

Allegato F

RELAZIONE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2017 - PROVVISORIO

Con la nota prot. 24887/A14000 del 7/12/2016 dell'Assessorato Regionale Sanità, avente per oggetto "Bilancio di previsione delle aziende sanitarie 2017 (D.Lgs.118/2011 e smi)", si prevede la predisposizione del Piano di Efficientamento 2017, la cui struttura "costituisce una linea guida metodologica di supporto alla definizione della documentazione prevista per il bilancio economico annuale 2017, da redigersi entro il 30 dicembre 2016", e che, in allegato, venga trasmessa la documentazione prevista per il Bilancio Preventivo economico annuale 2017, redatto sulla base delle note tecniche allegate alla citata comunicazione.

Considerato che, per quanto attiene all'iscrizione dei contributi regionali FSR indistinto (AA0030), contributi FSR vincolato (AA0040) e Contributi Regionali extra FSR e payback, la medesima nota non dispone un riparto del FSR 2017, ma prevede che le aziende debbano considerare "le assegnazioni provvisorie regionali di cui la DGR 35-3152 del 11/4/2016 avente per oggetto *"Rimodulazione delle risorse c/esercizio 2015 e riparto delle risorse provvisorie c/esercizio 2016 assegnate agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico finanziari. Adempimenti di cui all'art.30 del Decreto Legislativo 118/2011"*, il presente documento programmatico assume natura di bilancio di previsione **provvisorio**.

Il presente Bilancio di previsione provvisorio, esposto in forma aggregata sulla base della riclassificazione prevista per il Conto Economico, è stato redatto mantenendo omogenei i criteri di valutazione rispetto agli esercizi precedenti, secondo i principi classificati e definiti dal D. Lgs. 118/2011.

La valutazione delle voci di bilancio si ispira ai principi generali di prudenza e di competenza economica, nell'ottica di una continuità dell'attività aziendale.

In particolar modo, l'osservanza del principio di prudenza, comporta la valutazione di ogni singola voce del bilancio preventivo.

I proventi e gli oneri sono stati iscritti nel bilancio preventivo in ossequio al principio della competenza economica, in ottemperanza del quale gli effetti delle operazioni e degli altri eventi

sono rilevati contabilmente e sono stati attribuiti all'esercizio al quale tali operazioni ed eventi si riferiscono.

Secondo quanto indicato nei criteri di compilazione del bilancio di previsione sono stati inseriti i costi, ma NON i corrispondenti ricavi, relativi alle prestazioni extra LEA, oggetto, nei precedenti esercizi, di separata rilevazione da parte della Regione, con assegnazione della relativa quota ed autorizzazione all'iscrizione del ricavo, in sede di istruzioni operative per la redazione del relativo bilancio di esercizio.

Nel piano dei flussi di cassa, allegato alla deliberazione del bilancio di previsione provvisorio, non sono stati considerati – non avendo sufficienti elementi per la previsione – eventuali trasferimenti straordinari o altri incassi di crediti vs Regione relativi ad anni precedenti.

L'iscrizione degli importi relativi al valore della produzione è avvenuta in base ai seguenti criteri:

- I **contributi regionali** sono stati iscritti in base alle assegnazioni provvisorie regionali di cui alla D.G.R. n. 35-3152 dell'11.04.2016 avente ad oggetto "Rimodulazione delle risorse c/esercizio 2015 e riparto delle risorse provvisorie c/esercizio 2016 assegnate agli Enti del S.S.R. ai fini degli obiettivi economico-finanziari. Adempimenti di cui all'art. 30 del Decreto Legislativo 118/2011".

Con riferimento a queste ultime si precisa che tale importo NON è stato integrato con previsioni di maggior spesa a copertura delle seguenti voci di costo:

- Nuovi LEA 2017 rispetto al 2016
- Rinnovi contrattuali S.S.R. – C.C.N.L.
- Nuovi vaccini introdotti nel piano nazionale prevenzione 2016-2018 rispetto al 2015 (PNPV).

In base a quanto comunicato con nota nota prot. 24887/A14000 del 7/12/2016 sotto state, invece, valorizzate separatamente, intese come quote aggiuntive rispetto alla Quota di F.S.R. indistinta di cui alla succitata DGR n. 35-3152 dell'11.04.2016, le seguenti voci oggetto di specifici provvedimenti:

-attuazione numero unico per le situazioni di non urgenza 116117 con specifico riferimento all'acquisizione da C.R.I. del personale da destinare alla centrale operativa 118 ubicata presso l'ASO di Alessandria; in proposito si richiama l'autorizzazione già formulata dalla Regione Piemonte con propria nota prot. n. 23856/A14000 del 22.12.2015 (che qui si richiama) attuativa dell'art. 1, comma 397, della legge 28.12.2015 n. 208, punto 7;

- D.G.R. 08.09.2016 n. 2-3900 "Programma di investimenti ex art. 20, legge n. 67/1988 – Adeguamento alla normativa antincendio. Risorse assegnate con Delibera CIPE n. 16 dell'08.03.2016. Riparto a favore delle Aziende Sanitarie Regionali";

- D.G.R. 29.11.2016 n. 3-4287 "D.G.R. n. 26-1653 del 29.06.2015. Interventi regionali e linee di indirizzo per lo sviluppo del nuovo modello organizzativo dell'Assistenza Primaria, attraverso la sperimentazione delle Case della Salute";

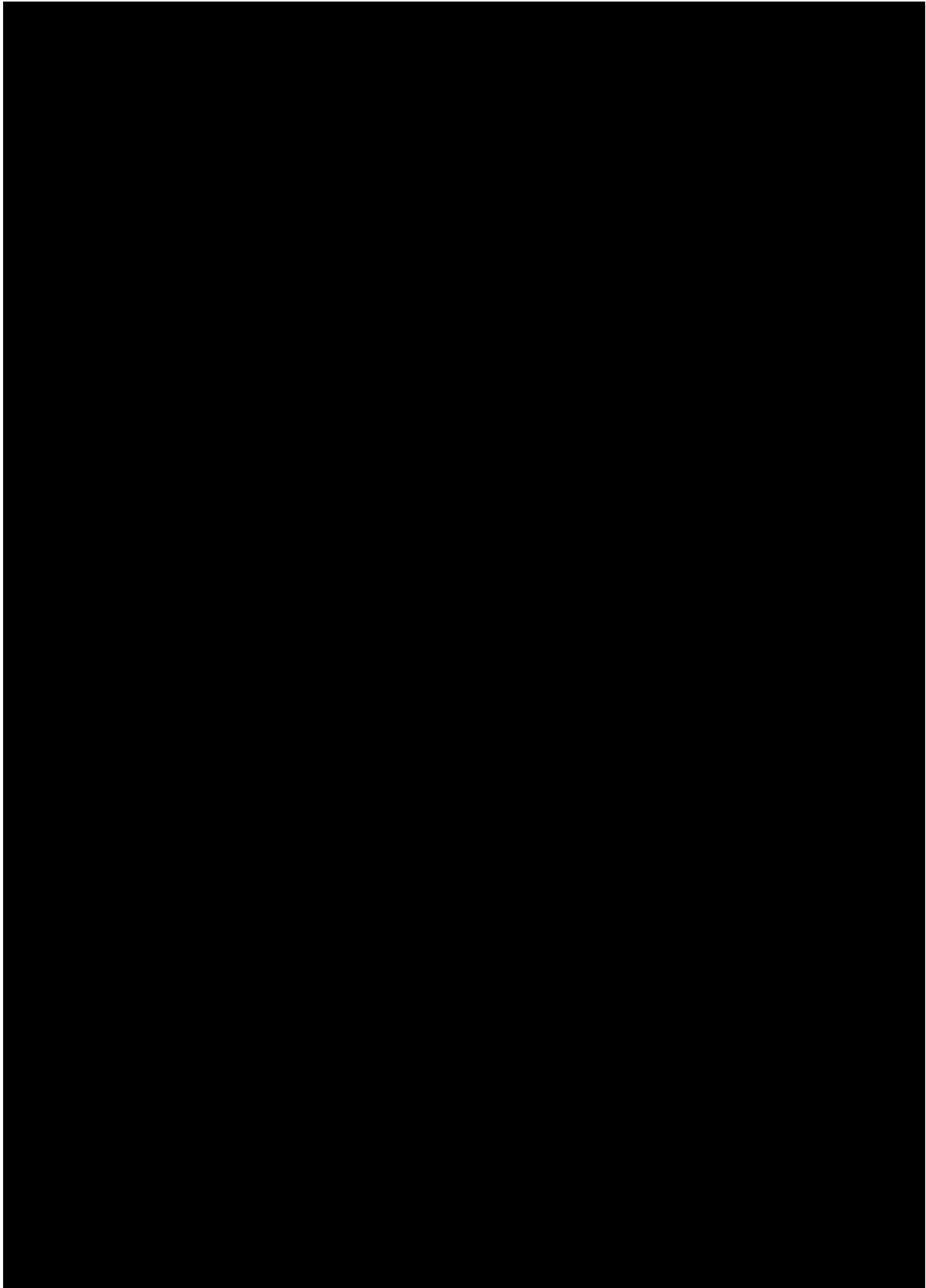
- Le **entrate proprie** dell'Azienda Sanitaria per prestazioni, ticket, rimborsi, ecc. sono state sostanzialmente commisurate agli introiti risultanti dalle rilevazioni contabili 2016 fin qui effettuate, e risultano in diminuzione rispetto al 2015 in ragione dell'andamento della produzione.

Per quanto attiene i proventi, si precisa che la rettifica dei contributi destinati ad investimenti, viene esposta secondo i seguenti criteri:

- | | |
|---|----------------|
| - Da ammortamenti esercizi precedenti: | 807.000 euro |
| - Da capitalizzazione costi assistenza protesica | 700.000 euro |
| - Da interventi previsti in piano investimenti come da allegato | 5.163.000 euro |

Per definire i **costi di produzione** attesi è stata adottata una procedura di stima e valutazione puntuale, partendo dai costi storici, (costi aziendali fissi e ricorrenti), dalla considerazione delle variazioni intervenute con nuove normative o disposizioni in materia regionale, dalle valutazioni e previsioni dei servizi ordinatori di spesa e dalle azioni descritte nel piano di efficientamento per il rientro dal disavanzo.

Le risultanze contabili, esposte secondo la classificazione del modello CE Nuova Aggregazione ricavato dalla procedura informatica regionale risultano le seguenti:



Sotto il profilo dei costi di gestione, richiamando qui interamente quanto già descritto nella delibera di adozione del Bilancio di Previsione Provvisorio e le misure descritte nel piano di efficientamento , si analizzano i principali aggregati di spesa:

- **Acquisti e manutenzioni:** nonostante le misure di razionalizzazione finalizzate al contenimento dei costi, il saldo di tale aggregato di spesa prevede un lieve decremento rispetto alla previsione 2016, ed un incremento rispetto alla spesa 2015, essenzialmente dovuto all'incremento dei medicinali con AIC di fascia A in distribuzione diretta e, in misura meno rilevante, all'incremento del costo dei prodotti farmaceutici PHT acquistati dalla ASL capofila per loro conto e riaddebitati, che di fatto annullano la riduzione di spesa effetto delle manovre di efficientamento descritte nel piano; di minore entità, ma in incremento, si rileva la spesa per manutenzioni, in ragione della situazione descritta in ordine al mancato finanziamento di interventi in conto capitale che, qualora interamente finanziati, potrebbero portare ad un effettiva revisione dell'andamento di tali voci di spesa;
- **Assistenza Sanitaria di base:** i costi comprendono l'indennità di cui alla DGR 17 – 980 del 2 febbraio 2015 e provvedimenti successivi, relativi all'adozione della ricetta dematerializzata e gli effetti di cui alla DGR 29.11.2016 n. 3-4287, afferenti a questa specifica voce, in previsione dell'istituzione delle Case della Salute;
- **Farmaceutica convenzionata:** le azioni di efficientamento e l'andamento della spesa 2015 portano, allo stato, ad una previsione di spesa in riduzione rispetto alla previsione 2016 ed al consuntivo 2015, con un delta stimato rispetto a quest'ultimo di 1,9 milioni di euro;
- **Specialistica:** per l'assistenza specialistica erogata da privati, in assenza di un budget definito per il 2017, si sono assunti i valori a budget 2016 (con rettifica dei relativi conti di riaddebito per le prestazioni rese ad utenti fuori ASL). Si precisa che, in considerazione della Determina Dirigenziale della Regione Piemonte n. 819 del 19.12.2016, la quale prevede, a far data dall'01.01.2017, il riconoscimento dell'accreditamento in capo al nuovo soggetto rete "Rete Villa Igea e I Cedri Hospital", delle attività oggi erogate dalla struttura privata

accreditata "Villa Igea", d'intesa con l'ASL di Novara, sono stati iscritti nei competenti conti di bilancio gli importi di cui alla D.G.R. n. 12-3730 del 27.07.2016, la quale disciplinava, fra l'altro, i rapporti contrattuali con la predetta struttura per l'anno 2016, in attesa della formalizzazione dei necessari provvedimenti successivi;

- **Riabilitativa:** l'incremento di spesa rispetto al 2015 deriva essenzialmente dall'effetto trascinarsi sugli esercizi successivi dei posti letto convenzionati nel 2014 su una struttura disabili dell'ASL Alessandria. La previsione 2017, effettuata sulla base e in costanza del numero di pazienti che risultano inseriti al 31.12.2016, rimane sostanzialmente in linea rispetto al 2015; sul punto si precisa che negli oneri non sono inclusi eventuali adeguamenti Istat legati alle dinamiche inflattive;
- **Ospedaliera:** sono stati assunti i valori previsti a budget per il 2016 (con rettifica dei relativi conti di riaddebito per le prestazioni rese ad utenti fuori ASL);
- **Altra assistenza:** l'incremento relativo a tale voce risente del differente criterio di iscrizione, previsto dalle note regionali, dei costi extra LEA tra i diversi esercizi e di una loro puntuale analisi e riclassificazione condotta nell'esercizio 2016; inoltre è stato previsto, sia in considerazione sia di una maggiore omogeneizzazione della risposta sul territorio, sia dell'insufficienza degli standard di risposta ad oggi rilevati, un incremento dell'offerta assistenziale per la popolazione ultra 65 enne. Sul punto si precisa che negli oneri non sono inclusi eventuali adeguamenti Istat legati alle dinamiche inflattive;
- **Personale:** viene prevista una lieve riduzione rispetto al 2016, ed un incremento rispetto al 2015 in ragione delle assunzioni autorizzate. La previsione consente tuttavia di rispettare i tetti di spesa previsti dalla D.G.R. 25.05.2015 n. 36-1483. In particolare essa include lo sviluppo e la programmazione del piano assunzioni, ancora da definirsi nei dettagli, per l'anno 2017;
- **Accantonamenti:** sono previsti gli accantonamenti indicati, quali fondo premio operosità e fondo rinnovi contrattuali CNU;

- **Oneri finanziari:** sulla base delle ultime assegnazioni regionali di cassa e degli attuali tassi di rifinanziamento applicati dall'Istituto Tesoriere, sono stati previsti in riduzione gli oneri conseguenti all'utilizzo dell'anticipazione ordinaria, fermo restando che la non linearità delle medesime assegnazioni nel corso dell'esercizio 2017 e la scadenza del contratto di tesoreria a metà dell'esercizio potrebbero determinare una revisione delle previsioni esposte;
- **mobilità:** si sono mantenuti i valori di mobilità per l'anno 2015, al netto dei riaddebiti da privato accreditato, pur considerando che le azioni di revisione in atto sulla rete ospedaliera potranno portare variazioni rispetto a tali valori, in questa sede non quantificabili in dettaglio, ed in accordo con le altre aziende del SSR, come espressamente richiesto.

Infine, con riferimento al risultato d'esercizio, occorre precisare che la perdita di esercizio esposta è motivata e potrà essere oggetto di copertura in sede di assegnazione del finanziamento definitivo 2017 considerando che essa è determinata, da un verso, dalla mancata iscrizione a ricavo, pari a € 6.213.216,00, in attesa di successive determinazioni regionali, allo stato non formalizzate, delle quote relative alle voci descrittive di prestazioni afferenti all'area socio – sanitaria (Extra – LEA) e, per altro verso, dalla necessità di disporre, secondo quanto analiticamente descritto in premessa, dei fondi regionali aggiuntivi, pari a € 6.670.000,00, rispetto al F.S.R. provvisorio di parte indistinta per provvedere a investimenti non procrastinabili in tema di sicurezza e qualità dell'assistenza secondo quanto, peraltro, specificamente previsto dalla normativa di settore;

Con riferimento al piano degli investimenti è da premettere che le spese a valenza pluriennale che si ritiene doversi sostenere con il FSR indistinto si riferiscono esclusivamente a

- 1) interventi relativi all'attuazione della DGR 1-600 a seguito della riorganizzazione aziendale e nuovi interventi strutturali previsti per l'attivazione delle Case della Salute di cui alla DGR 29.11.2016 n. 3-4287 ;
- 2) interventi di manutenzione indifferibile a fabbricati e strutture, volti alla preservazione dell'incolumità pubblica o all'adeguamento minimo alle vigenti norme in materia di sicurezza e di tutela della salute nei luoghi di lavoro;
- 3) potenziamento della rete infrastrutturale informatica per adempiere alle nuove esigenze in tema di flussi informativi richieste dalle disposizioni nazionali e regionali intervenute;

-
- 4) sostituzione di attrezzature sanitarie o per ufficio, di modico valore, e dismesse per vetustà il cui approvvigionamento sia strettamente connesso all'efficienza dei Servizi.

Fermo restando l'importo annuale preventivato, gli interventi e gli acquisti potranno variare a seguito delle priorità emergenti o di una diversa programmazione

Alessandria, 23 dicembre 2016

Il Direttore Generale
Dott. Gilberto Gentili
(firmato in originale)