzie e € 3.450.000 alla riabilitazione ortopedica e neurologica.

L'Azienda Usl nel vigente accordo contrattuale per l'attività di riabilitazione ortopedica ha previsto una diminuzione in percentuale della degenza media rispetto all'anno 2013 pari almeno al 15%. In caso di superamento della degenza media annuale prevista, l'Azienda USL non pagherà le giornate eccedenti.

All'attività a favore di pazienti non residenti, in regime di mobilità sanitaria, sono destinati i restanti € 1.750.000, da suddividersi tra attività per acuti e riabilitazione nei limiti delle condizioni contrattuali, nell'ambito delle quali l'Azienda dovrà concordare con la struttura privata accreditata un abbattimento tariffario sulle prestazioni erogate.

Inoltre, l'attività a favore di pazienti non residenti, in regime di mobilità sanitaria, è liquidata dall'Azienda USL su presentazione di fattura al netto di una percentuale del 20%, che sarà liquidata al momento della comunicazione della struttura regionale competente, concernente l'avvenuto riconoscimento delle prestazioni erogate, risultante dall'approvazione della deliberazione CIPE riguardante il riparto tra le Regioni del FSN e contenente la compensazione della mobilità sanitaria interregionale anno 2015.

ASSISTENZA AMBULATORIALE DA PRIVATO ACCREDITATO

Euro 1.416.500

Il tetto massimo di spesa per il pagamento degli erogatori privati accreditati, per l'anno 2015, è fissato in euro 1.416.500 ed è ricompreso nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA.

Nel corso del 2015 ai fini della razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria, gli accordi contrattuali prevedono, nel rispetto del disposto dell'art. 15, comma 14, d.l. 95/2012, una calendarizzazione delle prestazioni a budget articolata in dodicesimi nell'anno solare e distinta per classi di priorità, anche in relazione a prestazioni soggette al monitoraggio regionale dei tempi di attesa.

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (AREA DIPENDENZE E SALUTE MENTALE)

Euro 7.300.500

Il tetto massimo di spesa per assistenza residenziale e semiresidenziale (area dipendenze e salute mentale), per l'anno 2015, è fissato in euro 7.300.500 ed è ricompreso nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA.

Nel corso del 2015 l'Azienda USL sta proseguendo 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) migliorare le condizioni dell'offerta compatibilmente con la necessità di riduzione della spesa anche attraverso forme organizzative e tecniche concrete trasversali ai servizi sanitari, sociali e alle iniziative di comunità;
- 2) differenziare le risposte in modo più coerente con le indicazioni tecniche, l'appropriatezza e l'efficacia delle stesse.

ASSISTENZA RESIDENZIALE SOCIO-SANITARIA DA PRIVATO ACCREDITATO

Euro 2.400.500

Il tetto massimo di spesa per l'assistenza residenziale socio-sanitaria da privato accreditato, per l'anno 2015, è fissato in euro 2.400.500 ed è ricompreso nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA.

Gli interventi riguardanti l'erogazione di servizi riconducibili all'ambito socio-sanitario vanno modulati in riferimento ai criteri dell'appropriatezza.

L'Azienda USL in particolare è chiamata a :

- 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 delle 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.

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE RESE DAL PERSONALE SANITARIO DIPENDENTE NELL'INTERESSE DELL'AZIENDA

Euro 300.000

Il tetto massimo di spesa per le prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell'interesse dell'Azienda USL per l'anno 2015 è fissato in euro 300.000 ed è ricompreso nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA.

Le prestazioni aggiuntive sono disciplinate per il personale dirigenziale del SSR dall'art. 54 e 55 dei CC.CC.NN.LL. 8.6.2000 e dall'art. 14, comma 6, del CCNL 3.11.2005 e per il personale del comparto (infermieri e tecnici di radiologia medica) dall'art. 1 della legge 1/2002 e dall'art. 12 del CCNL 31.7.2009.

L'Azienda sta procedendo nel corso del 2015 all'abbattimento di tali prestazioni prevedendo una riduzione progressiva delle stesse in ragione del contenimento della spesa sanitaria regionale.

L'Azienda vigila inoltre sull'utilizzo del fondo relativo al lavoro straordinario, anche attraverso azioni di monitoraggio dei fondi contrattuali e sulla correlazione tra l'utilizzo dello straordinario e quello delle prestazioni aggiuntive.

Si evidenzia che ai sensi dell'art. 55 comma 2 dei contratti sopra indicati, l'istituto di cui trattasi riveste il carattere della eccezionalità e della temporaneità e perciò non può essere utilizzato quale strumento di normale pianificazione delle attività istituzionali. Si ribadisce quindi che esso è orientato alla riduzione delle liste di attesa, in presenza di carenza di organico e di impossibilità anche momentanea di ricoprire i relativi posti con rapporti di lavoro dipendente.

Le prestazioni aggiuntive sono utilizzate solo dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati e sono attivate su formale richiesta dell'Azienda USL la quale provvederà a definire con le strutture e i dirigenti interessati, nel rispetto del sistema di relazioni sindacali, l'utilizzo di tale istituto.

L'applicazione dell'istituto è soggetta a monitoraggio aziendale con particolare riferimento alla riduzione delle liste di attesa e al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia, come peraltro previsto dalle norme in vigore.

Ulteriore cenno rispetto alla struttura del finanziamento regionale merita la conferma del trasferimento all'Azienda della gestione del saldo di mobilità sanitaria previsto dalla Regione all'art. 22 della 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" Dal punto di vista economico e dei flussi di cassa l'attribuzione del finanziamento costituirà una mera partita di giro, in quanto all'introito dell'Azienda farà seguito l'uscita di cassa nel medesimo valore e con le modalità di erogazione che verranno successivamente indicate dalla Regione.

Per quanto concerne le entrate proprie non può non segnalarsi, in modo particolare, il complesso delle manovre poste in essere dalla Regione 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 inappropriatazza 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". Da verificare, in corso di esercizio, l'impatto che potrà derivare in termini di maggiori entrate dall'introduzione delle misure descritte al paragrafo precedente, fermo restando che l'obiettivo della misura è mirato, in particolar modo, non tanto all'incremento delle entrate aziendali quanto, piuttosto, al contenimento della spesa ed al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.

Per quanto concerne le restanti entrate si ritiene di poter sostanzialmente confermare le previsioni di entrata legate all'esercizio della libera professione intramuraria, mentre più limitate fluttuazioni derivano 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

31001 - Acquisti di esercizio	33.758.731
31002 - Manutenzione	5.696.821
31003 - Costi per prestazioni di servizi da pubblico - compresa mobilità sanitaria	1.869.445
31004 - Costi per prestazioni di servizi da privato	70.864.710
31005 - Godimento di beni di terzi	6.571.183
31006 - Personale ruolo sanitario	85.608.698
31007 - Personale ruolo professionale	379.810
31008 - Personale ruolo tecnico	15.508.032
31009 - Personale ruolo amministrativo	11.401.037
31010 - Spese amministrative e generali	15.485.739
31011 - Servizi tecnico economici appaltati	13.766.375
31012-13 Ammortamento immobilizzazioni	12.922.983
31016 - Accantonamenti tipici dell'esercizio	175.000
31017 - Utenze	2.454.994
Totale	300.212.915

Per quanto concerne invece i finanziamenti regionali in conto investimenti, la sopra richiamata deliberazione di Giunta Regionale n. 240, al punto j) del dispositivo, espressamente dispone che la "spesa relativa agli interventi di edilizia sanitaria, di adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie, di realizzazione dei sistemi informativi in ambito sanitario è determinata in complessivi euro 11.999.999,12 così ripartiti nel triennio:

Descrizione degli interventi	Cap	Richiesta	2015	2016	2017
Finanziamento per realizzazione sistema informativo	60445	13018	0	0	800.000
Finanziamento su fondi assegnati dallo Stato per l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie e lo sviluppo del sistema informativo aziendale (Impegno anno 2014)	60440	19575	1.669.999,56	1.669.999,56	0
Finanziamento per gli interventi di edilizia	60380	19850	0	0	3.200.000

sanitaria					
Finanziamento su fondi assegnati dallo Stato per gli interventi di edilizia sanitaria	60384	19573	2.330.000	2.330.000	0
TOTALE			3.999.999,56	3.999.999,56	4.000.000

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.

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. 240 in data 20 febbraio 2015 recante "Approvazione di indicazioni all'Azienda Usl della Valle d'Aosta ai fini della definizione dell'accordo di programma e della successiva adozione del bilancio di previsione 2015 e per il triennio 2015-2017" punto R) del dispositivo, tenuto conto delle modifiche introdotte dalla DGR 1252/2015

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 90% dell'importo stanziato per l'anno 2015 nel bilancio di gestione della regione per il triennio 2015-2017, frazionato in quote settimanali fino ad esaurimento della somma;
- saldo del 10%, attribuito su presentazione all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, entro il 31 ottobre 2015, di una relazione, elaborata secondo i criteri e le modalità che verranno specificati dalla Struttura regionale competente, sui risultati di gestione caratteristica dell'Azienda USL di attività relative a ciascuna area organizzativa aziendale e liquidato in quote settimanali fino ad esaurimento della somma;

In base a quanto sopra stabilito le modalità di erogazione del finanziamento per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza seguono un piano definito dalla strutture competenti dell'Amministrazione regionale con cadenza settimanale nella misura di circa 6 milioni di euro per l'acconto del 90% così come per il saldo finale pari al 10%. 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 (vedasi punto U del disposto deliberativo) la liquidazione dei finanziamenti 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 2008/2014 ancora da liquidare, il punto W) del disposto deliberativo stabilisce che l'Azienda dovrà rendicontare entro la data del 31 marzo 2015, alla Struttura risorse e programmazione socio-sanitaria, tutte le spese effettivamente sostenute. Con la deliberazione della giunta regionale di approvazione del contratto di programma per l'anno 2015 verranno determinate le somme da liquidare all'Azienda 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.

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 al bilancio di esercizio 2014 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 2015 rispetto al bilancio di esercizio 2014, un obiettivo di riduzione dei costi nella misura del - 0,9% per un decremento atteso di euro 298.000 circa. L'obiettivo, appare certamente ambizioso nella misura in cui cerca, soprattutto, di confermare il dato del precedente esercizio in ciò sommandosi agli importanti risultati già raggiunti dall'Azienda nel corso degli ultimi tre esercizi, 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. L'indice di crescita proposto 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 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.

La Direzione Strategica non ha inteso negoziare, per l'anno 2015, un obiettivo di budget comune a tutte le strutture dell'area clinica, del dipartimento di prevenzione e dell'area territoriale mirato alla riduzione della spesa per l'acquisto di beni sanitari; tuttavia, allo scopo di coinvolgere pienamente i principali attori aziendali, in passato sono stati costituiti gruppi di lavoro, successivamente elencati all'interno della presente Nota Illustrativa, che si ponevano, in alcuni casi, lo scopo di identificare misure complessive di razionalizzazione e riduzione della spesa.

Infine non può non rammentarsi che il costo per i prodotti farmaceutici ospedalieri nelle diverse articolazioni dei costi così come sopra indicati, soggiace, per l'anno 2015, a tetto di spesa indicato dal legislatore con la legge 24/12/2012 n. 228 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (Legge di stabilità 2013). Per quanto riguarda la spesa farmaceutica ospedaliera a livello nazionale ed in ogni regione, dal 2013 viene portato da 2,4 a 3,5 punti percentuali e viene calcolato quale rapporto tra spesa aziendale rispetto al finanziamento teorico nazionale per la Regione Autonoma Valle d'Aosta. Del tetto di spesa relativo alla farmaceutica territoriale si tratterà nella specifica sezione.

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. 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 recentemente 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). La risposta da indicare era semplicemente un SI o un NO. E' evidente che per poter determinare la percentuale occorre conoscere due termini di riferimento, ovvero il valore potenziale del finanziamento centrale per la sanità valdostana ed il valore dei dispositivi medici a consuntivo 2014. Ora, dai dati in possesso dell'Azienda il primo valore è pari ad euro 226.222 (migliaia di euro) ed il secondo valore è pari a 12.602 (migliaia di euro). Il primo valore è stato ricavato da ricerca sul web. Il secondo valore è stato direttamente prelevato dal modello CE consuntivo 2014 voce B.1.A.3 "Dispositivi medici" ed è pari ad euro 12.602 (migliaia di euro). I valori così definiti sembrano condurre al mancato rispetto del tetto, in quanto il 4,4% di euro 226.222 è pari ad euro 9.954. In tal senso il valore percentuale raggiunto dall'Azienda, su base regionale, è pari a 5,8%. Tuttavia documentazione specifica reperita dall'Azienda (fonte rivista "Appalti e Contratti") evidenzia che per il calcolo per tetto occorra applicare il correttivo del ricorso al privato su base regionale. Tenuto conto che l'Azienda ha un basso ricorso al privato (20,6% secondo il dato acquisito dalla fonte visionata), il tetto relativo alla Regione autonoma Valle d'Aosta, fermo restando il valore medio nazionale del 4,4%, deve essere ridefinito nella percentuale del 7,3% ed in tal senso il parametro risulta abbondantemente rispettato ed la valutazione sull'avvenuto raggiungimento dell'obiettivo si ribalta in senso affermativo. Ed in effetti l'applicazione di un tale correttivo è del tutto logica, tenuto conto che chi ricorre al privato in misura ampia sposta la spesa per dispositivi su tale ultimo soggetto abbassando la spesa diretta per acquisti di dispositivi medici.

Ad oggi l'Azienda non sa se i criteri sopra esposti sono oggetto o meno di condivisione e si renderanno necessari, come detto, opportuni approfondimenti e chiarimenti da parte delle amministrazioni centrali e regionali.

Farmaci innovativi: l'esercizio 2015 è eccezionalmente interessato, per quanto concerne la spesa farmaceutica, dall'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 recentemente 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 ai 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 2015, finanziamento che ha inteso definire il livello di spesa raggiungibile al netto di una partita straordinaria di tale dimensione, il costo atteso in conto farmaci innovativi, ove rientrano non soltanto i farmaci per l'eradicazione del virus HCV ma anche farmaci oncologici di nuova generazione, non viene rappresentato all'interno del presente documento. Lo stesso sarà fatto oggetto di monitoraggio e 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

dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 240/2015 nonché della deliberazione della Giunta Regionale n. 1252 del 04/09/2015 recante “rideterminazione del finanziamento della spesa sanitaria corrente da trasferire all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’anno 2015”.

Tali fonti possono essere individuate nei seguenti atti/provvedimenti:

- art. 1 comma 593 della legge 23 dicembre 2014, n. 190 che dispone che, per gli anni 2015 e 2016 nello stato di previsione del Ministero della Salute è istituito un fondo per il concorso alla spesa delle Regioni per l’acquisto dei medicinali innovativi;

- rimborso di euro 667.810 sulla base dell’accordo negoziale CAPPING, ovvero rimborso, da parte dei fornitori dei farmaci, del 100% del costo per tutte le confezioni erogate dopo la 12° settimana di trattamento;

- determina AIFA n. 982/2015, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 169 del 23 luglio 2015, avente ad oggetto “Attività di rimborso alle Regioni in attuazione del meccanismo prezzo/volume per i medicinali per uso umano “Sovaldi e Harvoni” con la quale viene determinato il valore del rimborso a favore della Regione Valle d’Aosta pari ad euro 203.268” e la relativa nota interpretativa Assessorato Sanità, salute e politiche sociali prot. 31876 del 29/09/2015, con la quale si prevede, appunto, un finanziamento di euro 203.268 a favore dell’Azienda Usl;

- residue riserve in conto utili di esercizio pregressi iscritte a patrimonio netto dell’Azienda. A tale evenienza sembra riferirsi la deliberazione di Giunta Regionale n. 1104/2015, nella parte in cui identifica le fonti di copertura della spesa per farmaci innovativi “nelle risorse finanziarie complessivamente disponibili sui bilanci dell’Azienda Usl”. In tal senso l’Azienda ritiene di poter procedere in corso d’anno stornando dal Patrimonio netto al 31/12/2014 la residua quota di utili di esercizio anni pregressi residuali (derivanti, in particolare, dal risultato di esercizio 2014), per coprire, totalmente o parzialmente, i costi afferenti alla partita farmaci innovativi. Si attendono, nel corso dei prossimi mesi, precise indicazioni da parte della Regione sulla corretta interpretazione della disposizione

L’aggregato **manutenzione e riparazione (31002)** registra, a livello previsionale 2015 rispetto ai costi attesi sull’esercizio 2014, un obiettivo di riduzione dei costi nella misura del - 2,1%, per un decremento atteso di euro 123.000 circa.

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 - in parte correlate all’avvenuto affidamento dei servizi di ingegneria clinica - 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, una contrazione dei costi attesi del - 5,0%, quantificabile in euro 98.000 circa, 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. Il costo del saldo trova compensazione in pari finanziamento di derivazione regionale, integrato dall'utilizzo delle specifiche riserve iscritte a patrimonio netto dell'Azienda, e costituisce, pertanto, partita compensativa dal punto di vista contabile.

In relazione ai restanti costi, anche per l'esercizio 2015 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 2015 appare sostanzialmente in linea rispetto ai costi complessivamente registrati sull'esercizio 2014 (euro 13.705.435). 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.

La previsione 2015 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.

Per il sub-aggregato di spesa di cui trattasi, l'Azienda USL può 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 portare a regime - mediante il rafforzamento delle competenze tecniche ed amministrative facenti capo ai distretti territoriali - la 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.

Sub-aggregato assistenza farmaceutica (3100404) - L'Azienda USL ha effettuato una previsione in ulteriore riduzione, per l'importo di euro 500.000, rispetto ai costi registrati a bilancio di esercizio 2014. 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 ulteriormente migliorare il risultato economico atteso sull'esercizio, 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 possono derivare dall'introdurre 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. Tutto ciò premesso si ritiene ragionevole stimare, per l'anno 2015, tenuto conto del maturando costo complessivo 2014, una spesa complessiva di euro 17.672.000 circa, al netto dei servizi ulteriori di natura distributiva erogati tramite le farmacie convenzionate sul territorio.

Si rammenta, infine, che nella nostra regione non sono attuate manovre a livello locale specifiche quali l'applicazione di ticket o limitazioni al numero di ricette o di pezzi per tipologia di farmaco o obbligo per il prescrittore nell'ambito di una classe di farmaci di scegliere quelli aventi il prezzo di riferimento in seguito all'uscita dell'equivalente. Queste misure, citate a titolo di esempio, sono ormai presenti in quasi tutte le regioni.

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. Per quanto riguarda la spesa farmaceutica territoriale il tetto per la spesa farmaceutica territoriale (a livello nazionale ed in ogni regione) per il 2012 viene portato dal 13,3 al 13,1 per cento. Dal 2013 decresce fino all'11,35 per cento.

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.

Sub-aggregato assistenza residenziale e semiresidenziale (3100412-3100413)

L'aggregato di spesa in oggetto rientra tra quelli fatti oggetto di obiettivo economico specifico ex Deliberazione di Giunta Regionale n. 240/2015. Il valore complessivamente oggetto di obiettivo ammonta ad euro 7.300.500. 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; proposta di revisione del sistema tariffario regionale di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 717/2005, prevedendo diverse modalità di corresponsione della quota alberghiera a carico utente da parte delle famiglie e soprattutto il trasferimento di tale componente di costo dal settore sanitario al settore sociale (costi a carattere sociale). Ulteriore obiettivo dell'Azienda è quello di definire, di fondo, riduzioni economiche rispetto alle convenzioni in essere.

In linea generale occorre comunque dire che l'aggregato di spesa risente al pari di altri di una limitata capacità decisionale dell'Azienda USL, sebbene siano in corso azioni volte al governo della spesa che si è dimostrata crescente negli ultimi esercizi, soprattutto per l'effetto di una progressiva minore ospedalizzazione dei pazienti. Da un lato, sono state infatti emanate disposizioni interne volte ad accertare l'effettiva sussistenza di prescrizioni normative e contrattuali che inducono incrementi di spesa automatici (come ad esempio, nel caso degli incrementi calcolati sui tassi di inflazione). Dall'altro, l'Azienda USL sta perseguendo - in accordo con l'Amministrazione regionale - la riduzione dei costi afferenti l'assistenza residenziale erogata da strutture extra-regionali, favorendo il rientro in strutture regionali (che recano generalmente tariffe inferiori) degli assistiti del Servizio sanitario regionale (SSR).

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 sensibile riduzione rispetto ai costi registrati a bilancio di esercizio 2014, stimabile in euro 466.000 circa e determinata, in modo particolare, dagli effetti prodotti dagli interventi effettuati sui contratti di locazione in essere e sul venir meno degli effetti del contratto relativo alla gestione dei letti elettrici. La previsione di una nuova ed unica sede del magazzino economico e per la gestione del parco automezzi nonché la rivisitazione dei canoni di locazione, fatti oggetto in molti casi di perizia da parte dell'Agenzia del Demanio, hanno condotto l'Azienda ad ottenere un risparmio certamente interessante.

La previsione di spesa complessiva dell'aggregato, pari ad euro 6.571.183 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, 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 personale dipendente (inclusa IRAP): relativamente all'aggregato in analisi l'Amministrazione regionale pone, anche per l'esercizio 2015, un obiettivo di contenimento della spesa che viene fatto oggetto di specifica previsione all'interno della Legge Finanziaria 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" ed in particolare all'art. 22 comma 7 il quale espressamente dispone che "Il contenimento della spesa per il personale di cui all'articolo 46, comma 5, della l.r. 30/2011 è incrementato di euro 2.000.000 per l'anno 2015. A tal fine, l'Azienda USL, ad eccezione delle deroghe autorizzate con la deliberazione della Giunta regionale di cui all'articolo 7, comma 1, della l.r. 5/2000, non può procedere ad assunzione di personale a qualsiasi titolo con qualsivoglia tipologia contrattuale, ivi compresa la somministrazione di lavoro, fatte salve le procedure già

avviate alla data del 15 novembre 2014 mediante pubblicazione del bando o del relativo avviso pubblico.”. L’obiettivo viene specificamente ripreso dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 240/2015, la quale ulteriormente specifica che la riduzione di spesa dovrà essere conseguita dall’Azienda USL attraverso il blocco delle assunzioni di personale a qualsiasi titolo con qualsivoglia tipologia contrattuale, ivi compresa la somministrazione di lavoro, fatte salve le procedure, per quanto riguarda il personale dipendente, già avviate alla data del 15 novembre 2014, mediante pubblicazione del bando o del relativo avviso pubblico, e delle deroghe autorizzate con gli atti di cui al comma 7 dell’art. 22 della l.r. 13/2014; considerato che con nota del 12 dicembre 2014 (prot. n. 44727/ASS) l’Assessorato sanità, salute e politiche sociali ha fatto richiesta all’Azienda USL di comunicare l’elenco delle procedure concorsuali già avviate alla data del 15 novembre 2014 mediante pubblicazione del bando e del relativo avviso pubblico e di proporre le eventuali deroghe al blocco delle assunzioni del personale previsto dalla finanziaria regionale, di cui ai punti precedenti, da autorizzare con la presente deliberazione, in quanto necessarie al mantenimento dell’erogazione dei LEA per l’anno 2015; La Regione ha altresì individuato una serie di misure che si richiamano integralmente e sono richiamate dai punti a) al punto g) della predetta deliberazione. Si rimanda, inoltre, alle ulteriori specificazioni introdotte dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 1252 del 04/09/2015 recante “rideterminazione del finanziamento della spesa sanitaria corrente da trasferire all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’anno 2015.

L’obiettivo di contenimento della spesa di personale ha una formulazione volutamente generica e si inquadra all’interno di un più ampio obiettivo connesso al raggiungimento dell’equilibrio economico generale; la specificazione dello stesso trova conferma nelle determinazioni contenute nell’accordo di programma di cui alla deliberazione di Giunta Regionale n. 240/2015 già richiamata.

Più specificamente, la definizione dell’obiettivo contenuta nella legge finanziaria regionale (art. 46 comma 5), è la seguente: “Al fine del concorso del raggiungimento degli obiettivi complessivi di finanza pubblica ed in relazione a quanto disposto dall’art. 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), l’Azienda Usl assicura una riduzione della spesa totale per il personale dipendente a tempo indeterminato e determinato nonché per il personale utilizzato mediante convenzioni, contratti di collaborazione coordinata e continuativa, contratti libero professionali e somministrazione di lavoro per euro 3.000.000 per ciascuna anno del triennio 2012 - 2014 rispetto alla spesa sostenuta per le medesime finalità nell’anno 2009, considerata al netto della spesa di personale correlata alle nuove attività avviate a decorrere dall’anno 2010 e individuate ai sensi dell’art. 7, comma 1, della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (norme per la razionalizzazione dell’organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione), e di quella derivante dai rinnovi dei contratti collettivi di lavoro per il biennio economico 2008/2009”. Ai sensi del comma 7 dell’articolo 22 della l.r. 13/2014, la riduzione della spesa totale, rispetto alla spesa sostenuta per le medesime finalità nell’anno 2009, prevista al comma 5 dell’art. 46 della legge regionale 13 dicembre 2011, n. 30, per il personale dipendente a tempo indeterminato e determinato, nonché per il personale utilizzato mediante contratti atipici è stata aumentata di euro 2.000.000 ed ammonta in totale ad euro 5.000.000 per l’anno 2015.

Appare essenziale rammentare, ancora una volta, quanto l'Amministrazione regionale, con nota prot. 18.369/ASS in data 02 maggio 2011, ha chiarito con riferimento all'obiettivo dello scorso anno e che certamente trova valore anche in relazione alla corretta definizione dell'obiettivo per il presente anno, ovvero che devono essere scorporate dai costi di personale le spese sostenute nell'anno 2010 per impegni riconducibili ai rinnovi contrattuali intervenuti in quello stesso anno e riferiti al biennio economico 2008-2009 o all'avvio di nuove attività legittimamente assunte dall'Azienda sanitaria sulla base del quadro normativo antecedente all'introduzione dell'obiettivo di contenimento sancito dall'art. 34, comma 5, della L.R. 40/2010.

Sulla base delle indicazioni di cui sopra l'Azienda ha predisposto una previsione per l'esercizio 2015 di costi di personale coerente con le determinazioni normative, così come interpretate dal legislatore regionale.

Allo scopo di dare evidenza al percorso seguito e della relativa traduzione in termini numerici, l'Azienda ha predisposto uno specifico allegato al bilancio di previsione (allegato n. 7- Obiettivo di contenimento della spesa di personale di cui all'art. 22 comma 7 della L.R. n. 13/2014;) il quale contiene la valorizzazione complessiva delle nuove attività da scorporare dall'obiettivo nonché i riferimenti di costo relativi all'incidenza del CCNL dell'area della dirigenza biennio economico 2008/2009. La valutazione di impatto economico delle nuove attività è stata condotta in stretto raccordo con l'Amministrazione regionale, valutando l'incidenza dei costi sulla base del principio di prudenza e tenuto conto di ogni possibile informazione di dettaglio atta a costruire una valutazione aderente alla realtà dei fatti.

In termini più generali, si espongono di seguito, i punti salienti sulla base dei quali è stata costruita la previsione di personale 2015.

- a) I costi previsti per competenze tabellari sono stati calcolati sulla base degli andamenti effettivamente registrati nei primi tre mesi dell'anno, 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 1.865.500 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 300.000, che deve considerarsi onnicomprensivo di oneri riflessi ed Irap; tale voce costituisce, nell'anno 2015, obiettivo economico ex Deliberazione di Giunta Regionale n. 240/2015

Sul fronte assunzioni l'Azienda USL opererà in modo limitato e comunque entro i limiti stabiliti dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 240/2015, come modificata dalla DGR 1252/2015, la quale espressamente prevede che:

- a) Sono fatte salve le assunzioni a tempo indeterminato dei vincitori dei concorsi relativi ai bandi e agli avvisi pubblici, già avviati alla data del 15 novembre 2014 (l'atto elenca analiticamente le procedure salvaguardate)
- b) Per quanto riguarda il personale dipendente a tempo indeterminato, limitatamente ai dirigenti sanitari medici e veterinari, ai dirigenti sanitari e al personale del comparto del ruolo sanitario e del profilo professionale di OSS, l'Azienda USL può ricoprire, tramite concorsi pubblici, non oltre il 25% dei posti che si renderanno complessivamente vacanti dal 1° gennaio 2015; per il restante personale dipendente a tempo indeterminato tale percentuale si riduce al 10%;
- c) Per quanto riguarda le sostituzioni di personale dipendente a tempo indeterminato, assente a vario titolo (malattia, gravidanza, aspettativa) per oltre 30 giorni consecutivi dal 1° gennaio 2015, l'Azienda USL può procedere alla sua sostituzione nei termini seguenti:

- 1) non oltre il limite del 50% delle assenze relativamente ai dirigenti sanitari medici e veterinari, ai dirigenti sanitari e al personale del comparto del ruolo sanitario e del profilo professionale di OSS;
- 2) non oltre il limite del 10% delle assenze relativamente al restante personale dell'Azienda.

Le sostituzioni saranno effettuate mediante contratti di lavoro a tempo determinato laddove siano presenti graduatorie alle quali attingere, oppure attraverso avvisi pubblici, od eccezionalmente e residualmente allorquando l'urgenza di garantire i livelli essenziali di assistenza risulti incompatibile ed inconciliabile con l'indizione ed espletamento di un avviso pubblico, attraverso il ricorso a forme di lavoro flessibile";

- d) Per quanto riguarda il personale dipendente a tempo determinato, limitatamente ai dirigenti sanitari medici e veterinari, ai dirigenti sanitari e al personale del comparto del ruolo sanitario e del profilo professionale di OSS, l'Azienda USL può ricoprire non oltre il 10% dei rapporti cessati a partire dal 1° gennaio 2015;
- e) confermare per il 2015 il blocco della stipula di nuovi contratti di lavoro atipici ad esclusione:
- 1) dei contratti in regime di libera professione riguardanti i Dirigenti sanitari medici nel limite del 50% della spesa corrispondente ai rapporti cessati dal 1° gennaio 2015 e fatto salvo quanto previsto alla lett. c);
- 2) dei contratti in somministrazione riguardanti il personale del comparto del ruolo sanitario nel limite del 20% della spesa corrispondente ai rapporti cessati dal 1° gennaio 2015 e fatto salvo quanto previsto alla lett. c)";
- f) Consentire il rinnovo dei contratti di lavoro flessibile, in scadenza successivamente alla data del 31 dicembre 2014, anche ai sensi della Circolare del Ministero della salute prot. nl. 2013/sst/86, purchè sia rispettata la riduzione di spesa prevista dalla legge finanziaria regionale 2015;

- g) Confermare il blocco degli avvisi per l'attribuzione di incarichi di struttura complessa; eventuali deroghe necessarie in corso d'anno dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Giunta regionale previa richiesta motivata del Direttore generale dell'Azienda USL all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ferma restando la riduzione di spesa prevista dalla legge finanziaria regionale 2015;
- h) Confermare il divieto di conferimento o rinnovo di incarichi ai sensi dell'art. 15 - septies del d.lgs. 502/1992, ai sensi della DGR n. 408 del 4 aprile 2014;
- i) non sono sottoposte ai vincoli previsti al punto 1), lettera H) della DGR 240/2015, così come modificati dalla presente deliberazione, le assunzioni a tempo determinato, nei limiti dei posti vacanti in essere presso l'Azienda USL attualmente ricoperti con personale somministrato, degli idonei delle vigenti graduatorie per i concorsi pubblici a tempo indeterminato;
- j) Disporre che l'Azienda USL trasmetta quadrimestralmente agli uffici competenti dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, la rendicontazione dell'applicazione delle previsioni di cui ai punti precedenti con le modalità che saranno concordate tra gli uffici;

Ai sensi dei commi 8 e 9 dell'art. 22 della legge regionale n. 13/2014 le risorse aggiuntive regionali destinate al trattamento accessorio di tutto il personale dipendente sono rideterminate 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.

Per quanto concerne prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell'interesse dell'azienda, rientranti tra le cosiddette attività sottoposte a limite massimo di spesa, delle stesse si è già riferito in precedenza all'interno della apposita sezione, alla quale espressamente si rimanda.

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.

DIRE CHE RIDUCIAMO PERS INTERINALE SU PERS DIP

L'aggregato spese amministrative e generali (31010), al netto dell'IRAP relativa al personale dipendente, presenta una previsione in riduzione 7,7% relativa ai costi a bilancio di esercizio 2014. 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. Da segnalare

la previsione in riduzione per convenzioni verso soggetti privati (conto 3101014 altri servizi generali) per servizi resi al cittadino.

Ulteriori elementi di dettaglio sono desumibili dall'analisi dello specifico aggregato di spesa.

L'aggregato **servizi tecnico economali (31011)** registra, a livello previsionale (al lordo dei costi previsti per la somministrazione di personale, fatta oggetto di commento nell'apposita sezione della relazione) rispetto ai costi a bilancio di esercizio 2014, un decremento generalmente atteso intorno al 4,7% sui 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 lieve contrazione della previsione 2015 rispetto ai costi a bilancio di esercizio 2014.

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 2015/2017

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta ha predisposto il bilancio di previsione per l'esercizio 2015 sulla base delle indicazioni contenute nella 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" ed in particolare dell'art. 22 della predetta legge (Finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti), della deliberazione della Giunta Regionale n. 240 in data 20 febbraio 2015 recante "Approvazione di indicazioni all'Azienda Usl della Valle d'Aosta ai fini della definizione dell'accordo di programma e della successiva adozione del bilancio di previsione 2015 e per il triennio 2015-2017", della legge regionale 3 agosto 2015 n. 16 recante "Assestamento del bilancio di previsione per l'anno finanziario 2015, modifiche a disposizioni legislative e variazioni al bilancio di previsione per il triennio 2015/2017" nonché della deliberazione della Giunta Regionale n. 1252 del 04/09/2015 recante "rideterminazione del finanziamento della spesa sanitaria corrente da trasferire all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2015.

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 2015 sulla base del finanziamento rideterminato dall'Amministrazione regionale, confermando la previsione 2016 ed introducendo ex novo la previsione 2017.

Il meccanismo dello scorrimento postula infatti la conferma del finanziamento regionale disposto lo scorso anno in relazione all'esercizio 2016. Il confronto tra pluriennale regionale per il triennio 2015/2017 rispetto al bilancio pluriennale per il triennio 2014/2016 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 2015/2017 dall'Amministrazione regionale, è pari alle seguenti risultanze:

ANNO 2015 Euro 244.810.000
ANNO 2016 Euro 239.310.000
ANNO 2017 Euro 238.579.500

Gli importi sopra descritti comprendono euro 1.119.500 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.

La riduzione del finanziamento disposto dalla Regione per il prossimo biennio appare particolarmente rilevante e si somma alle riduzioni già operate nel corso dell'ultimo triennio. Per comprendere l'entità effettiva della contrazione di risorse per l'esercizio 2016 (che rappresenta il riferimento più prossimo e pertanto attendibile rispetto alla data di redazione del presente documento), il confronto con il finanziamento con l'anno 2015 deve essere effettuato tenendo conto del fatto che l'Azienda, per l'anno in corso, può utilizzare, sulla base della specifica autorizzazione regionale già intervenuta, anche avanzi di amministrazione pregressi che portano il finanziamento a disposizione dell'Azienda a complessivi euro 249.356.115. La contrazione del finanziamento 2016 verso 2015 si determina, pertanto, in complessivi euro 10.046.115, per una riduzione percentuale del 4,1% circa, riduzione che subisce un ulteriore ritocco nel 2017, che registra infatti una ulteriore contrazione delle risorse messe a disposizione dalla Regione. L'effetto sopra descritto non tiene inoltre conto delle risorse necessarie a garantire il consolidamento della spesa per farmaci innovativi registrata sul 2015 nonché l'eventuale ulteriore introduzione di nuovi farmaci i cui effetti economici sarebbero avvertiti nel corso del prossimo anno. Per un approfondimento della materia si rimanda alla specifica sezione della presente Nota Illustrativa in cui si fa specifico riferimento alla problematica in questione.

Il finanziamento 2016 non tiene inoltre conto dell'annunciata apertura di una nuova stagione di rinnovi contrattuali relativi al personale dipendente e delle Convenzioni uniche nazionali, che seguono dinamiche di rinnovo similari. Tali accadimenti non possono, con ogni evidenza, trovare copertura all'interno di un finanziamento per gli anni successivi che subisce una riduzione di entità pari a quella sopra emarginata.

Inoltre, derogando rispetto agli esercizi precedenti, il saldo di mobilità sanitaria previsto dalle fonti regionali di finanziamento per gli anni 2016 e 2017 non appare in grado di colmare il differenziale tra costi e ricavi derivanti dalla mobilità sanitaria, in ciò determinando una ulteriore contrazione delle risorse a disposizione dell'Azienda. In altre parole, il contributo di mobilità sanitaria al momento definito dall'amministrazione regionale non è pari al delta esistente tra ricavi e costi iscritti a bilancio, in ciò sterilizzando gli effetti del meccanismo contabile. In punto mobilità appare opportuno precisare che i dati iscritti a bilancio di previsione pluriennale sono gli ultimi dati disponibili in possesso dell'Azienda (dati a suo tempo comunicati dalla Regione) e che tali dati dovrebbero essere aggiornati con informazioni relative ad annualità successive rispetto a quella rappresentata. Proprio in considerazione del fatto che i dati esposti non sono gli ultimi disponibili e tenuto conto delle strategie che Regione ed Azienda Usl intendono apportare per migliorare ulteriormente i dati di mobilità, si ritiene di poter ragionevolmente prevedere, per gli anni 2016 e 2017, una sensibile riduzione della mobilità passiva, con particolare riferimento all'attività di ricovero di pazienti valdostani presso strutture di altre regioni.

Stante siffatta riduzione del finanziamento, Azienda ed Amministrazione regionale hanno intrapreso un serrato confronto atto a definire alcune azioni in grado di consentire la redazione di un documento previsionale caratterizzato da attendibilità e sostenibilità delle previsioni. L'Azienda ha inviato, con nota prot. 76765 in data 10 settembre 2015, alla competente struttura Assessorato Sanità, salute e politiche sociali, una serie di possibili azioni in grado di contribuire in maniera importante al raggiungimento di una ulteriore contrazione dei costi per spesa corrente. A tali indicazioni l'Amministrazione regionale ha risposto con nota prot. 32669 del 07/10/2015 (prot. azienda 88384 del 07/10/2015), che implicitamente approva i suggerimenti dell'Azienda, espressamente affermando che l'Azienda Usl "dovrà ipotizzare riduzioni della spesa direttamente attuabili da parte dell'Azienda alla luce delle recenti manovre di contenimento della spesa previste a livello nazionale ed a completamento degli interventi di riorganizzazione aziendale già avviati, nonché attraverso ulteriori interventi la cui effettiva realizzazione sarà possibile solo a seguito di specifiche indicazioni regionali al riguardo".

Pertanto, alla luce delle indicazioni regionali, l'allocazione delle risorse da parte dell'Azienda ed in modo particolare le misure di contenimento della spesa di parte corrente, trovano una propria essenziale distinzione tra

- a) azioni che sono il frutto di diretta iniziativa aziendale e pertanto di proposte contenute nella nota e implicitamente approvate dalla Regione o, in altre parole, di comportamenti che l'Azienda è in grado di operare in forma autonoma facendo leva su disposizioni normative già esistenti o su azioni in grado di determinare immediati effetti nella struttura della spesa corrente dell'Azienda;
- b) azioni i cui effetti possono unicamente dipendere da successive decisioni della Regione, soprattutto in senso autorizzatorio o dispositivo.

Tutto ciò premesso si prendono ora in esame i meccanismi che presiedono all'allocazione delle risorse per gli anni 2016 e 2017, seguendo, di fondo, la struttura essenziale per macroaggregati del bilancio aziendale.

L'aggregato di spesa 31001 "Acquisti di beni sanitari e non sanitari" è stato definito in una previsione complessiva in riduzione del 5,0% circa rispetto alla previsione

per l'esercizio 2015. La riduzione di spesa fonda la propria motivazione essenziale sulle disposizioni previste dall'entrata in vigore del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, come convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125 (G.U. n. 188 del 14/08/2015 - Suppl. Ordinario n. 49). Tale misura certamente rientra, richiamando la nota della Regione di cui sopra, tra quelle azioni che l'Azienda è in grado di attuare in forma autonoma per effetto dell'introduzione di disposizioni normative esistenti. L'Azienda Usl, in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 9-ter (Razionalizzazione della spesa per beni e servizi, dispositivi medici e farmaci), comma 1, lettera a) , si è pertanto già attivata nel senso di proporre ai propri fornitori di beni e servizi, la rinegoziazione del contratto al fine di conseguire una riduzione su base annua del 5% del valore complessivo dello stesso. Sono in tal senso stati presi contatti formali con tutti i fornitori ai quali si è esplicitamente richiesto e si sta chiedendo di formulare una proposta scritta di rinegoziazione del contratto in oggetto, che abbia l'effetto di ridurre i prezzi unitari e/o i volumi di fornitura/servizio rispetto a quelli contenuti nel/i contratto/i in essere.

L'Azienda, all'interno della nota inviata ai fornitori, ha ulteriormente specificato che nel manifestare la disponibilità dell'Azienda ad avviare un percorso finalizzato al raggiungimento di un obiettivo condiviso e sostenibile dalle parti, il comma 4 dell'art. 9-ter del decreto-legge citato stabilisce che in caso di mancato accordo con i fornitori, entro il termine di 30 giorni dalla trasmissione della richiesta , all'Azienda è concesso il diritto di recedere dal contratto, in deroga all'articolo 1671 del codice civile, e, nelle more delle gare indette in sede centralizzata o aziendale e al fine di assicurare la disponibilità di beni e servizi indispensabili per garantire l'attività gestionale e assistenziale, stipulare nuovi contratti accedendo a convenzioni quadro, anche di altre regioni, o tramite affidamento diretto a condizioni più convenienti in ampliamento di contratto stipulato, mediante gare di appalto o forniture, da aziende sanitarie della stessa o di altre regioni o da altre stazioni appaltanti regionali per l'acquisto di beni e servizi, previo consenso del nuovo esecutore.

La misura sopra descritta ha fondato non soltanto una riduzione della previsione di spesa relativa all'Aggregato 31001 "Acquisti di esercizio di beni sanitari e non", ma anche degli aggregati "31002 Servizi di manutenzione", 31003 "Acquisti di servizi da pubblico - con l'ovvia eccezione delle voci di spesa afferenti alla mobilità sanitaria", 31005 "Godimento di beni di terzi" e 31011 "Servizi tecnico economici in appalto - con la sola eccezione della previsione dei costi relativi all'acquisizione di personale interinale" nonché di una serie di voci rinvenibili allo stato diffuso su ulteriori aggregati di spesa quali l'aggregato "31004 Acquisti di servizi sanitari da privati" e 31010 "Spese amministrative e generali".

L'impatto della misura sul bilancio di previsione è agevolmente valutabile soprattutto su quegli aggregati ove tale misura è quasi esclusivamente l'unica ad ispirare la previsione effettuata. I minori costi attesi per effetto di tale misura possono essere definiti in euro 1.688.000 sull'acquisto di beni sanitari e non, di euro 205.000 circa per acquisto di servizi manutentivi, di euro 94.000 circa su acquisti di servizi da aziende del settore pubblico, di euro 254.000 circa su godimento di beni di terzi, di euro 549.000 circa su acquisti di servizi tecnico economici in appalto e di ulteriori euro 576.000 circa sull'aggregato acquisti di servizi da privati e di euro 241.000 circa sull'aggregato "spese amministrative e generali", per un totale complessivo, derivante da tale misura, di euro 3.607.000 circa. La riduzione del 5,0% del valore dei contratti è misura in grado di produrre effetti certamente importanti, ma l'entità della stessa assume, probabilmente,

un carattere sensibilmente ottimistico. Si attende, in qualsiasi caso e prima di operare qualsiasi definitiva valutazione, il riscontro diretto da parte dei fornitori. Per completezza argomentativa si segnala che sull'aggregato di spesa relativo all'acquisto di beni sanitari e non vengono ipotizzate riduzioni di costo specifiche quali quella derivante dall'adesione alla gara per dispositivi impiantabili attivi, dalla quale appare legittimo ipotizzare una riduzione di spesa di euro 150.000 circa.

Aggregato 31004 acquisti di servizi da privato - l'Aggregato di spesa contiene voci tra loro eterogenee. Su alcune di esse si innestano azioni di contenimento della spesa meritevoli di particolare menzione. Tra queste:

a) l'Azienda prevede la possibilità di una riduzione delle risorse aggiuntive regionali destinate alla contrattazione integrativa in materia di Assistenza sanitaria di base e convenzioni uniche nazionali in genere, soprattutto con riferimento ai progetti di natura aziendale. Tale azione, valorizzabile in via di stima in euro 300.000, riprendendo la distinzione operata dalla nota Regione sopra richiamata, rientra tra quelle azioni condizionate da elementi esterni di natura autorizzatoria regionale ed è a sua volta condizionata dall'aprirsi di una nuova stagione di rinnovi contrattuali;

b) Sempre all'interno dell'aggregato in oggetto rientrano riduzioni di costi che riguarderanno i budget di spesa relativi a soggetti accreditati a rendere prestazioni in materia diagnostica e riabilitativa. Tale azione, stimabile in euro 620.000 circa, si colloca all'interno dei poteri decisionali dell'Azienda in sede di contrattazione budgetaria con le strutture interessate;

c) all'interno di tale aggregato si colloca la voce Assistenza farmaceutica territoriale; l'Azienda ritiene di poter ridurre ulteriormente tale voce di spesa nel valore di euro 472.000 circa, grazie soprattutto all'introduzione di un processo continuo di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva. Certamente la possibilità di ridurre la spesa farmaceutica territoriale potrebbe anche derivare dalla introduzione di ticket specifici, mai introdotti nella nostra regione;

d) Altra ipotesi di riduzione dei costi rappresentata sul bilancio pluriennale è quella relativa ai costi afferenti alle convenzioni in essere verso strutture di accoglienza afferenti all'area delle dipendenze e della salute mentale, in relazione alle quali si è ipotizzata una contrazione della spesa che dipende, tuttavia, in maniera decisiva, dall'introduzione di modifiche strutturali alla rete dei servizi e, conseguentemente, alla definizione delle rette ; tale opzione si colloca, di fatto, al di fuori dei poteri decisionali dell'Azienda ed incide per un valore di euro 569.000 circa. Su questo punto è già in corso da tempo l'elaborazione di un progetto di revisione dell'offerta dei servizi in argomento, da parte della competente struttura Assessorato sanità, salute e politiche sociali, con il coinvolgimento degli operatori aziendali ;

d) Ulteriore ipotesi di riduzione dei costi potrebbe derivare dalla chiusura della RSA di Antey, in relazione alla quale occorre acquisire il definitivo parere dell'Amministrazione regionale; dalla chiusura della struttura deriverebbe un risparmio stimabile in euro 460.000 circa;

e) Altra ipotesi di riduzione dei costi è rappresentata da un ridimensionamento dell'attività di psicologia territoriale; tale riduzione, che condurrebbe ad una contrazione dei costi per un valore di euro 300.000 circa, appare in qualsiasi caso possibile sempre sulla base di specifiche indicazioni regionali;

f) Si segnala, inoltre, la possibile riduzione delle prestazioni rese in regime di livelli aggiuntivi regionali per un valore di euro 100.000, sempre sulla base di specifiche indicazioni regionali

Aggregato 31005 Godimento beni di terzi: oltre alle voci di spesa che contribuiscono alla riduzione dei costi complessivamente previsti sul prossimo esercizio per effetto dell'applicazione della spending review già illustrata, su tale aggregato insiste la voce "fitti reali", che contribuisce, per un valore di euro 287.000 circa, ad una riduzione dei costi di parte corrente per effetto delle manovre ipotizzate dall'Azienda a livello di riorganizzazione territoriale delle sedi sul territorio nonché per effetto del consolidamento della cessazione di costi relativi a contratti di affitto, cessati nel corso dell'anno o rinegoziati anche per effetto di disposizioni normative specifiche. Le azioni riconducibili a riorganizzazione delle sedi territoriali sono necessariamente dipendenti da scelte che dovranno essere compiute in ambito regionale e sulla base del necessario confronto che dovrà intervenire con gli amministratori delle comunità locali, in quanto in grado di incidere direttamente sulle modalità di erogazione dei servizi. Sull'aggregato in argomento incide anche la possibile riduzione dei costi di acquisizione tramite noleggio di quota parte del parco automezzi aziendale. Tale misura si stima in una riduzione dei costi per un importo di euro 70.000 circa.

Aggregato personale dipendente - la previsione di spesa per i successivi esercizi si fonda sui seguenti presupposti fondamentali:

I costi previsti per competenze tabellari sono stati stimati sulla base degli andamenti di spesa registrati alla data di compilazione del presente documento, proiettati sugli esercizi successivi tenuto conto di passaggi di costi da voci di personale non dipendente (personale in regime di lavoro interinale o con contratto di lavoro in regime di libera professione). Tale fenomeno è visibile, in modo particolare, sull'aggregato di spesa relativo al personale amministrativo - area del comparto - in relazione al conto 310112 relativo al costo concernente il personale in regime di somministrazione;

I costi previsti per fondi contrattuali sono stati confermati sulla base dei provvedimenti deliberativi di determinazione dei fondi già adottati dall'Azienda alla data della compilazione della previsione;

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;

La voce "Quote aggiuntive personale dipendente" è stata prevista in parziale contrazione, anche se la riduzione del finanziamento dipende, con ogni evidenza, da precise indicazioni della Regione;

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 300.000, che deve considerarsi omnicomprensivo di oneri riflessi ed Irap;

Oltre alla riduzione dei costi, un miglioramento complessivo della situazione può derivare da manovre relative alle entrate aziendali.

In tal senso si evidenzia, in modo particolare, la previsione, molto prudentiale, di un maggior introito derivante da ticket regionali quale consolidamento degli effetti delle manovre introdotte a partire dall'esercizio corrente. Effetti maggiori possono solo ed unicamente derivare da decisione che si pongono a livello regionale e che non si ritiene opportuno rappresentare all'interno di tale sede. Ci si riferisce, in modo particolare, a manovre che possano riguardare il ticket sull'assistenza farmaceutica territoriale, esistente in quasi tutte le regioni italiane.

Sull'anno 2016 vengono iscritte a bilancio di previsione maggiori entrate derivanti dal meccanismo del Pay-back farmaceutico. Tale previsione è supportata da confronto diretto con l'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali, seppure il dato non sia ancora suffragato da ufficialità.

Più limitati interventi sono stati previsti su voci specifiche tra le quali spiccano, in modo particolare, l'introito derivante dall'appalto della farmacia ospedaliera ed un ritocco possibile rispetto alle tariffe relative al rilascio di cartelle cliniche.