



A.S.Far.M.

Azienda Speciale Gestione Farmacia e Servizi Sociosanitari
21056 - Induno Olona (Va)

Via Jamoretti, 51 – Farmacia - Via Maciachini, 9 Servizi Sociosanitari

P.IVA 02020550121 - Tel. 0332/20.60.01 – Fax 0332/20.16.65

Indirizzo [e@mail](mailto:asfarm@tin.it) : asfarm@tin.it - sito internet : www.asfarm.it

BILANCIO
PREVENTIVO ECONOMICO
ESERCIZIO 2013

- *Piano Programma*
- *Bilancio Pluriennale Economico*
- *Esercizi 2013 - 2014 - 2015*

21056 - Induno Olona

P.IVA 02020550121 – CCIAA 0243334 – Reg. Imprese VA 133-21888

Tel. 0332/20.60.01 – Fax 0332/20.16.65



A.S.Far.M.

Azienda Speciale Gestione Farmacia e Servizi Sociosanitari
21056 - Induno Olona (Va)

Via Jamoretti, 51 – Farmacia - Via Maciachini, 9 Servizi Sociosanitari

P.IVA 02020550121 - Tel. 0332/20.60.01 – Fax 0332/20.16.65

Indirizzo [e@mail](mailto:asfarm@tin.it) : asfarm@tin.it - sito internet : www.asfarm.it

Via Jamoretti

- * Farmacia
- * Alimenti per celiaci
- * Studi Medici
- * Servizi infermieristici
- * Punto Prelievo



Via Maciachini

- * R.S.A. Residenza Sanitaria Assistenziale
accreditata Regione Lombardia
Centro Polivalente Assistenza
persone anziane
Auto e Non-autosufficienti totali
- * Corsi di Ginnastica per Adulti e Over 60
- * Provider corsi ECM

S O M M A R I O

➤ Relazione del Consiglio d'Amministrazione	pag.	5
➤ Il Piano programma	pag.	59
➤ Bilancio preventivo Economico - Prospetti Contabili	pag.	89
➤ Prospetti previsionali gestione di Cassa	pag.	97
➤ Tabella numerica del personale	pag.	101
➤ Programma degli investimenti Esercizi 2013 – 2014 - 2015	pag.	105
➤ Piano triennale degli investimenti	pag.	117
➤ Bilancio Pluriennale Economico Esercizi 2013 – 2014 - 2015	pag.	119
➤ Relazione dei Revisori dei Conti	pag.	121
➤ Estremi d'approvazione	pag.	123



A.S.Far.M.

Azienda Speciale Gestione Farmacia e Servizi Sociosanitari
21056 - Induno Olona (Va)

Via Jamoretti, 51 – Farmacia - Via Maciachini, 9 Servizi Sociosanitari

P.IVA 02020550121 - Tel. 0332/20.60.01 – Fax 0332/20.16.65

Indirizzo [e@mail](mailto:asfarm@tin.it) : asfarm@tin.it - sito internet : www.asfarm.it

Relazione

del Consiglio d'Amministrazione

Presidente

Fachini Francesco

Vice Presidente

Colombo Gianni

Consiglieri

Angelini Luciano

Signor Sindaco,
Signori Assessori,
Signori Consiglieri,

IL CAMMINO di A.S.Far.M.

In attuazione dello statuto approvato con le deliberazioni consiliari n. 60 del 27 giugno 1994 e n. 104 del 7 dicembre 1994, quindi adeguato al TUEL 18/08/2000, n. 267 con deliberazione consiliare n. 011 del 17/04/2001, tutte esecutive ad ogni effetto di legge, l'Azienda Speciale per la gestione della Farmacia e dei servizi Sociosanitari, che ha assunto operatività a far tempo dal 1° gennaio 1995, all'oggi ha pressoché concluso il diciassettesimo esercizio finanziario nella sua natura giuridico economica di Ente pubblico economico.

I precedenti esercizi economici sono stati scanditi da alcune procedure ed atti fondamentali nella storia amministrativa dell'Azienda Speciale che corre l'obbligo di ricordare :

- al 31 dicembre 1998 scaduto il periodo di moratoria fiscale previsto dall'articolo 66 della legge 29/10/1993, n. 427, il C.d.A., con deliberazione n. 127 del 19/11/1999, ha provveduto a recepire la "*dichiarazione di conformità*", redatta, ex articolo 3, comma 72, della legge 549/1995, dichiarazione questa che ha certificato la regolarità della gestione aziendale nel corso dei primi quattro anni d'attività.
- in data 07 giugno 1999 è stato stipulato tra l'Azienda e il Comune d'Induno Olona, il primo contratto di servizio in osservanza del disposto dell'articolo 4, comma 5, della legge 29/03/1995, n. 95 e dell'articolo 23, comma 6, della legge 08/06/1990, n. 142, contratto registrato in Varese il 17/06/1999 al n. 4914, Mod. 71/M e con successiva deliberazione del C.d.A. 034 del 24/03/2000 è stata approvata la "*Carta dei Servizi*" dell'Azienda Speciale.
- in data 28 novembre 2003 il Consiglio Comunale ha approvato il nuovo testo del contratto di servizio da stipularsi tra l'Azienda e il Comune d'Induno Olona in osservanza delle vigenti disposizioni di legge, oltre a stabilire la gestione dell'immobile sito in Via Maciachini, 9, di proprietà comunale, con contratto di comodato a favore dell'Azienda.
- in data 23 dicembre 2003 è stato firmato il primo contratto triennale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Varese e la R.S.A. A.S.Far.M. che regola il funzionamento della struttura accreditata al F.s.r. Regione Lombardia a far data dal 01/01/2004.
- con deliberazione nr. 37/2004 il Cda dell'Azienda ha approvato la proposta di modifica al vigente testo statutario adeguandolo al dettato delle previsioni narrate dalla nuova disciplina del diritto societario, ora in attesa di essere compiutamente valutato per la sua approvazione durante una delle prossime sedute del Consiglio Comunale, anche alla luce dei contenuti previsti nel testo e negli allegati alla nuova manovra finanziaria;

- in data 27 ottobre 2007 il Consiglio Comunale di Induno Olona ha approvato il nuovo testo statutario dell'Azienda, adeguandolo al dettato delle previsioni narrate dalla nuova disciplina del diritto societario e da quanto previsto dall'art.1, comma 729, legge 27 dicembre 2006, n. 296 (finanziaria 2007) che ha ridotto a tre componenti il numero degli appartenenti al Consiglio di Amministrazione;
- in data 28 dicembre 2007 è stato firmato il secondo contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Varese e la R.S.A. A.S.Far.M. che regola il funzionamento della struttura accreditata al F.s.r. Regione Lombardia (Rsa);
- in data 26/05/09 è stato sottoscritto il nuovo contratto di servizio che regola l'attività dell'Azienda nei confronti dell'Ente locale di riferimento fino a tutto il 26/05/2014;
- il 26 di settembre 2009, in considerazione dei provvedimenti del Sindaco nr. IX/109/2009 e nr. IX/110/2009 del 25/09/2009 si è insediato l'attuale consiglio di Amministrazione dell'Azienda.

L'azione dell'Azienda Speciale, ente strumentale dell'Amministrazione Locale, si ispira storicamente a principi di responsabilità sociale derivanti dalla sua connotazione mutualistica e solidaristica, dalla sensibilità nei confronti del tessuto socio – economico di riferimento e dell'attenzione sempre posta indistintamente nei confronti dei propri interlocutori : utenti della R.S.A. e dei servizi sanitari disponibili presso lo stabile di Via Jamoretti, 51.

L'azienda, nel suo complesso, è stata ancora una volta protagonista nel corso degli ultimi anni di un processo di crescita dimensionale che ha dato origine ad una struttura che eroga multiservizi socio-sanitari di ragguardevole entità. Questo percorso ha comportato l'incontro delle culture e dei valori dei nuovi settori di attività intraprese, comunque sempre accomunati da una visione affine di intenti e di principi.

Il bilancio di previsione per il prossimo esercizio ed il bilancio pluriennale per quelli ancora a venire, oltre che un'iniziativa volta a comunicare le attività rilevanti per gli stakeholder, costituisce uno strumento di governance, che questo Consiglio di Amministrazione già dagli inizi del proprio mandato amministrativo ha tentato di valorizzare di anno in anno nello svolgimento della propria attività.

La sua predisposizione vuole offrire l'opportunità di avviare iniziative finalizzate a esaminare, approfondire e gestire in modo mirato gli aspetti legati alla responsabilità sociale, consentendo altresì l'acquisizione di una maggiore consapevolezza dei propri punti di forza e di debolezza sul tema.

Il Cda di A.S.Far.M. prosegue infatti con continuità nell'affermare che il successo di un'azienda, soprattutto se pubblica, deve saper comprendere ed anticipare i cambiamenti socio-economici del contesto di riferimento. Oggi alle organizzazioni, ed in particolare alle public utilities, è richiesto l'impegno ad operare in modo sempre più socialmente responsabile: coerentemente con i valori dichiarati e attraverso l'adozione di una strategia del dialogo aperta alle aspettative legittime dei diversi interlocutori.

I. AREA PRIMA FARMACIA E SERVIZI SANITARI

1. IL CONTESTO

Le modifiche al quadro normativo

In un momento di vivaci cambiamenti nel mondo delle farmacie, da ultimo per l'entrata in vigore del cd. Decreto Cresci-Italia (D.L. 24-1-2012, n. 1, convertito con legge 24-3-2012, n. 27) che ha fortemente innovato la disciplina di settore, azzardare una previsione sul futuro dei servizi pubblici locali e più in particolare sul mondo della "farmacia dei servizi" e sulle nuove possibilità di gestione della distribuzione del farmaco, è impresa assai ardua oggi.

In campo legislativo : Il termine anticipato della Legislatura, ha di fatto sospeso la totale applicazione dell'ennesima riforma dei servizi pubblici locali, dopo la conversione in legge dell'art. 4 del D.L. 13.8.2011 n. 138 e delle ultime manovre dedicate alla "Spending Review", ma offre ancora una volta l'occasione per una breve riflessione sul ruolo della *governance* pubblica nei processi di efficientamento e razionalizzazione del sistema delle partecipazioni pubbliche locali.

Al di là di ogni possibile critica (sia sotto il profilo costituzionale che della estemporaneità) al dettato normativo - che ha visto la reiterazione di una disciplina oggetto di abrogazione referendaria, nell'ambito di una legge recante una manovra finanziaria -, emerge qualche perplessità sull'approccio non organico al tema in questione, dal momento che la norma in oggetto, pur avendo escluso dalla sua sfera di applicazione le farmacie comunali, non ha comunque provveduto a normare la schiera delle multiutility di servizi, tra cui per l'appunto l'Azienda Speciale del Comune di Induno Olona.

Come noto A.S.Far.M è attualmente retta sottoforma di azienda speciale (*id est*, ente pubblico economico) monocomunale, multiservizi (farmacia pubblica al dettaglio e assistenza anziani con casa di riposo); dove la gestione della farmacia è attivata ai sensi dell'art. 9 L. 475/1968 (*Norme concernenti il servizio farmaceutico*), come modificata dall' art. 10 (*Gestione comunale*), L. 362/1991, quale modulo gestorio alieno alle ipotesi dell'ex art. 23-bis (*Servizi pubblici locali di rilevanza economica*) L. 133/2008 (manovra d'estate 2008), così come (e tra l'altro) modificato dall'art. 15 (*Adeguamento alla disciplina comunitaria in materia di servizi pubblici locali di rilevanza economica*) L. 166/2009 (anti infrazione UE).

La nuova articolazione delle modalità di gestione ed affidamento dei servizi pubblici locali, che a questo punto saranno oggetto di rivisitazione da parte del programma di governo del nuovo esecutivo del Paese, comporteranno nel corso del nuovo esercizio da parte dell'Ente Locale di riferimento, la verifica del modulo gestorio più appropriato a cui uniformare anche le attuali attività dell'Azienda Speciale.

L'attuale normativa di riferimento oggi in essere prevede infatti un nuovo ampliamento del ricorso alla libera concorrenza e forti limitazioni all'affidamento in house.

Dopo l'abrogazione referendaria di cui abbiamo appena parlato, l'art. 4 del dl 138/11 ha riscritto le regole sull'affidamento dei SPL, riprese poi dai diversi provvedimenti di "Spending review" e "Sviluppo Italia" emanati da parte del governo tecnico appena decaduto.

La nuova disciplina di legge (art. 34, commi 13 ss. del d.l. n. 179/2012), prevede comunque che gli enti locali analizzino il mercato di riferimento, definendo i servizi da privatizzare ed i diritti di esclusiva, e ne formalizzino i relativi piani strategici in una delibera da pubblicare e condividere sul sito web istituzionale entro il prossimo mese di dicembre 2013.

Il quadro legislativo di riferimento dell'area farmacia come si diceva si è poi ulteriormente arricchito in corso d'anno delle ulteriori norme riguardanti il servizio farmaceutico e le farmacie, contenute nella recente riforma Monti, cioè nell'art.11 del Decreto Legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni con la legge 24 marzo 2012, n. 27 (in Gazzetta Ufficiale, S. O. n. 53 del 24-3-2012).

La finalità dell'ultimo intervento normativo è stata quella di potenziare il servizio farmaceutico con una riforma complessiva che ne stimoli la crescita, creando efficienza attraverso la rimozione di vincoli all'iniziativa imprenditoriale dei farmacisti, nuovi stimoli concorrenziali e più ampio spazio ai meccanismi del mercato. Si tratta, per dirla con l'art. 11, primo comma, del DL n. 1/2012, *"di favorire l'accesso alla titolarità delle farmacie da parte di un più ampio numero di aspiranti, aventi i requisiti di legge, nonché di favorire le procedure per l'apertura di nuove sedi farmaceutiche garantendo al contempo una più capillare presenza sul territorio del servizio farmaceutico ..."*.

Per raggiungere questo obiettivo, la nuova normativa ha introdotto nuovi parametri demografici per procedere nel corso del nuovo anno all'apertura di un più elevato numero di farmacie; che potranno essere anche previste nelle stazioni ferroviarie, negli aeroporti, nelle autostrade, nei centri commerciali e che svilupperanno sicuramente una maggiore concorrenza nel settore.

I concorsi straordinari di assegnazione delle nuove sedi, una delle quali sarà istituita anche nel nostro Comune, sono poi già stati banditi dalle Regioni e dovrebbero consentire nel corso del secondo semestre dell'anno l'aggiudicazione definitiva e la più tempestiva apertura ed attivazione.

La nuova disciplina di legge interviene oggi su di una realtà radicalmente diversa da quella di venti anni fa, cioè dell'ultimo riordino del servizio farmaceutico intervenuto con la legge 8 novembre 1991, n. 362, e non solo per l'impatto della crisi di questi anni sui bilanci aziendali, farmacie incluse.

Basterebbe pensare alle ampie deroghe apportate di recente al diritto di esclusiva, cioè al monopolio dei medicinali tradizionalmente riservato alle farmacie, con iniziative massicce di distribuzione diretta da parte del SSN dei farmaci inclusi nel cd. PHT e con la possibilità di vendita dei medicinali di libera vendita in esercizi commerciali di vicinato e nei *corners* della GDO; senza dimenticare i molti altri interventi giurisprudenziali e normativi, statali e regionali, riguardanti le istituzioni di farmacie in deroga ai parametri demografici, il prezzo di vendita del medicinale non etico (prezzi liberi e non più unici su tutto il territorio nazionale), la disciplina degli orari e dei turni di apertura degli esercizi.

Per comprendere ed elaborare appieno l'impatto della riforma Monti sul mondo delle farmacie occorre analizzarne il contenuto in attento raffronto con la disciplina giuridica previgente, in attesa poi che dalla prassi e dalla giurisprudenza giungano le opportune indicazioni applicative sulle questioni che la sola lettura delle norme rischia di lasciare insolite, tra cui per A.S.Far.M., per esempio l'applicazione del quarto decreto che dovrà regolamentare i criteri in base ai quali subordinare l'adesione delle farmacie pubbliche ai nuovi servizi previsti dal D.Lgs 153 del 2009, che aveva già ricevuto il parere positivo da parte della Conferenza Unificata allo schema di Decreto del ministero della Salute e dell'Economia lo scorso 26 ottobre, ma che oggi risulta essere stato sospeso dallo scioglimento delle camere.

Ed infine, ma non di minore importanza, la nuova normativa "Monti" in campo farmaceutico ha poi ulteriormente riscritto il regime di applicazione degli sconti rispetto alla precedente norma, chiarendone anche l'ambito di applicazione degli stessi : il prezzo di vendita al pubblico di ogni prodotto (compresi i medicinali etici) non a carico del SSN è affidato alla libera determinazione di ciascun titolare di farmacia.

La questione degli sconti sarà fondamentale nei prossimi mesi, perché è evidente che le farmacie avranno puntati contro gli occhi delle associazioni dei consumatori e della stampa che vorranno verificare se e in che misura le farmacie praticheranno sconti sia sui farmaci con ricetta di loro esclusiva pertinenza, sia su quelli senza ricetta, condivisi con gli altri canali di vendita.

A.S.Far.M. dal canto suo applica già da tempo un'importante campagna sconti su tutta una serie di prodotti all'interno del proprio punto vendita, tanto è che quest'anno l'importo ridistribuiti tra i cittadini ammonta, dato a fine novembre, ad oltre 96.500,00 €, quasi il doppio rispetto allo scorso anno, dando attuazione alla mission sociale dell'Azienda che ha voluto, in un periodo di crisi, sostenere le famiglie in condizioni di congiuntura economica.

A tale proposito, **perdurando l'attuale fase di crisi economica**, la politica aziendale sarà orientata anche nel nuovo esercizio, in attesa comunque della rivisitazione totale della normativa che regola l'attività delle farmacie private e pubbliche all'interno del SSN, **nel fornire un segnale di "forte" attenzione nei confronti dei cittadini, facendo ancora tutto il possibile per continuare a praticare prezzi di vendita convenienti.**

Nel campo dei servizi : come già detto in realtà, l'esame attuale della funzione delle farmacie nell'ambito del SSN, a distanza di più di trent'anni dalla fondamentale legge n. 833/1978, ci porta al di là della semplice dispensazione dei farmaci e di un "convenzionamento" inteso come aspetto contrattuale del rapporto concessorio (cd."concessione-contratto") instaurato tra farmacisti e amministrazione sanitaria.

Per avere idee più chiare, e per rendersi conto del grado di sempre più stretta integrazione (in parte già realizzata, in parte ancora *in itinere*) della rete delle farmacie con il Servizio Sanitario Nazionale, occorre soffermarsi nell'esame della disciplina vigente a norma dell'art. 8, comma 2, del D. Lgs. 30-12-1992, n. 502, come modificato dai numerosi interventi legislativi succedutisi nel corso degli anni (D. Lgs. n. 517/1993; D. Lgs. n. 229/1999; da ultimo il D. Lgs. n. 153/2009 sulla cd. "**Farmacia dei Servizi**", adottato in esecuzione della delega di cui all'art. 11 della L. n. 69/2009).

Il D.Lgs n. 153/2009, a norma dell'art. 11 della L. 18 giugno 2009, n.69 (Nuovi servizi da svolgere in farmacia) ha infatti finalmente annoverato, la totale pubblicazione in G.U. dei testi di legge dedicati a normare le nuove attività da proporre in farmacia per il cittadino, tra cui, il più importante in termini di contenuti, è sicuramente il terzo, quello dedicato ai servizi di CUP ora di possibile introduzione anche nelle farmacie pubbliche e private.

Si tratta dunque di mettere in pratica sull'intero territorio nazionale quanto già stabilito dal Dlgs 159/09: un territorio coperto in maniera capillare e servito in modo unico in tutta Europa dalle farmacie italiane (poco meno di 18 mila a fine 2012 ma che diventeranno oltre 26.000 a fine 2013 secondo le stime Ministeriali con il nuovo concorso di assegnazione) e che, a dire il vero, la farmacia dei servizi la conoscono già da tempo, seppur in modo non strutturato e condiviso, dal momento che gli accordi sui nuovi servizi ancora stentano a decollare in quanto ancora privi di una condizione di uniformità di base sulla loro applicazione.

Purtroppo come già detto il "sistema" delle farmacie comunali era anche in attesa del quarto decreto che avrebbe dovuto normare definitivamente le attività delle farmacie pubbliche verso il nuovo percorso previsto per la "farmacia dei servizi" in grado di consentire la realizzazione della "sanità di prossimità", diffusa capillarmente sul territorio e aperta negli orari di servizio commerciali.

La normativa sopra richiamata è stata purtroppo interrotta nel suo iter di approvazione, dalla fine anticipata della legislatura, rimandando al prossimo esecutivo il compito di ultimarne lo sviluppo e l'iter procedurale prima della sua pubblicazione a norma di legge.

Messi insieme i tre decreti attuativi oggi disegnano e rafforzano oggi una farmacia che può legittimamente proporsi come centro territoriale di servizi per la salute.

I primi tre testi delle nuove disposizioni di legge sono oggi già esecutivi ed attendono solo lo sviluppo dei relativi protocolli attuativi tra Regione-Asl da una parte e Federfarma ed Assofarm dall'altra. Tutti sono stati scritti in modo da sancire con estrema chiarezza che a dare il via effettivo ai nuovi servizi sarà la nuova convenzione nazionale tra il SSN e le Farmacie unitamente ai provvedimenti normativi delle singole amministrazioni, attraverso lo strumento delle convenzioni integrative regionali.

La convenzione nazionale, dal canto suo, comunque scaduta dal lontano 1998, farà soltanto da cornice al tema dei requisiti organizzativi, mentre normerà per il primo semestre dell'anno la remunerazione delle farmacie con le modalità attuali, lasciando al nuovo esecutivo nazionale l'applicazione del protocollo d'intesa circa i nuovi criteri per la remunerazione del servizio di farmacia sottoscritto tra le parti lo scorso 16 ottobre, ma poi disatteso da parte del Ministero dello Sviluppo economico che ha richiesto un ulteriore sconto in favore dello Stato sui rimborsi concessi ai farmacisti per lo svolgimento del servizio, che andrebbero, se così fosse, ad incidere sul fatturato aziendale del SSN con un ulteriore taglio del 18% rispetto all'attuale già registrato in corso d'anno (circa – 84.000,00 € in valore complessivo di extra sconto e normativa farmaci generici).

E' infatti per questo motivo che A.S.Far.M., insieme a tutte le farmacie del settore, auspicava e ben plaudiva alla nuova riforma di remunerazione del servizio a partire dal nuovo anno che prevedeva lo sganciamento del fatturato del Ssn dalla dinamica calante dei prezzi, considerato che il proprio punto vendita dispensa volumi importanti di farmaco genericato, con fatturati oggi sensibilmente contratti rispetto al farmaco brand.

Dati Farmacia Aziendale al 30 novembre

Quadro generale	DATI MENSILI: novembre 2012					PROGRESSIVO: gennaio - novembre 2012					ULTIMI 12 MESI: dicembre 2011 - novembre 2012							
	euro	Δ % euro	ctr mkt	quota %	pezzi	Δ % pezzi	euro	Δ % euro	ctr mkt	quota %	pezzi	Δ % pezzi	euro	Δ % euro	ctr mkt	quota %	pezzi	Δ % pezzi
TOTALE	292.887	+3,6	∞	100,0	29.070	+6,1	3.370.184	+1,0	∞	100,0	326.526	+4,5	3.681.566	+0,5	∞	100,0	356.476	+4,1
ETICO	164.368	-2,4	∞	56,1	15.569	+5,1	1.901.435	-3,6	∞	56,4	174.192	+3,7	2.082.199	-4,1	∞	56,6	190.072	+3,3
MUTUABILE	109.486	-11,0	↘	66,6	8.819	-3,9	1.338.357	-9,0	∞	70,4	104.504	-2,6	1.469.590	-9,1	∞	70,6	114.345	-2,9
NON MUTUABILE	29.279	+5,2	↗	17,8	2.471	-0,7	314.356	+3,2	∞	16,5	27.259	+3,1	345.104	+3,9	∞	16,6	29.890	+3,6
GENERICICO	25.604	+45,5	↗↗	15,6	4.279	+35,8	248.722	+23,0	∞	13,1	42.429	+23,6	267.506	+20,8	∞	12,8	45.837	+22,4
COMMERCIALE	120.829	+12,7	↗	41,3	12.870	+7,6	1.393.965	+9,0	↗	41,4	145.578	+5,3	1.517.307	+8,3	↗	41,2	159.049	+5,0

Dati Farmacie su mercato di riferimento nazionale

Quadro generale	DATI MENSILI: novembre 2012					PROGRESSIVO: gennaio - novembre 2012					ULTIMI 12 MESI: dicembre 2011 - novembre 2012							
	euro	Δ % euro	ctr fcia	quota %	pezzi	Δ % pezzi	euro	Δ % euro	ctr fcia	quota %	pezzi	Δ % pezzi	euro	Δ % euro	ctr fcia	quota %	pezzi	Δ % pezzi
TOTALE	358.465	+2,4	∞	100,0	38.866	+3,0	3.920.946	+0,4	∞	100,0	425.263	+2,3	4.293.324	-0,1	∞	100,0	465.740	+1,9
ETICO	167.025	-0,3	∞	46,6	16.278	+5,1	1.825.734	-1,8	∞	46,6	174.952	+4,3	1.998.477	-2,3	∞	46,5	191.103	+3,6
MUTUABILE	110.951	-4,5	↗	66,4	9.840	+0,0	1.248.136	-4,8	∞	68,4	109.008	+0,6	1.367.958	-5,3	∞	68,5	119.272	+0,3
NON MUTUABILE	35.748	+0,2	↘	21,4	2.864	+1,1	376.781	-0,6	∞	20,6	30.258	+0,4	413.289	-0,7	∞	20,7	33.188	-0,1
GENERICICO	20.325	+29,5	↘↘	12,2	3.575	+26,9	200.817	+18,7	∞	11,0	35.685	+21,9	217.231	+17,2	∞	10,9	38.642	+21,1
COMMERCIALE	183.255	+5,5	↘	51,1	21.849	+1,1	2.001.096	+3,5	↘	51,0	242.749	+1,1	2.191.974	+3,0	↘	51,1	266.399	+0,8

Purtroppo questo non sarà possibile da gennaio, ma solo nella seconda metà dell'anno: dal 30 giugno del nuovo anno.

Questo infatti è quanto prevede uno degli emendamenti al dl Stabilità, che mentre ci apprestiamo alla redazione del documento di bilancio è stato presentato in commissione Bilancio del Senato e sembrerebbe essere stato approvato. La proposta fa parte di un pacchetto di misure traslocate nel decreto dopo la soppressione del ddl Milleproroghe che originariamente avrebbe dovuto contenerle, archiviato come altri provvedimenti per la fine anticipata della legislatura.

L'emendamento – firmato dai relatori e quindi accreditato di buone chance di successo – dispone il rinvio al 30 giugno 2013 della scadenza fissata «dall'articolo 15, comma 2, quinto periodo» della legge 135/2012 sulla Spending review.

Tale periodo, in sostanza, è quello che sanciva la transizione a un nuovo metodo di remunerazione delle farmacie «a decorrere dal 1 gennaio 2013», definito con «decreto del ministro della Salute, di concerto con il ministro dell'Economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni», sulla base di «un accordo tra le associazioni di categoria maggiormente rappresentative e l'Aifa».

Il fatto che l'emendamento si limiti a intervenire soltanto su questa parte della Spending review è attualmente oggetto, in Assofarm e Federfarma, di approfondite riflessioni. Pare restare infatti invariata la disposizione che fissa «la base di calcolo» della nuova remunerazione «ai margini vigenti al 30 giugno 2012», né sarebbe stata toccata la scaletta fissata per la trattativa che portò all'accordo del 16 ottobre, quindi è poco probabile che l'obiettivo della dilazione sia riavanzare il percorso compiuto finora. In sostanza, i Ministeri sembrerebbero volersi prendere sei mesi in più per chiudere l'ultima fase dell'operazione.

E' evidente che l'emendamento va letto tenendo accanto la lettera con cui giovedì 21 u.s. il Ministero della Salute aveva annunciato ad Assofarm e Federfarma la preparazione di un'ulteriore nuovo «schema di decreto sul nuovo sistema di remunerazione» da discutere poi con i distributori e le farmacie.

L'ipotesi più accreditata, quindi, è che il Ministero voglia raggiungere con la filiera un nuovo accordo sulla remunerazione, che verrebbe poi lasciato in eredità al nuovo esecutivo perché lo faccia ratificare dalle Regioni entro giugno.

Se così fosse, è un percorso che non spiacerebbe alle associazioni di categoria a cui anche l'Azienda fa riferimento: anche se è facile prevedere che i dicasteri proporranno modifiche, l'accordo del 16 ottobre rimane quindi in qualche modo un riferimento obbligato emanato dall'ultimo governo tecnico, ma si hanno seri dubbi sul fatto che lo potrà essere anche per il prossimo.

Nell'insieme le normative sulla “farmacia dei servizi”, ci auguriamo possano essere supportate appieno dalla nuova legislatura, sono comunque già state oggetto di un'accurata analisi da parte del Cda aziendale, che con i propri collaboratori, ha già approntato una serie di linee guida di indirizzo per sviluppare appieno le nuove opportunità offerte dalle leggi attuative, una volta chiare le idee sulla materia da parte dei nuovi esecutivi del governo nazionale e di quello regionale anche sul tema delle società pubbliche e partecipate dagli enti locali.

In estrema sintesi, lasciando al prosieguo della relazione l'analisi più dettagliata del prevedibile andamento dell'attività aziendale settore per settore, nell'anno di attività che oramai è al termine si sono in linea di massima confermate le indicazioni e le criticità già emerse ed evidenziate anche nei precedenti esercizi.

La difficoltà del settore “farmacia”, comunque in utile, anche se ridotto (+ 1,37 % + 42.000,00 € circa a fine novembre 2012), ma che si conta di mantenere allo stesso livello anche per il nuovo esercizio, è fenomeno noto e si sta manifestando a livello nazionale con dati anche più pesanti rispetto alla nostra realtà, dove le scelte aziendali già operate dal CDA A.S.Far.M. (potenziamento dell'orario di servizio a favore del cittadino, aumento delle referenze disponibili nel negozio, realizzazione di nuova area servizi ed incremento delle prestazioni sociosanitarie offerte, affiancate da una tradizionale politica di educazione all'uso dei farmaci che ha indotto storicamente costumi positivi di non abuso del prodotto farmaco ecc), hanno limitato di fatto i fenomeni che in altre realtà stanno invece avendo ora ricadute più evidenti, quanto improvvise, sulla redditività della attività della farmacia.

Come si vedrà, diverse sono le cause che hanno inciso, e continueranno ad incidere, sull'andamento generale del settore anche nei prossimi anni: **la normativa di riordino** delle quote a rimborso assegnate dal servizio farmaceutico per la spesa convenzionata,

che dallo scorso mese di luglio (art.15 del D.L. 6 Luglio 2012, n.95, convertito con modificazioni in Legge) ha visto l'introduzione di una nuova addizionale secca di prelievo sul farmaco SSN pari all'2,25% (circa 22.000,00 euro di minori introiti per l'azienda), la nuova modalità di prescrizione del farmaco introdotta per i medici di famiglia, **la parziale, se non totale, liberalizzazione della vendita dei farmaci di Fascia C** oltre a quella già praticata degli otc nei corner parafarmaceutici, la politica degli sconti, l'immissione sul mercato di farmaci equivalenti, una sempre maggiore distribuzione diretta di farmaci da parte dell'A.S.L. provinciale, oltre agli effetti di una recessione generalizzata dei consumi che investe anche le farmacie in alcuni loro settori.

Al di là però di queste cause contingenti, sulla situazione di difficoltà che stanno vivendo le farmacie a livello nazionale, **gravano soprattutto le incertezze normative del settore** che da troppo tempo persistono, creando dubbi e problemi non solo circa le prospettive e gli sviluppi legati al ruolo della farmacia, della professione del farmacista, ecc.

Sono temi delicati e importanti che hanno a che fare direttamente con il "sistema "dei servizi sanitari" che operano sul territorio, un sistema all'interno del quale la farmacia ha una funzione insostituibile : una funzione che può essere ulteriormente valorizzata e ampliata, portando a sistema quello che ora viene fatto solo in alcune realtà per opera e scelta "volontaria" di alcune farmacie o, come nel caso dell'Amministrazione Comunale di Induno Olona, di A.S.Far.M. che ha fatto la scelta di improntare e sviluppare la gestione del proprio servizio di farmacia in un'ottica sempre più fortemente caratterizzata di "farmacia di servizi", di cui oggi le nuove normative di riordino del servizio sembrano dare piena ragione.

E' questa una direzione auspicata e attesa da tutto il mondo della farmacia come si sta evidenziando nel dibattito che si è riaperto dopo l'introduzione dei primi tre decreti attuativi della L.69/2009.

Nonostante la soddisfazione per i testi ministeriali delle nuove norme attuative, che legittimano la farmacia a presidio sanitario sul territorio, ci sembra che non tutto sia risolto.

La legge infatti parla chiaro: la farmacia dovrà rispettare tutti i requisiti professionali, sanitari e tecnico-strutturali previsti dalla normativa e in ogni caso «l'effettuazione dei servizi non potrà comportare oneri aggiuntivi per la finanza pubblica».

L'azienda resterà in attesa, nel prossimo anno, di capire quali saranno i requisiti minimi richiesti alle farmacie pubbliche, che potranno costituire la vera discriminante all'accesso dei servizi, auspicandosi che la burocrazia imposta dalle singole ASL e Regioni non sia eccessivamente limitante.

Pur ben comprendendo le perplessità riguardo ai criteri sulla remunerazione e i dubbi sui tempi necessari al rinnovo della Convenzione (scaduta da due anni ed in itinere di approvazione unitamente al nuovo sistema di remunerazione), il CDA A.S.Far.M. crede che la nascita della farmacia dei servizi sia il vero giro di boa per gli ulteriori margini di miglioramento dell'attività di dispensazione del farmaco svolta dall'azienda.

A questo proposito, nel nuovo esercizio, la serie di schematiche idee che si sono elaborate nell'anno che sta per terminare, solo in un contesto favorevole di disposizioni di legge per le società partecipate dagli enti locali e di disponibilità da parte del mercato del credito a finanziarne l'attuazione, potranno vedere la **realizzazione dell'ampliamento della**

superficie di vendita del negozio di farmacia, unitamente alla **realizzazione di un centro Cup** per il ritiro dei referti ospedalieri per l'intera Valceresio.

Come si ricorderà, le prime idee per una possibile realizzazione del nuovo ampliamento della sede di Via Jamoretti, 51 erano già state presentate dal Cda aziendale nell'ultima presentazione al Consiglio Comunale dei documenti di bilancio dell'Azienda, dove già avevamo avuto modo di rappresentare che l'attuale superficie a disposizione del servizio di farmacia non permette oggi ulteriori possibilità di sviluppo di ulteriori attività.

In attesa pertanto dei prossimi orientamenti politici dei nuovi esecutivi di governo a livello nazionale e regionale, nel nuovo esercizio, si predisporrà la procedura per l'avvio della fase di progettazione per procedere poi all'affidamento dei lavori di che trattasi, solo una volta intervenuta la dovuta copertura integrale finanziaria.

Al di là però di critiche, talvolta giustificate ma sterili, non si può dimenticare e sottacere il fatto innegabile che il **“Sistema Farmacia”** è stato in grado fino ad ora di garantire a tutti e dovunque in Italia la accessibilità al farmaco e la disponibilità competente di professionisti preparati e aggiornati come sono i farmacisti.

A riprova del **“gradimento”** della funzione e del servizio svolto dalla farmacia A.S.Far.M. va notato il fatto che al calo degli utili, in virtù delle motivazioni sopra citate, si è accompagnato per tutto il 2012 in modo abbastanza generalizzato un aumento delle ricette e delle persone che quindi hanno usufruito della farmacia e dei suoi servizi sanitari collegati manifestando nel contempo un buon grado di soddisfazione dalle attività socio-sanitarie ricevute nel polo sanitario di Via Jamoretti,51.

Ciò nonostante pur avendo mantenuto pressochè invariato nell'anno il numero delle ricette spedite al SSN (+4,06% + 2.451 ricette – novembre2012), **mediamente è calato anche per quest'anno il valore medio economico di rimborso della ricetta (- 4,10% dato a Novembre 2012), ma è aumentata il “movimento” in farmacia** e quindi il lavoro per i farmacisti e gli operatori della struttura, il ricorso alla loro competenza ed alla loro professionalità.

A questo proposito va ricordato che proprio su questi temi, anche l'ultimo Piano Socio-Sanitario Lombardo, approvato dalla Giunta Regionale Lombarda ha inserito a pieno titolo anche le farmacie nel campo dei principali attori di sistema, con la promessa di un'integrazione nella rete territoriale per fare in modo che erogino cure nel rispetto degli equilibri di bilancio.

Nel nuovo anno l'azienda dovrà però attendere prima di porre in essere le politiche di sviluppo ipotizzate, le scelte del nuovo governo di Regione Lombardia per comprendere ad esempio, se il nuovo esecutivo punterà ancora nel prossimo periodo alla realizzazione delle **Uccp**, cioè le **Unità Complesse delle Cure Primarie**, che la Convenzione dei medici di famiglia aveva designato ad eredi dirette di **Utap** e delle medicine di gruppo, per la gestione inoltre integrata dei **Creg**, dove anche le farmacie potrebbero svolgere la loro funzione di collector di servizi sanitari e sociali.

In attesa pertanto della nuova normativa di riferimento di attuazione sul futuro e sul ruolo della farmacia, è aperto un confronto importante tra le associazioni rappresentative delle diverse categorie, (farmacie comunali, private, ordine dei farmacisti ecc., ordine dei medici, ecc) e il Ministero della salute: l'auspicio è che questo confronto possa riprendere e continuare per delineare il profilo di una **nuova farmacia, più inserita nel contesto delle strutture sanitarie, più valorizzata e più "usata" nelle sue diverse e molteplici possibilità di funzioni socio sanitarie.**

Sarebbe miope, come già emerso anche in alcuni incontri sia a livello locale che nazionale, non intravedere le **potenzialità della farmacia** in un'ottica di sempre maggiore valorizzazione del sistema di servizi territoriali, per le cure primarie, perseguita giustamente per ridurre la istituzionalizzazione e la ospedalizzazione, e promuovere nel contempo **il territorio come generatore di servizi sociosanitari e di risposte ai bisogni di salute dei cittadini.**

Una rilettura attenta della "farmacia" in questa ottica, così come peraltro prevista dai provvedimenti di legge vigenti è urgente e cogente anche in una **logica di "risparmio" e di miglior utilizzo di tutte le risorse disponibili**, oggi più che mai indispensabile in una visione di controllo e di razionalizzazione della spesa pubblica e dei servizi di interesse pubblico.

La gestione della farmacia comunale A.S.Far.M. ed il "sistema farmacie" più in generale, hanno la presunzione di poter affermare, che sono disponibili a confrontarsi e a mettersi in gioco in questa nuova prospettiva e a continuare il confronto: un confronto che ha messo sul tavolo nell'anno si sta per concludere la nuova normativa di legge che ha carattere più prettamente organizzativo è che previsto la diminuzione del rapporto cittadini/farmacie della attuale pianta organica e la possibilità di aprire farmacie anche al di fuori dalla pianta organica in luoghi di grande "passaggio", ecc.

Tante ipotesi, che nei prossimi anni potranno ampliare notevolmente il numero delle farmacie, modificando in modo sostanziale l'attuale sistema, rendendo ancora più urgente quella ridefinizione di ruolo che la farmacia richiede, **non essendo dispensatrice di prodotti qualsiasi, ma di farmaci, di ausili sanitari, di prestazioni, servizi, consulenze, informazioni strettamente connesse alla salute.**

Il C.d.A. di A.S.Far.M., alla luce di queste considerazioni di carattere generale, ma soprattutto ragionando dell'andamento della attività dell'area aziendale e della valutazione della nostra realtà, ritiene che **vada affermato sempre di più il carattere sociale e sanitario della farmacia** e contrastata nel contempo l'involuzione dei risultati delle farmacie : la farmacia comunale è il core-business primario aziendale, patrimonio dell'Amministrazione Comunale di riferimento e quindi di tutta la collettività ed **occorrerà oggi più di ieri investire su di essa migliorandone ulteriormente prestazioni e servizi.**

Nel nuovo esercizio sarà infatti opportuno investire : **sulla individualizzazioni di altre iniziative di servizio** per rafforzare il ruolo della farmacia come presidio sanitario che opera sul territorio in sintonia con medici di base, strutture sanitarie e ASL per **contribuire alla crescita complessiva della qualità del nostro sistema sanitario locale :**

- **Servizio Cup,**
- **ADI,**
- **Servizi di specializzazione in farmacia,**
- **Intramoenia Ospedaliera negli spazi degli ambulatori medici specialistici,**
- **Sulle risorse umane** che, oltre al continuo aggiornamento tecnico, possano avere maggiori competenze e conoscenze di fronte alle esigenze di un servizio che si propone nuovi e più ambiziosi obiettivi per rispondere adeguatamente ad una sempre più ampia e diversificata tipologia di utenti.

Molto spazio sarà comunque ancora dedicato al tema della farmacia dei servizi, introdotta dalla Legge 69/2009.

Una cosa deve però sempre essere presente a tutti gli interlocutori di A.S.Far.M. : la legge 69/2009 non è un traguardo raggiunto una volta per tutte, una sorta di trofeo da mettere in bacheca.

E' un inizio. E' il punto di partenza di un processo di sviluppo e di crescita professionale.

E' evidente, come abbiamo già detto, che con le Regioni e le A.S.L. locali si dovrà trattare l'attivazione dei servizi, perché così prescrive la norma e perché di fatto la sanità italiana ha oggi un impianto federalistico, per quanto ancora da perfezionare, dove gli accordi sui servizi hanno ancora poca uniformità.

Ma questa circostanza non va vista soltanto come un limite: la discussione su base locale è anche l'occasione per rendere ancora più aderente ai bisogni della popolazione il ruolo della farmacia dei servizi e questo, già nel medio termine, significa aumentare la sua "centralità".

Ma nella Legge 69 va sottolineato un punto che segna una svolta importantissima : grazie a quanto disposto dall'articolo 3, infatti, gli organismi associativi rappresentativi della categoria entrano nelle trattative per la contrattazione dell'accordo nazionale tra Servizio sanitario e farmacie.

Assieme alla FNOMCeO, le associazioni di categoria più rappresentative del mondo farmaceutico saranno ascoltate in merito all'organizzazione dei nuovi servizi affidati alle farmacie anche nell'ambito del rinnovo dell'Accordo di lavoro per la medicina generale e la pediatria di libera scelta.

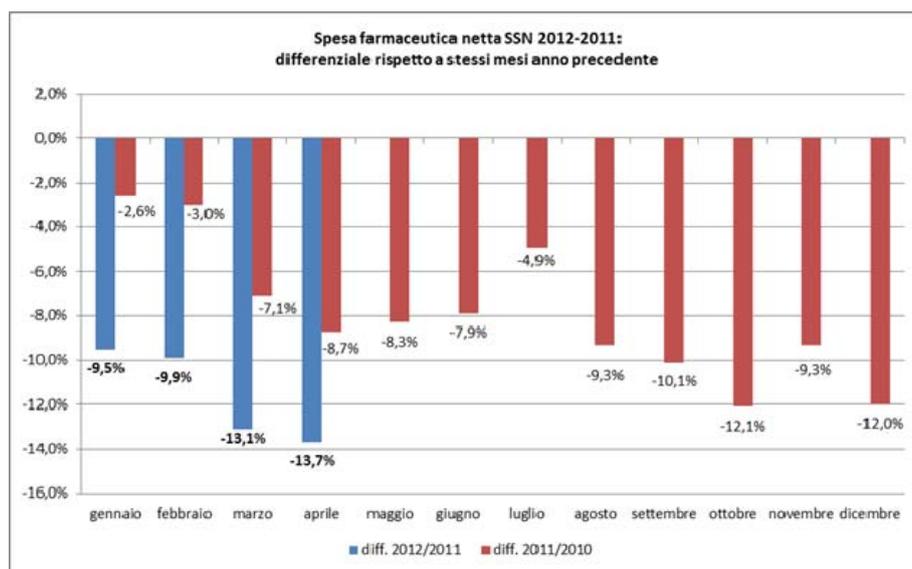
E' questo un fatto importante perché sancisce un nuovo peso specifico della componente professionale anche nella trattativa economica, ridimensionando di fatto l'aspetto per così dire commerciale dell'accordo nazionale : le farmacie private e pubbliche non sono solo semplici fornitori del Servizio sanitario nazionale, oggi alla luce della nuova normativa sono dei professionisti della salute a pieno titolo.

1.2 L'andamento della spesa farmaceutica

Il Servizio Sanitario Nazionale

La spesa farmaceutica convenzionata netta SSN, nel [primo quadrimestre 2012](#), ha fatto registrare una diminuzione del -11,5% rispetto allo stesso periodo del 2011. Si attenua invece la tendenza all'un aumento del numero delle ricette, cresciuto del +0,2%, mentre nel 2011 era stato pari al +0,6%. In alcune Regioni il numero delle ricette, nel primo quadrimestre 2012, è diminuito, probabilmente a seguito di un incremento della distribuzione diretta ovvero della distribuzione da parte delle farmacie per conto delle ASL, i cui costi sono contabilizzati separatamente. Da [aprile 2012](#) la diminuzione del numero delle ricette appare pressoché generalizzata.

Nel periodo gennaio-aprile 2012 le ricette sono state oltre 201 milioni, pari a 3,34 ricette per ciascun cittadino. Le confezioni di medicinali erogate a carico del SSN sono state oltre 370 milioni, con un aumento del +0,3% rispetto al primo quadrimestre 2011. Ogni cittadino italiano ha ritirato in farmacia in media 6,2 confezioni di medicinali a carico del SSN. L'aumento del numero delle confezioni è leggermente maggiore rispetto a quello del numero di ricette in quanto si è assistito a un incremento, seppure ridotto, del numero medio di confezioni prescritte su ciascuna ricetta. Grafico n. 1



L'andamento della spesa nei primi mesi del 2012 è influenzato soprattutto dal calo del valore medio delle ricette (-11,8%): vengono, cioè, erogati a carico del SSN farmaci di costo sempre più basso.

Ciò è dovuto alle continue riduzioni dei prezzi dei medicinali (da ultima quella varata dall'AIFA nel mese di aprile 2011, che ha drasticamente tagliato i prezzi di rimborso dei medicinali equivalenti inseriti nelle liste di trasparenza), alla trattenuta dell'1,82% imposta alle farmacie dal 31 luglio 2011 che si aggiunge alle altre trattenute a carico delle farmacie stesse, al crescente impatto dei medicinali equivalenti a seguito della progressiva scadenza di importanti brevetti e alle misure applicate a livello regionale. Tra queste ultime, si segnalano l'appesantimento della quota a carico dei cittadini (ticket) e la distribuzione diretta di medicinali acquistati dalle ASL.

IL CONTRIBUTO DELLE FARMACIE AL CONTENIMENTO DELLA SPESA

Le farmacie continuano a dare un rilevante contributo al contenimento della spesa, oltre che con la diffusione degli equivalenti e la fornitura dei dati sui farmaci SSN, con lo sconto al SSN per fasce di prezzo, che ha garantito nei primi quattro mesi del 2012 un risparmio di oltre 180 milioni di euro, ai quali si aggiungono circa 24 milioni di euro derivanti dalla quota dello 0,64% a titolo di pay-back, posta a carico delle farmacie dal 1° marzo 2007 e tuttora in vigore. A tali pesanti oneri si è aggiunta, dal 31 luglio 2010, la trattenuta dell'1,82% sulla spesa farmaceutica, introdotta dal decreto-legge n. 78/2010, convertito nella legge n. 122/2009, che è costata alle farmacie quasi 60 milioni di euro nei primi quattro mesi del 2012.

Gli oneri a carico delle farmacie sono stati ulteriormente aumentati dal DL spending review che ha previsto l'ulteriore aumento al 2,25% della trattenuta a favore del SSN dallo scorso luglio.

È bene ricordare che lo sconto a carico delle farmacie ha un carattere progressivo in quanto aumenta all'aumentare del prezzo del farmaco, facendo sì che i margini reali della farmacia siano regressivi rispetto al prezzo. Le farmacie rurali sussidiate e le piccole farmacie a basso fatturato SSN godono di una riduzione dello sconto dovuto al SSN.

Tabella n. 1: trattenute a carico delle farmacie

Fascia di prezzo €	farmacie urbane e rurali non sussidiate		farmacie rurali sussidiate	
	fatturato SSN > 258.228,45 euro	fatturato SSN < 258.228,45 euro	con fatturato superiore a 387.342,67 euro	con fatturato inferiore a 387.342,67 euro
da 0 a 25,82	3,75+1,82%%	1,5%	3,75%+1,82%	1,5%
da 25,83 a 51,65	6%+1,82%	2,4%	6%+1,82%	
da 51,66 a 103,28	9%+1,82%	3,6%	9%+1,82%	
da 103,29 a 154,94	12,5%+1,82%	5%	12,5%+1,82%	
oltre 154,94	19%+1,82%	7,6%	19%+1,82%	

QUOTE DI PARTECIPAZIONE A CARICO DEI CITTADINI

L'incidenza sulla spesa lorda delle quote di partecipazione a carico dei cittadini è passata **dal 10,3% di aprile 2011 al 12,1% di aprile 2012** a seguito degli interventi regionali sui ticket e del crescente ricorso dei cittadini ai medicinali di marca più costosi, con conseguente pagamento della differenza di prezzo rispetto all'equivalente di prezzo più basso, a causa delle polemiche sull'efficacia dei medicinali generici e sulla sostituzione da parte del farmacista con un equivalente tra quelli di prezzo più basso, che creano diffidenza nei cittadini.

Nelle Regioni con ticket più incisivo le quote di partecipazione hanno un'incidenza sulla spesa lorda tra l'11,7% e il 15,3%.

Per una panoramica sui ticket applicati dalle singole Regioni vedi il sito www.federfarma.it alla voce "ticket regionali".

I dati provvisori della gestione di A.S.Far.M. Farmacia

Il volume delle somministrazioni della farmacia, al lordo dell'IVA, nell'anno 2012, ha fatto registrare (dati all'assestamento di bilancio al 30/11/2012) un leggero incremento del solo comparto commerciale (grazie alla politica di innovazione nelle disponibilità di prodotto per i clienti) come meglio di seguito indicato :

MESE	ANNO 2011				RICETTE SSN	valore medio ricetta	ANNO 2012						INCREMENTO COMPLESS.	
	SSN	BANCO	TICKET SANITARIO	TOTALE			SSN	VARIAZIONE SSN	BANCO	VARIAZIONE BANCO	TICKET SANITARIO	VARIAZIONE TICKET		TOTALE
GENNAIO	139.657,09	151.871,82	15.384,59	291.528,91	5.975	20,80	135.782,71	-3.874,38	155.948,98	4.077,14	19.080,81	3.696,22	291.731,67	202,76
FEBBRAIO	125.054,35	144.786,65	13.838,06	269.841,00	5.148	21,60	128.962,83	-3.908,48	154.022,31	9.235,86	17.582,00	3.743,94	282.985,14	-13.144,14
MARZO	151.350,00	152.301,35	16.721,91	303.651,35	6.087	22,12	130.569,48	-20.780,52	159.790,02	7.488,67	17.977,91	1.256,00	290.359,50	-13.291,85
APRILE	129.529,27	146.727,63	17.001,94	276.256,90	5.306	21,21	125.205,57	-4.323,70	147.092,99	365,36	17.103,36	101,42	272.298,56	-3.958,34
MAGGIO	142.210,77	142.324,53	17.335,51	284.535,30	5.555	22,48	122.447,84	-19.762,93	155.802,92	13.478,39	19.184,11	1.848,60	278.250,76	-6.284,54
GIUGNO	139.318,26	131.727,48	17.337,50	271.045,74	5.521	22,09	131.165,94	-8.152,32	152.446,40	20.718,92	18.089,51	752,01	283.612,34	12.566,60
LUGLIO	153.045,76	157.074,16	18.910,31	310.119,92	5.815	23,07	134.082,67	-18.963,09	157.410,52	336,36	18.826,06	-85,25	291.493,19	-18.626,73
AGOSTO	134.163,32	145.206,17	17.484,28	279.369,49	5.522	21,13	145.456,99	11.293,67	163.559,43	18.353,26	20.350,96	2.866,68	309.016,42	29.646,93
SETTEMBRE	124.087,38	140.255,86	16.373,82	264.343,24	5.138	20,96	114.605,58	-9.481,80	141.457,38	1.201,52	15.959,21	-414,61	256.062,96	-8.280,28
OTTOBRE	122.079,46	149.289,09	15.706,58	271.368,55	4.995	21,30	131.574,42	9.494,96	168.618,28	19.329,19	18.400,74	2.694,16	300.192,70	28.824,15
NOVEMBRE	126.748,71	137.519,00	17.189,05	264.267,71	5.255	20,85	126.402,43	-346,28	146.071,51	8.552,51	17.753,02	563,97	272.473,94	8.206,23
TOT	1.487.244,17	1.599.091,74	183.283,55	3.086.328,11	60.317	21,62	1.476.256,41	-66.987,91	1.702.226,72	103.136,96	200.306,69	17.051,14	3.128.477,18	42.149,07

MESE	INCREMENTO	RICETTE	valore medio ricetta	valore medio ricetta diff %	RICETTE	RICETTE	SSN	BANCO	TOT.	RID. SOP	RID. OTC	TOT.
	COMPLESS.	SSN			variazione nr.	variazione %	+%	+%	+%	€	€	€
GENNAIO	202,76	5.804	20,11	-3,33	-171	-2,86	-2,77	2,68	0,07	2.643,09	7.625,55	10.268,64
FEBBRAIO	13.144,14	5.569	20,00	-7,42	421	8,18	3,13	6,38	4,87	2.634,82	7.481,73	10.116,55
MARZO	-13.291,85	5.641	19,96	-9,76	-446	-7,33	-13,73	4,92	-4,38	1.937,17	6.788,00	8.725,17
APRILE	-3.958,34	5.290	20,44	-3,64	-16	-0,30	-3,34	0,25	-1,43	1.937,17	5.542,74	7.479,91
MAGGIO	-6.284,54	6.063	17,03	-24,24	508	9,14	-13,90	9,47	-2,21	1.961,07	6.147,47	8.108,54
GIUGNO	12.566,60	5.691	19,87	-10,07	170	3,08	-5,85	15,73	4,64	2.065,30	5.976,98	8.042,28
LUGLIO	-18.626,73	5.916	19,48	-15,54	101	1,74	-12,39	0,21	-6,01	1.847,07	6.526,35	8.373,42
AGOSTO	29.646,93	6.400	19,55	-7,49	878	15,90	8,42	12,64	10,61	1.921,10	7.339,54	9.260,64
SETTEMBRE	-8.280,28	5.000	19,73	-5,89	-138	-2,69	-7,64	0,86	-3,13	1.906,48	5.658,96	7.565,44
OTTOBRE	28.824,15	5.771	19,61	-7,91	776	15,54	7,78	12,95	10,62	2.833,54	7.012,91	9.846,45
NOVEMBRE	8.206,23	5.623	19,32	-7,32	368	7,00	-0,27	6,22	3,11	2.167,28	6.546,17	8.713,45
TOT	42.149,07	62.768	19,53	-9,65	2.451	4,06	-4,10	6,45	1,37	23.854,09	72.646,40	96.500,49

A subire le conseguenze di una diminuzione della spesa accompagnata da un aumento del numero delle ricette è comunque poi solo la farmacia che, a fronte di un incremento di attività lavorativa, registra invece un sensibile calo del fatturato; lo stato di sofferenza del settore è poi più grave se consideriamo i ritardi nei pagamenti da parte dell'ASL di riferimento.

Gli ultimi dati disponibili su base nazionale, regionale e provinciale evidenziano infatti le risultanze di seguito elencate che vengono raffrontate con i dati della realtà aziendale :

spesa mutualistica nazionale	- 11,50% (dato ad aprile 2012)
spesa mutualistica regionale	- 7,24% (dato a novembre 2012)
spesa " provincia Varese	- 4,67% (dato a novembre 2012)

spesa " A.S.Far.M. - 4,10 % (dato a novembre 2012)

Ricette spedite anno	1996	nr.	16.989	
Ricette spedite anno	2005	nr.	42.109	
Ricette spedite anno	2006	nr.	45.241	+ 7,43 %
Ricette spedite anno	2007	nr.	52.183	+ 15,34 %
Ricette spedite anno	2008	nr.	56.315	+ 7,91 %
Ricette spedite anno	2009	nr.	57.122	+ 8,95 %
Ricette spedite anno	2010	nr.	63.803	+ 11,70 %
Ricette spedite anno	2011	nr.	65.994	+ 3,31 %
Ricette spedite anno	2012	nr.	62.768	+ 4,06 % (dato parziale su novembre 2012/2011)

Valore Medio ricetta anno 1996 € **34,78**

Valore medio ricetta anno 2005	€	32,09
Valore medio ricetta anno 2006	€	31,29
Valore medio ricetta anno 2007	€	26,67
Valore medio ricetta anno 2008	€	25,66
Valore medio ricetta anno 2009	€	23,67
Valore medio ricetta anno 2010	€	23,67
Valore medio ricetta anno 2011	€	21,62

Valore medio ricetta anno 2012 € **19,53** **- 9,65 %** (dato parziale su novembre 2012/2011)

Per quanto riguarda i dati della gestione dell'area farmaceutica, nel corso dell'anno 2012, pur a fronte del progressivo aumento delle prescrizioni di farmaci generici, che in buona misura ha determinato la sostanziale ed ulteriore riduzione del valore medio della ricetta e delle iniziative di sconto sugli OTC e sul parafarmaco messe necessariamente in atto nella farmacia aziendale (che hanno comportato sconti per la popolazione pari ad oltre € 96.000,00 circa a fine novembre), i ricavi complessivi hanno solo in parte soddisfatto il risultato atteso in termini di fatturato rispetto allo scorso esercizio, in un contesto comunque di estrema congiuntura che ha portato il cittadino ad utilizzare maggiore accortezza anche nella gestione della spesa sanitaria personale.

Pertanto il risultato lordo all'oggi registrato dal fatturato globale (novembre 2012), se parametrato con gli stessi soli valori di produzione dell'anno 2011, è pari al + 1,37% dell'intera gestione rispetto a quello dello scorso anno nel medesimo periodo, dato questo che può essere comunque considerato più che positivo ed in netta controtendenza con l'andamento generale del sistema, che non ha registrato crescite, bensì perdite sostanziali di fatturato, soprattutto nel comparto del SSN dove anche le ultime normative di legge hanno ulteriormente impoverito il rimborso generale, oggi scontato di un ulteriore 2,25% rispetto lo scorso anno a partire dallo scorso mese di luglio.

Sono questi in parte i dati forniti dall'Anifa, l'associazione nazionale dell'industria farmaceutica e dell'automedicazione, diffusi nel corso della tavola rotonda 'Governare la spesa e federalismo sanitario: il ruolo dell'automedicazione'.

L'Anifa ha inoltre proposto, nella newsletter di dicembre disponibile on line, un'analisi delle dinamiche competitive del mercato dei farmaci di automedicazione nei primi nove mesi del 2012.

I dati indicano che la farmacia rimane comunque il canale di acquisto privilegiato dagli italiani: dei 241 milioni di confezioni vendute nel periodo gennaio-settembre 2012, l' 83,9% è stato acquistato in farmacia ed il restante 16,1% in parafarmacia (4,7%) o nei corner della GDO (l' 11,4% - dato questo molto interessante e che ha acquisito nel corso dell'ultimo anno ben 5 punti percentuali di incremento).

Nei primi nove mesi del 2012 le farmacie hanno poi subito una sensibile contrazione delle confezioni vendute (-5,2%), mentre le parafarmacie e i corner hanno entrambi registrato un leggero incremento dei volumi di vendita (rispettivamente, +5,8% e +1,4%); tuttavia, tale incremento risulta nettamente superiore rispetto a quello osservato nello stesso periodo del 2011, segno che il trend della crescita dei canali alternativi alla farmacia ha subito un processo contrario rispetto a quello registrato dalle farmacie in corso d'anno e soprattutto nell'ultimo quadrimestre con l'inasprirsi del momento di congiuntura economica nazionale.

Al riguardo, l'Anifa ha sottolineato come, a più di quattro anni dall'apertura del sistema distributivo e della liberalizzazione dei prezzi, sia ormai chiaro che sulle abitudini di acquisto dei farmaci di automedicazione cominciano ad incidere tanto il maggior numero e la diversificazione dei punti vendita, tanto il fattore prezzo, considerata la disponibilità alla vendita nei corner della GDO, unico canale che ha saputo incrementare la vendite parafarmaceutiche nel cittadino.

Un ultimo dato interessante ha riguardato proprio i prezzi: dall'elaborazione dell'Anifa emerge come questi abbiano registrato, nel periodo considerato, un decremento maggiore nelle parafarmacie e nei corner rispetto alle farmacie, che hanno attuato politiche di vendita estremamente aggressive per recuperare flussi di clienti nei propri punti vendita.

1.3 Le prospettive di mercato

I principali eventi che hanno condizionato e condizioneranno ulteriormente nel nuovo esercizio i ricavi delle aziende dedicate al settore della distribuzione nel farmaco come la farmacia A.S.Far.M. nei rapporti con il Servizio Sanitario Nazionale sono infatti così riassumibili :

- **le scelte strategiche del nuovo esecutivo di governo nazionale e regionale circa le public utilities;**
- **la nuova ed aggiuntiva percentuale di sconto riconosciuta al servizio sanitario dell'2,25 sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'iva, che sarà ulteriormente rimodulata nel prossimo periodo estivo dal nuovo esecutivo di governo nazionale se non prima;**
- **la firma della nuova convenzione con il SSN e più in generale l'intera normativa di riordino prevista con il DDL 883 che porterà ad una nuova remunerazione del servizio di farmacia;**
- **l'introduzione a regime dei nuovi servizi previsti dal D.Lgs. 153/2009 in applicazione della Legge 69/09;**
- **la possibile riorganizzazione della pianta organica delle farmacie sulla scorta dei nuovi provvedimenti di legge;**
- **il mantenimento del taglio generalizzato del 7% sul prezzo dei farmaci generici (a brevetto scaduto) ed inseriti nelle liste di trasparenza AIFA al 30 novembre 2012;**
- **l'utilizzo della ricetta elettronica in tutto il processo di gestione e rimborso del farmaco a carico del SSN;**
la rinegoziazione in corso d'anno del prezzo del farmaco generico;
- **la vendita presso la GDO di SOP e OTC;**
- **sconti posti a carico delle farmacie in misura maggiore al crescere del prezzo del prodotto;**
- **note limitative alla prescrizione;**
- **la distribuzione diretta, la distribuzione in dimissione e gli accordi con le farmacie territoriali per la "distribuzione per conto" (trasferimento dei contratti ASL alle forniture al pubblico);**
- **l'applicazione delle liste di trasparenza dei medicinali generici, l'introduzione del prezzo di riferimento con la conseguente abolizione del prezzo massimo di vendita impresso sulle confezioni di medicinali.**

Non si può quindi non sottolineare come tali provvedimenti provocheranno ulteriormente nella gestione economica dell'area farmacia un duplice effetto :

- un aumento della concorrenza a vantaggio del consumatore finale;
- un'ulteriore riduzione e stabilizzazione dei margini di utile per la farmacia, reinvestiti e comunque ancora utilizzati per lo svolgimento dei servizi sanitari a valore aggiunto in modo gratuito.

Anche la farmacia aziendale nel corso dell'anno ed a maggior ragione nei prossimi esercizi sarà sempre maggiormente proiettata nel gioco della competizione con i nuovi competitor (parafarmacie, corner Otc e di parafarmaco all'interno della grande distribuzione vicini al punto vendita aziendale) che impostano la loro politica esclusivamente su prezzi più bassi.

Questa conseguenza delle liberalizzazioni, "sommata alle politiche di europeizzazione della sanità nazionale che mirano all'abbattimento della spesa farmaceutica", delineano un "nuovo mercato che non può essere subito", pena "l'esclusione" dal mercato stesso, "ma deve essere recepito e affrontato come sinonimo di evoluzione e fonte di nuove opportunità".

E se la forza dei "rivali" è la leva dei prezzi, i plus proposti dalla Farmacia A.S.Far.M. per i prossimi saranno :

FLESSIBILITA' – COMUNICAZIONE – RELAZIONE

Ottimizzare la "FARMACIA DEI SERVIZI" sarà il 'must' dei prossimi due anni di attività della farmacia aziendale.

Infatti anche se la diffusione delle parafarmacie in Italia procede lentamente, a distanza dalla data di applicazione del decreto Bersani, hanno aperto i battenti circa 2100 parafarmacie e 260 corner nella grande distribuzione, il 92,4% del mercato è gestito dalle farmacie tradizionali.

Nel nuovo anno, in virtù della nuova normativa di legge che regola il nuovo quorum per la gestione della pianta organica delle farmacie, anche nel nostro comune è comunque già ipotizzata l'apertura di un nuovo negozio di farmacia, dove in caso di reale apertura, sarà allora utile osservarne i relativi riflessi sul fatturato finale aziendale.

Per il futuro dovrebbe invece registrarsi una minore crescita naturale dei corner nella grande distribuzione, sempre che i medesimi non vengano trasformati in farmacie tradizionali sulla scorta del provvedimento di legge di cui abbiamo prima parlato.

L'ingresso dei nuovi competitor e il contesto di vendita nei mega-store consentirà, secondo lo studio di CERGAS, un risparmio per la collettività di circa 75 milioni di euro.

Ma questo non significa che già oggi lo scenario non sia profondamente mutato e che non si debba prenderne atto; il punto vendita della vicina Gdo, prosegue infatti la distribuzione di SOP e OTC a prezzi scontati, così come del resto anche la nostra farmacia aziendale, che con la campagna "Li diamo per scontati", si è da tempo uniformata alla gestione dei prodotti su larga scala di consumo e richiesti da parte del cittadino.

All'oggi le reali riduzioni economiche monetizzabili dalle vendite sviluppate dall'apertura del negozio di parafarmacia della GDO, sono prossime a circa il 3,98 % (+ 2% rispetto allo scorso anno) del totale lordo del fatturato dei prodotti da banco, indice questo che potrebbe comunque causare una possibile ulteriore sofferenza nelle dispensazioni future nel nuovo esercizio, stante la vicinanza al punto vendita.

Non capita spesso che le occasioni di approfondimento su temi vissuti in modo forte da un settore, quello dell'area prima farmacia, riescano effettivamente ad andare al di là delle posizioni precostituite.

La domanda principale su cui pertanto si è soffermato il Consiglio di Amministrazione Aziendale nell'elaborazione del documento di previsione contabile per il nuovo anno dell'area gestionale Farmacia è risultata quindi quella di sviluppare nel prossimo breve-medio e lungo periodo una "**Farmacia Sociale di qualità**", per contrastare la congiuntura di mercato e l'effetto crescente della grande distribuzione organizzata nel sistema del farmaco.

D'altra parte, una valutazione più completa si potrà avere solo tra qualche anno, anche se non è difficile ipotizzare che il fenomeno della "banalizzazione" del farmaco potrà essere a questo punto molto più "plausibile"; senza poi dimenticare che tra i possibili scenari prefigurabili all'orizzonte c'è anche quello che si passi a una lista di prodotti OTC vendibili senza l'assistenza del farmacista, così come previsto dal DDL 883 e che potrebbe quindi aumentare il peso delle vendite fuori dal canale "farmacia".

La figura del farmacista gode comunque di notevole credito agli occhi dei cittadini, i quali ci si auspica comunque preferiscano ancora la farmacia ai canali alternativi per la distribuzione del farmaco.

Ma l'avvio delle liberalizzazioni e i cambiamenti di mercato potrebbero in futuro mettere in crisi il modello di farmacia tradizionale.

E' quanto emerge da una ricerca condotta dell'Osservatorio federale sulle nuove frontiere della professione del farmacista presentata nel corso di Cosmofarma Exhibition di Roma lo scorso mese di giugno.

Lo studio, realizzato con il contributo della Sda Bocconi, evidenzia inoltre che la farmacia ha una buona quota di mercato anche per altri prodotti, come quelli medicali, dermocosmetici ed erboristici, per i quali è considerata tra i primi tre canali di riferimento.

Tuttavia il 28,8% ha dichiarato di comprare abitualmente farmaci nei supermercati e il 28,6% in parafarmacia.

Dati, questi di Sda Bocconi, che dimostrano come si inizi progressivamente a osservare un cambiamento nei comportamenti di acquisto del cittadino italiano .

Dalla ricerca viene fuori che l'elemento che più incide sulla disponibilità del cliente a mantenere un rapporto con la farmacia è la fiducia.

Questo parametro dipende essenzialmente da due fattori: la fiducia nel farmacista, e la soddisfazione verso il servizio reso in farmacia, che ad oggi risulta essere molto alta: 6,35 su una scala di Likert 1-7.

Tuttavia l'errata consapevolezza da parte della categoria dei farmacisti di questa soddisfazione, sottolinea lo studio, rischia di determinare un ancoraggio al modello tradizionale di farmacia senza tener conto dei cambiamenti istituzionali e di mercato .

Un'analisi più approfondita, infatti, mette in luce diverse minacce a questa soddisfazione dichiarata dagli utenti.

In primo luogo il 95% del campione si reca in farmacia per l'acquisto di farmaci, e in più il 27% (più di un cittadino su quattro), si reca in farmacia **solo per l'acquisto di farmaci**.

Le tendenze alla liberalizzazione, nonché l'aumento del numero di farmaci distribuiti tramite canali differenti dalla farmacia rischiano oggi di minare quello che è al momento il fattore alla base della relazione tra cittadino e farmacia : ovvero la soddisfazione del cliente.

2. LE LINEE DI SVILUPPO

2.1 Le risposte di A.S.Far.M.

In questi ultimi anni è stato il mondo a cambiare e, per molti aspetti, la farmacia ha vissuto in un isolamento non comune così come dimostrano poi i provvedimenti di liberalizzazione proposti per il settore.

Per onestà intellettuale dobbiamo ammettere che, da Bersani in poi, il mondo della farmacia aziendale ha subito numerosi cambiamenti, reagendo alla forte accelerazione verso il futuro portata dalle liberalizzazioni, con un cambio di mentalità che gli ha permesso di non arrivare impreparato alla situazione attuale.

Negli ultimi anni il C.D.A. di A.S.Far.M. ha dato spazio a nuovi concetti di gestione, come l'analisi accurata del conto economico, l'impatto dei costi fissi e variabili, l'utilizzo del personale come risorsa fondamentale, la razionalizzazione dei servizi, l'importanza di una comunicazione efficace tra il sistema farmacia e il cittadino.

Oggi tutte le possibili strategie per "efficentare" ulteriormente il canale aziendale, possiamo ritenere siano state sviluppate appieno e correttamente, tanto che ne è convinzione che ulteriori possibili margini di incremento possano essere raggiunti solo con l'ampliamento dei servizi e degli spazi commerciali oggi purtroppo saturi in ogni destinazione di category merceologica di vendita.

Per soddisfare ulteriormente le esigenze crescenti del cliente di domani sarà **fondamentale puntare sull'ulteriore professionalità, sull'adeguamento dell'offerta e su scelte innovative e originali.**

Le parole d'ordine per la farmacia A.S.Far.M. di domani saranno :

FLESSIBILITA' - COMUNICAZIONE - RELAZIONE

La farmacia aziendale e del prossimo futuro adotterà infatti nuove ed ulteriori strategie gestionali ed organizzative per aumentare il volume degli affari e generare nuovi utili da reinvestire nel ciclo sociosanitario integrato, migliorando la comunicazione sul punto vendita ma soprattutto ottimizzando la comunicazione e la relazione col paziente/cittadino/cliente.

Il farmacista sarà attore fondamentale in questo processo di rinnovamento e dovrà sempre interagire con l'utente "vestendo panni diversi" a seconda dell'"abito" con cui l'utente stesso si presenterà al suo cospetto:

- l'individuo come semplice cittadino e come cliente si rivolgerà al farmacista prevalentemente come polo informativo in ambito sanitario-farmaceutico - come figura fondamentale con cui confrontarsi sullo stile di vita e sui fattori di rischio in un'ottica quindi di prevenzione;
- l'individuo come cliente inoltre chiederà al farmacista un equilibrio tra il suo inevitabile ruolo commerciale e la sua funzione di operatore sanitario (peraltro sempre nell'indagine Censis condotta nel 2011 si è evidenziato che presso l'utenza

- l'immagine prevalente della farmacia è quella di presidio sanitario funzionalmente collegato al sistema sanitario pubblico);
- l'individuo come paziente chiederà al farmacista di svolgere il ruolo canonico di esperto in farmacologia e farmacoterapia fungendo da “cinghia attiva di trasmissione” tra medico e paziente per quanto riguarda la terapia con farmaci con obbligo di prescrizione. Per quanto attiene invece i farmaci senza obbligo di prescrizione sarà opportuno che il farmacista offra la sua assistenza e consulenza ai pazienti con spiccata propensione all'automedicazione cercando di frenare eventuali spinte consumistiche irrazionali che potrebbero risultare inefficaci se non pericolose (in questi casi il farmacista come “guardia del corpo” del paziente).

In ogni caso i fattori determinanti del processo di fidelizzazione del cliente/paziente saranno:

1. la capacità del farmacista di creare un rapporto fiduciario sia sul piano personale, che su quello commerciale e sanitario grazie alla sua preparazione medica e farmacologia e alle sue competenze comunicative e relazionali (questo fattore secondo recenti indagini risulterebbe al primo posto nella gerarchia dei determinanti);
2. la capacità di svolgere il ruolo di interfaccia territoriale tra medico e paziente unitamente alla funzione di filtro attivo, consulente e guida del cliente/paziente nell'automedicazione;
3. la gamma e il grado di utilità, comodità e qualità dei servizi erogati, ovvero la disponibilità all'utilizzo della “**farmacia dei servizi**”.

La “**farmacia dei servizi**” così come auspicata nei provvedimenti del Governo servirà infatti principalmente a rinsaldare il significato della professione del farmacista agli occhi dei cittadini e potrà forse favorire un legame più forte con il SSN, lo Stato e le Regioni.

Non basta pensare alla farmacia come presidio della salute : il farmacista dovrà diventare, come dicono gli anglosassoni, un “health coach” ed essere riconosciuto da tutti come primo “consigliere” della salute.

Con i nuovi decreti attuativi approvati ed in attesa delle linee guida definitive sul “mondo delle farmacie comunali e delle public utilities” nel caso dell'Azienda, la strada della farmacia dei servizi è spianata dalla legge che ha di fatto definito i confini delle nuove attività che spetteranno alla farmacia.

Assistenza domiciliare integrata, analisi di prima istanza, prenotazione di visite ed esami specialistici, nonché programmi di educazione sanitaria e campagne di prevenzione, sono queste in sintesi le aree di attività e di intervento che sono state sviluppate nell'anno 2012 e che maggiormente si svilupperanno anche nell'anno 2013 grazie alla piena operatività dei tre decreti attuativi della L.69/2009 forti del Know how e della sinergia con l'area seconda dei servizi-sociosanitari, dove la farmacia A.S.Far.M. continuerà a confrontarsi con gli altri operatori di settore, essendo chiamata ad operare per conto del Sistema sanitario nazionale.

IL PRIMO DECRETO : Infermieri e Fisioterapisti in Farmacia

I primi potranno erogare in farmacia, previa prescrizione del medico (e a carico del Ssn se la ricetta è rossa, a carico del paziente se la ricetta è bianca) prestazioni quali «il supporto alle determinazioni analitiche» relative agli esami di autocontrollo, medicazioni e cicli iniettivi intramuscolo, attività di educazione sanitaria e iniziative finalizzate a favorire l'aderenza alle terapie; a domicilio del paziente, invece, gli infermieri potranno erogare «le prestazioni rientranti nel proprio profilo professionale» sempre a patto che ci sia la prescrizione del medico. Per quanto concerne i fisioterapisti, i servizi erogabili in farmacia (sempre previa indicazione del medico) comprendono l'assistenza ai programmi di prevenzione e riabilitazione del paziente, l'attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie e la verifica dell'efficacia della metodologia riabilitativa agli obiettivi di recupero funzionale. Il titolare (o il direttore) è tenuto a garantire che i professionisti sanitari in servizio nella sua farmacia posseggano i requisiti richiesti per legge, così come è sua la responsabilità del coordinamento organizzativo e gestionale dei servizi erogati nel presidio o a domicilio. La farmacia, inoltre, dovrà rispettare «tutti gli specifici requisiti relativi ai settori professionali, sanitari e tecnico-strutturali previsti dalla normativa statale, regionale e comunale».

Per quanto concerne la retribuzione dei servizi, il decreto demanda alla Convenzione con il Ssn il compito di definire «i principi e i criteri» per la quantificazione delle tariffe, così come «i requisiti minimi di idoneità dei locali nel cui ambito le prestazioni sono erogate». Finché la Convenzione non verrà rinnovata, in ogni caso, tali requisiti «sono quelli che le disposizioni di legge stabiliscono per lo svolgimento di attività infermieristiche e fisioterapiche».

IL SECONDO DECRETO : la partecipazione delle Farmacie ai servizi CUP

Le farmacie che offrono servizi di prenotazione, in particolare, devono assicurare informativa e raccolta del consenso per la privacy, verificare l'esistenza della prescrizione e consentire il versamento del ticket «anche mediante sistemi elettronici di pagamento». Inoltre, i titolari dovranno dedicare al Cup «postazioni dedicate con distanze di rispetto» e adottare tutte le misure previste dalla legislazione sulla privacy in materia di trattamento dei dati e responsabile della sicurezza.

«Il titolare» si legge ancora nel decreto «risponde degli eventuali errori nel processo di prenotazione, pagamento e consegna referti qualora dovuti a carenze loro imputabili nella gestione del servizio». Per quanto concerne la remunerazione del Cup, il testo ministeriale ricalca quanto detto in precedenza a proposito dei servizi infermieristici: sarà la nuova Convenzione a fissare i criteri per la definizione delle tariffe e dei requisiti strutturali, ma in ogni caso «l'effettuazione dei nuovi servizi non può comportare oneri aggiuntivi per la finanza pubblica».

E' intenzione dell'azienda, sfruttando le possibilità previste dal decreto e l'eventuale disponibilità dell'azienda ospedaliera Macchi di Varese, quella di realizzare nel nuovo anno l'ampliamento degli spazi commerciali del negozio di farmacia, per potervi realizzare al proprio interno un centro cup di valle per il ritiro dei referti la prenotazione delle visite mediche specialistiche.

IL TERZO DECRETO : Prestazioni diagnostiche

Più interessante l'ultimo dei decreti, quello sugli esami diagnostici in farmacia. Il testo ribadisce già al primo articolo che rimangono escluse dalla farmacia le apparecchiature che «prevedano attività di prelievo di sangue o di plasma mediante siringhe o dispositivi equivalenti».

Per quanto concerne invece le prestazioni erogabili dalle farmacie, il decreto divide l'elenco in esami di autocontrollo (prima istanza) e di secondo livello.

Tra i primi troviamo i test per glicemia, colesterolo e trigliceridi, i test per la misurazione di emoglobina glicata, creatinina, transaminasi, i test per la misurazione di componenti nelle urine, per la gravidanza, per il Psa e via di seguito.

Per quanto concerne invece i servizi di secondo livello, la farmacia aziendale potrà dotarsi di una gamma di apparecchiature comprendenti bracciali per la misurazione della pressione arteriosa, spirometri, saturimetri da dito e strumenti per la cardiologia (elettrocardiografi) purché in telecollegamento con i centri specialistici accreditati dalle Regioni.

Per l'erogazione di tali servizi andranno previsti spazi idonei rispetto alle normative vigenti, «dedicati e separati dagli altri ambienti, che consentano l'uso, la manutenzione e la conservazione delle apparecchiature in condizioni di sicurezza».

La nostra farmacia, nell'ultima operazione di ammodernamento arredi e spazi dell'attuale negozio, ha già realizzato e dedicato una propria cabina all'autonalisi, dove grazie all'utilizzo di un'apparecchiatura professionale per lo sviluppo delle analisi del sangue di prima istanza, ha potuto partecipare nell'anno 2012, con ottimi risultati, al progetto nazionale di Farmacia Amica del Cuore, per la prevenzione e la cura del rischio cardiovascolare.

Nulla di nuovo per quanto concerne la retribuzione di tali servizi (ovviamente laddove erogati in regime di Ssn): la griglia per i tariffari sarà definita dalla nuova Convenzione, che si preoccuperà anche di dettare i requisiti strutturali per l'erogazione delle prestazioni.

DEL QUARTO DECRETO : Normativa per le farmacie comunali : si è già avuto modo di parlarne, il provvedimento aveva ricevuto lo scorso 26 ottobre il nulla osta all'invio del testo pressoché definitivo alle camere dalla conferenza unificata del Ministero della Salute e dello Sviluppo Economico, ma la caduta anticipata del governo tecnico ha demandato l'iter della sua approvazione al nuovo esecutivo nella prossima primavera.

E' comunque convinzione diffusa tra gli addetti del settore che il provvedimento di legge sia stato comunque rallentato nel suo iter di formazione, fermo restando che l'intera rivisitazione dell'intero "sistema farmacia" sarà quasi sicuramente inserito nell'agenda di attività del neo-governo nazionale non appena insediatosi nella prossima primavera, quando, con più tempo, avrà il compito di razionalizzare la materia normativa sulle "farmacie", e non solo comunali, per quanto attiene ai temi della nuova convenzione con il SSN e gli eventuali ulteriori provvedimenti di liberalizzazione della vendita dei farmaci.

Insomma, la farmacia di domani non sarà più soltanto il luogo preposto alla dispensazione del farmaco, ma anche un presidio sanitario gestito dal farmacista in cui troveranno dimora anche altre figure sanitarie.

Ma le novità introdotte dalle normative di legge approvate non sono poi così rivoluzionarie, pensando ai servizi già propri gestiti dalla farmacia comunale : test di prima istanza, verifica di pressione, glicemia ecc., servizio di prenotazione visite mediche ospedaliere.

Con i provvedimenti di legge approvati quest'anno, tuttavia, il governo tecnico ha voluto dare un segnale atto a pianificare e incentivare la cultura dei servizi attraverso il coinvolgimento delle farmacie italiane ai processi di crescita dell'intero sistema economico nazionale.

Un progetto condivisibile e auspicabile, ma non privo di difficoltà di cui le norme approvate non sembrano fare alcun riferimento, non solo per la nuova “farmacia dei servizi” ma soprattutto per quanto attiene alle nuove sedi farmaceutiche che presumibilmente vedranno la luce nel nuovo anno al termine delle procedure concorsuali bandite dalle diverse regioni italiane.

Per attivare le nuove sedi ed i nuovi servizi previsti, è necessario riorganizzare le procedure, ricercare il personale sul mercato del lavoro, formarlo e/o implementare il personale da dedicarvi, disporre di spazio fisico all'interno dei locali, ma anche di un ritorno economico proporzionale agli investimenti intrapresi e/o da sviluppare.

A tal fine il Cda aziendale ha pensato di **sviluppare le nuove attività futuribili** previste dalla nuova normativa farmaceutica integrando ed interagendo con il Know-how già proprio dei servizi sociosanitari svolti presso l'area sociosanitaria aziendale di Via Maciachini, 9.

Una volta verificato lo stato finale della normativa di legge attuativa delle modalità di servizio e funzionamento delle aziende speciali degli enti locali e più in particolar modo delle farmacie comunali, sarà forse possibile procedere alla realizzazione dell'ampliamento dell'attuale sede del negozio di farmacia dove potrebbe trovare la sua naturale collocazione un centro servizi Cup di valle da dedicare inoltre alla funzione di collector in grado di elaborare e smistare successivamente agli altri centri di attività aziendali il risultato del tipo di intervento socio-sanitario richiesto dal cittadino :adi, telesoccorso, medici, infermieri, fisioterapisti ed oss disponibili al domicilio del paziente anche in regime di libera professione.

La farmacia dell'Azienda si preparerà quindi nel nuovo anno nell'approfondire il programma di studio dei bisogni del cittadino/paziente, nel conoscerne le esigenze, nel capirne come sta cambiando i propri modelli di consumo, per creare valore aggiunto per il “sistema farmacia” e proporre alla fine nuovi servizi ed attività in grado di intercettare le sue richieste di salute e benessere.



A questo proposito, sulla scorta del favorevole riscontro dei propri utilizzatori del servizio di farmacia, il Cda aziendale ha confermato anche per il nuovo anno la disponibilità aziendale alla partecipazione al progetto nazionale “**Farmacia amica del Cuore - 2013**” .

A.S.Far.M. ha infatti deciso di continuare a far parte del network selezionato di sole 500 farmacie in Italia specializzate e dedicate in particolar modo al consiglio ed alla prevenzione delle problematiche cardiovascolari dei propri pazienti/clienti.

In quattro momenti dell'anno i nostri farmacisti si dedicheranno ed occuperanno della salute e del “cuore” dei propri pazienti/clienti in collaborazione con i MMG: nel dettaglio sarà possibile effettuare gratuitamente il monitoraggio dei principali parametri che costituiscono l'indice del rischio cardiovascolare (pressione, ritmo e frequenza cardiaca, peso, indice di massa corporea, glicemia, colesterolo, trigliceridi...). Gli opuscoli che verranno distribuiti in Farmacia conterranno due buoni per un check up completo gratuito, uno per il cliente ed uno per un amico.

Nell'anno 2012 sono stati 654 i clienti/pazienti nel range 35-55 anni che sono ricorsi spontaneamente al consiglio dei nostri farmacisti per la verifica del proprio indice cardiovascolare con ottimi risultati in tema di prevenzione: il 6% dei pazienti sottoposti a screening è stato infatti inviato dal proprio medico di base per le verifiche più appropriate, dove il 96 % degli stessi ha poi iniziato una cura dedicata.

Questa attività, unitamente ad altri momenti di educazione sanitaria (diffusione del defibrillatore in ambienti pubblici e sportivi, altro progetto che si è prefissato l'azienda), se ben progettati e sviluppati, consentiranno alla gestione del servizio di farmacia A.S.Far.M. di soddisfare sempre maggiormente i bisogni emergenti dalla clientela ed allo stesso tempo di massimizzarne gli effetti/benefici sociali per l'intera collettività potendo anche contare sulle attività sociosanitarie dell'area operativa di Via Maciachini, 9.

Oggi qual è il contributo dei servizi allo sviluppo della farmacia, quale la tipologia offerta, quale il loro ruolo competitivo e l'impatto sul conto economico della farmacia?

A.S.Far.M. ed i suoi farmacisti non hanno voluto evitare di porsi queste domande, ed hanno sviluppato una seria riflessione sul ruolo dei singoli servizi proposti e proponibili nella loro farmacia.

Attualmente le tipologie offerte in farmacia possono essere distinte in quattro categorie:

1. servizi di consiglio,
2. di analisi,
3. di intermediazione ,
4. di assistenza .

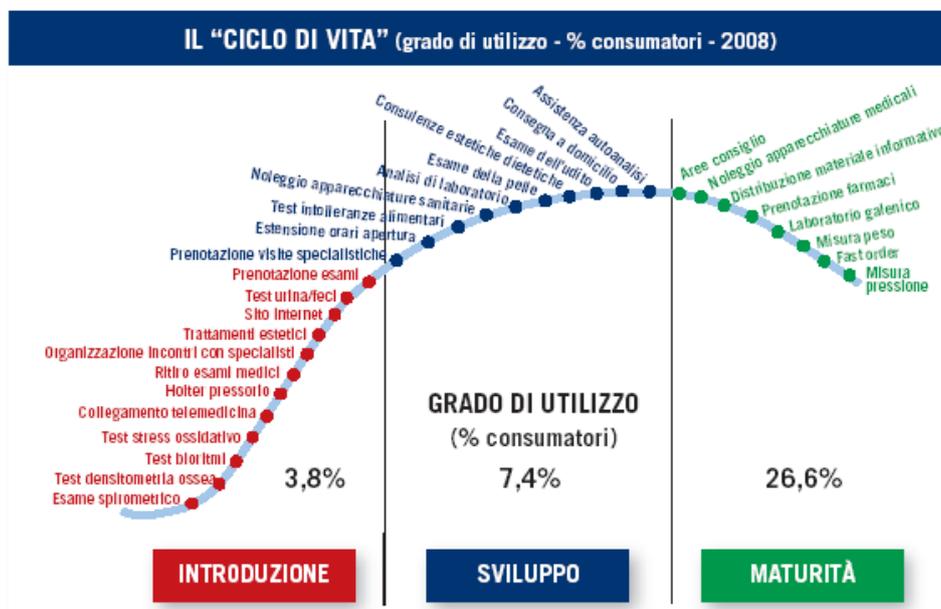
I più diffusi sono i primi e comprendono, tra gli altri, la capacità di fornire consigli sul consumo di medicinali, la competenza tecnica sulle loro proprietà, la preparazione dei galenici, la consulenza su modalità di assunzione, effetti collaterali e controindicazioni dei farmaci.

I servizi di analisi, intermediazione e assistenza sono elencati nella *tabella 2*.

IL PROFILO	
Servizi - ANALISI <ul style="list-style-type: none"> ◆ Misura della pressione ◆ Controllo del colesterolo ◆ Misura dell'altezza ◆ Visite oculistiche ◆ Test densitometria ossea ◆ Test stress ossidativo ◆ Test urina/feci ◆ Esame spirometrico (misura del respiro) ◆ Laboratorio galenico ◆ Test per le intolleranze alimentari ◆ Collegamenti di telemedicina (lettura a distanza referti di esami clinici) ◆ Assistenza all'autoanalisi degli esami (del sangue, delle urine ecc.) ◆ Misura del peso ◆ Test di gravidanza ◆ Piccole medicazioni di pronto soccorso ◆ Analisi di laboratorio (analisi potabilità acqua ecc.) ◆ Esame dell'udito ◆ Esame con Holter pressorio ◆ Esame della pelle ◆ Test dei bioritmi ◆ Analisi estetiche con esperti (analisi del capello, analisi della cute ecc.) ◆ Consulenze estetiche ◆ Consulenze dietetiche ◆ Trattamenti estetici (cabina estetica) 	Servizi - INTERMEDIAZIONE <ul style="list-style-type: none"> ◆ Prenotazione visite specialistiche ◆ Distribuzione di materiale informativo sulla prevenzione ◆ Prenotazione esami presso strutture ospedaliere ◆ Distribuzione farmaci ospedalieri ◆ Ritiro esami medici ◆ Distribuzione materiale per conto di AUSL (pannolini, test usa e getta ecc.) ◆ Distribuzione kit di analisi
	Servizi - ASSISTENZA <ul style="list-style-type: none"> ◆ Possibilità di ordinare rapidamente i farmaci ◆ Consegna a domicilio ◆ Orari di apertura (orario continuato, orario notturno ecc.) ◆ Presidio territoriale ◆ Medico on line ◆ Sito internet ◆ Numero verde ◆ Prenotazione telefonica farmaci ◆ Noleggio apparecchiature medicali (aerosol, bilance per neonati ecc.) ◆ Noleggio apparecchiature sanitarie (carrozine, letti ecc.) ◆ Aree per colloqui individuali ◆ Organizzazione di incontri con medici specialisti

Tabella 2

Per ognuno di essi esiste un ciclo di vita che prevede l'introduzione, lo sviluppo e la maturità, caratterizzate da un diverso grado di utilizzo di quel servizio specifico da parte dei consumatori come qui di seguito indicato.



Oggi un quarto del tempo in farmacia è impiegato per erogare servizi: 28,6 per cento in media è la percentuale di tempo dedicato alla gestione dei servizi sul totale tempo di lavoro giornaliero degli addetti, contro il 14,9 per cento del 2005. (aggiornamento fonte indagine Cergas Bocconi 09/2011).

I servizi da proporre e che comunque caratterizzeranno ancora di più l'attività della farmacia aziendale hanno però anche una redditività indiretta che non può essere trascurata: influenzano infatti nel cittadino cliente il criterio di scelta di una farmacia, risultano per il consumatore più importanti della presenza di un reparto self service o di un parcheggio fuori dalla farmacia.

La farmacia A.S.Far.M. ha nella **vasta ed ampia gamma di servizi** da proporre in sinergia con le altre realtà che già operano all'interno della palazzina "sanitaria" di Via Jamoretti, 51 una serie di **punti di forza** che devono valorizzare di più nel dibattito politico e, inoltre, questa tipologia di offerta migliora il **posizionamento della farmacia sia verso l'esterno sia verso le altre farmacie del territorio**.

È però necessario innanzitutto definire il ruolo di marketing dei servizi che si vogliono offrire, posizzarli, identificare un prezzo adeguato per dare loro valore.

Esistono servizi di sviluppo, di nicchia, di immagine e di relazione in cui è diverso il grado di disponibilità ad investire da parte del consumatore e della relativa domanda potenziale (figura 2).

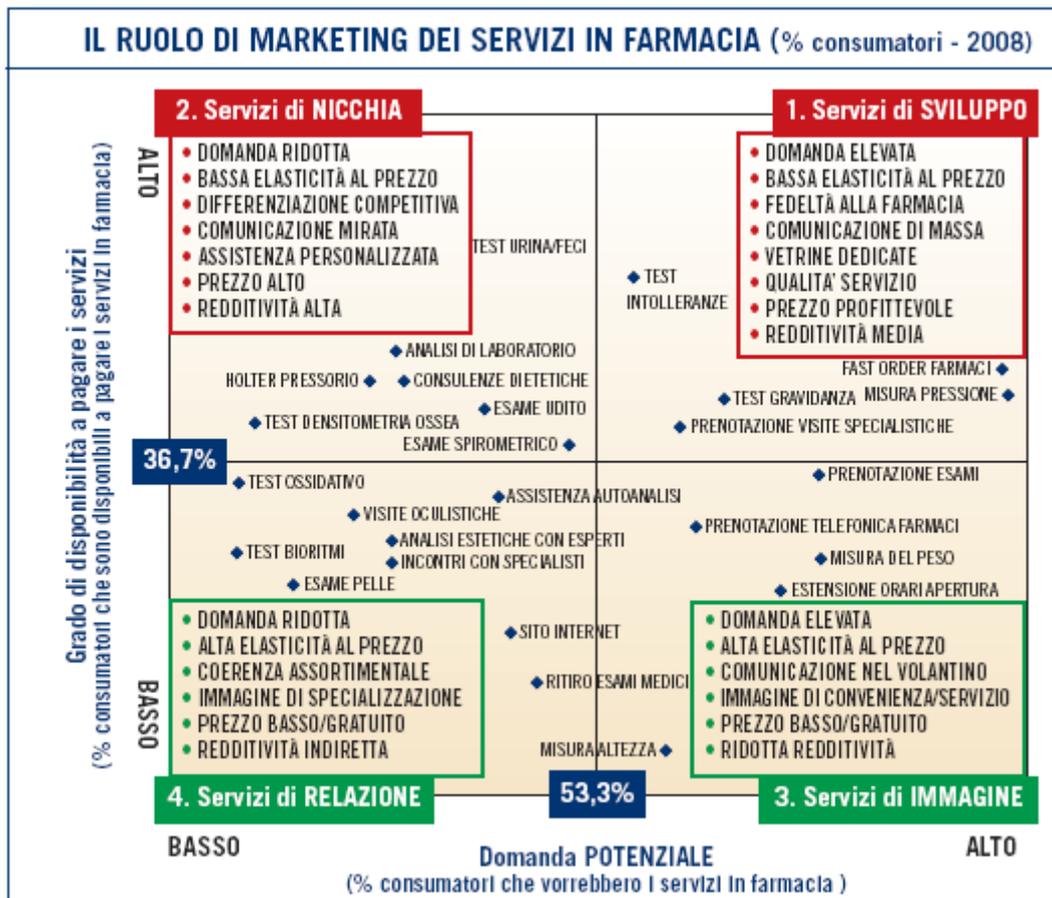


Figura 2

E ciascuno di questi servizi dovrà prevedere per la farmacia di A.S.Far.M. conti economici diversi, livelli di offerta e di assistenza diversi, politiche di offerta diverse.

Marketing significherà creare per la farmacia A.S.Far.M. “valore” aggiunto per la collettività.

L'azienda nella sua competente aziendale farmaceutica già da tempo sviluppa e continuerà a sviluppare il concetto di rinunciare in alcune occasioni a campagne di sconti con i propri fornitori per ottenere invece più partnership: non contano tanto le condizioni di acquisto quanto quelle di vendita.

"Servizi" e "Sistema", sono invece temi di sviluppo delle attività, già noti alla farmacia aziendale, ma che verranno ulteriormente sviluppati in considerazione della nuova normativa di settore.

Due parole chiave che saranno ancora dedicate nei prossimi anni alle strategie che si prospettano alla farmacia in uno scenario che, inutile negarlo, è cambiato e dove la farmacia del futuro dovrà contare su professionisti che sapranno evolversi nel nuovo contesto normativo previsto dai dalla L. 69/2009 e dal D.Lgs. 153/09.

E dunque, **su quali valori potrà contare la farmacia A.S.Far.M.** nel prossimo futuro?

- Sul capitale umano e professionale

Il primo punto di forza della farmacia, che si colloca sull'asse tradizione-innovazione, **è la reputazione**, che è cosa ben diversa dall'immagine.

Quest'ultima potrà anche essere più forte per altri attori, ma la reputazione è ancora pertinenza del binomio farmacista-farmacia dell'azienda A.S.Far.M.

Il secondo punto di forza è che oggi dovrà essere ulteriormente sviluppato ed affinato alla luce della nuova normativa di settore sarà quello di **offrire servizi** : non un singolo bene.

Ed è qui che la farmacia A.S.Far.M. ha un vantaggio formidabile rispetto agli altri possibili competitors grazie alle **sinergie operative** già in atto **con gli altri attori** dei servizi socio-sanitari presenti nella struttura polifunzionale di **Via Jamoretti** e con la gestione dei servizi sociosanitari propri della struttura di **Via Maciachini 9**.

Servizi a valore aggiunto oltre il consiglio mirato di una consulenza professionale durante il momento dell'acquisto sono e saranno: il servizio infermieristico, gli ambulatori medici, il punto prelievo, la misurazione dei parametri di base, le piccole medicazioni e la possibilità di poter fornire assistenza domiciliare integrata a persone auto e non autosufficienti potendo contare sul Know How operativo e gestionale della struttura aziendale di Via Maciachini 9, dove le cure primarie ed i servizi di Adi a favore degli over 65enni sono già patrimonio comune dell'attività di vita quotidiana.

Da queste considerazioni, però, discende la conclusione che quella della farmacia è **un'attività in cui la relazione interpersonale è fondamentale** e dove, dunque, il capitale umano, cioè le persone che nella farmacia A.S.Far.M. operano, è fondamentale e va valorizzato, anche alla luce della riorganizzazione del servizio.

A questo proposito è utile ricordare come l'Azienda abbia già da tempo intrapreso un cammino di formazione mirato a valorizzare le professionalità presenti all'interno dell'equipe del negozio di A.S.Far.M.

E da qui la necessità maturata nell'anno, non solo di un'offerta economicamente appetibile, ma che ha previsto, a più riprese, momenti di formazione e di aggiornamento, ed una prassi di lavoro che, per esempio, dedica riunioni periodiche con i collaboratori per valutarne le attività di crescita e di apprendimento professionale costante.

- Sul potenziamento dell'idea di servizio radicato nel territorio

Avrà ancora particolare importanza nel nuovo anno la continua **ricerca** per il canale di vendita di **nuovi prodotti innovativi oltre alla razionalizzazione ed al perfezionamento di alcuni servizi a valore aggiunto già presenti nella logica gestionale di vendita del negozio di farmacia** : i servizi di base, come la possibilità di misurare la pressione, l'ordinazione rapida di farmaci riducendo al minimo i tempi di attesa, la valutazione di pressione, peso ecc. che rappresentano il 74 % delle richieste del cliente; i servizi di differenziazione, più sofisticati, per così dire, che sono già meno frequenti: quali ad esempio il noleggio di apparecchiature ed ausili sanitari (59,4%); e poi i servizi di fidelizzazione: dall'indicazione

del medico specialista più appropriato per le diverse patologie (29,3%), alla promozione di giornate a tema ricorrenti con i diversi professionisti sanitari che già svolgono la propria attività presso la sede aziendale e non in ultimo allo sviluppo dei nuovi servizi di assistenza sociosanitaria al domicilio della persona fragile.

Grazie ai decreti emanati è utile quindi ricordare che le farmacie potranno essere impegnate anche su altri fronti, forse meno tradizionali, ma di sicura valenza sociale come i servizi di primo e secondo livello.

I servizi di primo livello sono dedicati all'informazione e all'educazione sanitaria dove è possibile per esempio indirizzare i pazienti al corretto uso dei farmaci ed essere inseriti, per questo motivo, anche in specifici programmi di farmacovigilanza per la realizzazione di campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale, rivolte sia alla popolazione generale che ai grandi gruppi a rischio.

Mentre i servizi di secondo livello, sono invece dedicati in farmacia ai singoli assistiti con prescrizione medica: Cup, Adi, servizi infermieristici e o fisioterapici, unitamente anche alle analisi di prima istanza rientranti nell'ambito dell'autocontrollo, ma con l'esclusione dell'attività di prescrizione e diagnosi e di prelievi tramite siringhe o dispositivi equivalenti.

E, per inciso, è proprio il genere dei servizi che potranno essere proposti dal negozio aziendale di via Jamoretti, che sarà ritenuto l'elemento qualificante per una maggiore integrazione della farmacia come presidio territoriale nel servizio sanitario.

La farmacia in questo senso ha già un patrimonio (il 78% dei consumatori dice che non è un negozio come gli altri, il 75% riconosce il valore dei consigli che si ricevono).

Ma questo potrebbe non bastare se non c'è un passo successivo, che è quello della **modifica della "propria immagine"**: A.S.Far.M. nel nuovo anno elaborerà infatti nuove e proprie strategie di comunicazione e "vendita" dei possibili nuovi servizi sociosanitari a valore aggiunto da proporre ai propri pazienti oltre la dispensazione del consiglio farmaceutico e del farmaco.

Nei prossimi anni la nostra farmacia avrà infatti bisogno di mostrarsi sempre nuova e interessante alla propria clientela.

Alla luce dei recenti cambiamenti che hanno infatti coinvolto il mondo della farmacia, **è fondamentale per il farmacista A.S.Far.M. adoperarsi per migliorare ed aggiornare la comunicazione rivolta alla clientela**, dai cui emerga come la sua professionalità sia frutto di tradizione, sapere e vocazione al servizio della salute.

Occorrerà con il processo di liberalizzazione in corso fornire ulteriori e convincenti motivazioni affinché l'utente continui a scegliere il nostro punto vendita per l'acquisto di farmaci, presidi, medicinali per automedicazione e quant'altro concorra al benessere della persona.

Il processo di rinnovamento ed aggiornamento che si è scelto di affrontare nella predisposizione del nuovo documento di bilancio è un cammino importante per distinguersi dalla concorrenza, sia questa la grande distribuzione o la parafarmacia.

La farmacia A.S.Far.M., nel suo insieme, dovrà riuscire a trasmettere ciò che effettivamente è o dovrebbe essere, fornendo "un'immagine univoca consona al ruolo primario di presidio socio-sanitario e centro di servizi sanitari che ogni esercizio farmaceutico è chiamato a svolgere", come previsto nelle indicazioni statutarie aziendali e come richiamato nel codice deontologico.

Ovvero, una farmacia, parte integrante di una rete al servizio di un tessuto sociale da cui dipende e che allo stesso tempo contribuisce a migliorare.

La mission di A.S.Far.M. farmacia per il nuovo anno sarà infatti :

“A.S.Far.M. la farmacia che ti ascolta : CENTRO di servizi per la salute del territorio.”

Capillarità, vicinanza al cittadino, professionalità, affidabilità e sicurezza sono le caratteristiche grazie alle quali, attraverso i nuovi servizi previsti dalla legge, la farmacia A.S.Far.M. potrà garantire ai cittadini, anche in collaborazione con altre figure sanitarie, un'assistenza ancora più completa.

In un contesto cambiato, in cui hanno fatto il loro ingresso nuove realtà competitive, e rispetto al quale ci si propone la ridefinizione di alcune norme, sarà prioritario per il farmacista A.S.Far.M. **GESTIRE e VALORIZZARE** la propria professione per **SOTTOLINEARE IL RUOLO SOCIALE DELLE FARMACIA** quale luogo di dispensazione di servizi fondamentali per la salute del cittadino dove, oltre alla dispensazione del farmaco, si spera troveranno maggiormente spazio i servizi di prenotazione di esami e visite (Cup e ritiro referti), la messa a disposizione di infermieri e di fisioterapisti per l'effettuazione, a domicilio, di specifiche prestazioni professionali, la dispensazione per conto delle strutture sanitarie dei farmaci a distribuzione diretta...e non solo.

- La riorganizzazione della frontiera visibile del servizio

Tra le variabili pertanto esaminate nella predisposizione delle linee guida per il nuovo esercizio e che concorrono a comporre l'immagine del farmacista e della farmacia (il titolare e i collaboratori, l'insegna e la bacheca informativa, le vetrine, i locali nei quali ha sede la farmacia) il C.D.A. ha pensato, anche su sollecitazione dei propri collaboratori direttamente interessati, di riproporre insieme ad alcuni partner commerciali di prodotto la realizzazione con cadenza mensile di una serie di eventi mirati alla tutela della salute pubblica del cittadino, da realizzarsi nei locali della farmacia (consulenze nutrizionali, analisi veloci di prima istanza, consulenze dermatologiche, ecc) e nei locali resi disponibili dall'amministrazione comunale per sviluppare incontri a tema generale salutistico e di prevenzione per tutti i cittadini: “ Gli incontri della Salute”.

Le ultime operazioni di ristrutturazione parziale del negozio di farmacia dello scorso 2010, hanno infatti già permesso la realizzazione di un apposita area dedicata alle attività di autoanalisi ed automedicazione self-service, che verrà ulteriormente implementata nel nuovo anno con l'introduzione di una nuova apparecchiatura medica per la realizzazione delle analisi delle urine di prima istanza.

Organizzare, integrare e gestire al meglio gli spazi dedicati alla vendita e alla logistica delle merci è risultata quindi essere un'esigenza imprescindibile ed in buona parte realizzata nel corso del presente esercizio, per trasformare ed "adattare" ulteriormente la farmacia aziendale in un luogo accogliente e ben strutturato dove sia possibile fare acquisti in modo semplice, ragionato ed immediato grazie alla consulenza professionale dei farmacisti presenti al banco.

Purtroppo però gli spazi oggi al servizio dell'area commerciale sono altamente limitativi per lo sviluppo di eventuali ed ulteriori possibilità di inserimento di altri ed ulteriori category merceologici, tanto che, è sicuramente auspicabile la possibilità di poter addivenire nell'anno ad un ampliamento della superficie espositiva e di vendita come già precedentemente evidenziato.

Spazi commerciali organizzati, integrati e gestiti sempre al meglio dovranno svolgere in farmacia A.S.Far.M. una funzione preparatoria ad un percorso che si deve sempre necessariamente concludere con l'incontro tra il cliente/paziente e il farmacista, che supportato dalla comunicazione visiva, può concentrare e impostare il suo intervento su un consiglio complesso, articolato e soprattutto ad personam.

È qui che si esplica il valore aggiunto che solo il farmacista A.S.Far.M. in farmacia può dare, ed è ciò che più paga nel tempo perché sposa la scelta aziendale del CDA che da alcuni anni a questa parte dedica le proprie politiche gestionali al miglioramento del rapporto cliente/paziente ed alla sua fidelizzazione .

A questo proposito il nuovo anno vedrà la realizzazione di un'apposita e dedicata campagna di loyalty e di fidelizzazione del cliente, con la realizzazione di una tessera fedeltà integrata da un catalogo premi con buoni sconto e possibilità di check up sanitari nella palazzina di Via Jamoretti, 51.

3. GLI INDIRIZZI DI BILANCIO PER L'AREA PRIMA - FARMACIA

La gestione sociale complessiva dell'Azienda Speciale sarà quindi adeguata nel nuovo anno solo dopo aver trovato corrispondenza nelle nuove normative di legge dei nuovi esecutivi nazionali e regionali di riferimento, e pur in contrazione di valori di marginalità e di volumi di vendita, ci si augura potrà e dovrà comunque mantenersi in linea con i dati di confronto dell'intero settore.

Nel generale clima di tendenza alla riduzione dei ricavi disponibili il Consiglio d'Amministrazione si è quindi orientato verso una strategia ispirata principalmente al rigido controllo dei costi e ad un miglioramento delle procedure interne gestionali e organizzative.

Le previsioni sui risultati della gestione 2013 non possono, allora, che essere estremamente caute con l'aspettativa di registrare comunque il solo pareggio di bilancio, che dovrà essere interpretato in senso positivo qualora lo si collochi nello scenario generale della congiuntura sfavorevole ed in particolare in quello del settore farmaceutico e delle azioni restrittive sulla sanità pubblica programmate ed in parte già attuate ed anche in considerazione della possibile prossima apertura della terza sede farmaceutica nel nostro comune prevista per il prossimo anno.

A questo proposito A.S.Far.M. nella sua tradizionale attenzione per i cittadini, per la salvaguardia del loro interesse, oltre che del pieno diritto alla salute per tutti, nella predisposizione del nuovo bilancio di esercizio ha fatto proprie tali indicazioni.

L'azienda cercherà sempre di favorire ed aiutare ulteriormente i propri utenti con maggiori informazioni e supporto nelle loro scelte sanitarie, impegnandosi nel contempo nella proposizione di nuovi pacchetti "ragionati" di prodotti a cui saranno applicati le maggiori scontistiche di prezzo solo però se disponibili e sostenibili dalle politiche di bilancio dell'intera gestione.

Altro tema molto presente, attuale e sviluppato nelle nuove politiche di vendita e di commercializzazione del prodotto, sarà inoltre quello sul ruolo della "farmacia dei servizi".

Evocato ed ampiamente auspicato dovrà ancora di più sviluppare il ruolo "sociale" della farmacia che, oltre ad essere punto privilegiato per la distribuzione e la vendita del farmaco, dovrà diventare anche uno dei primi presidi nella più ampia rete di servizi sociali e sanitari del territorio come strumento per la diffusione e la crescita dell'informazione indipendente sul farmaco.

L'azienda presterà poi la sua massima attenzione nel nuovo anno anche al testo della nuova convenzione con il SSN, che nelle bozze oggi disponibili prevede l'introduzione di **un nuovo sistema di remunerazione "free for service" che tenga conto dei servizi sanitari erogati dalle farmacie come parti integranti del SSN.**

Infatti secondo i provvedimenti di legge approvati le farmacie, così come A.S.Far.M., potranno essere impegnate anche su altri fronti sanitari quali i **servizi di primo e secondo livello.**

Per quanto attiene ai servizi di primo livello la nostra farmacia ritiene di potersi ritagliare un ruolo privilegiato nel campo dell'informazione, dell'educazione sanitaria e nella comunicazione nei confronti della popolazione, a questo proposito proprio nell'attuale mese di dicembre è iniziata presso la sede di via Jamoretti la distribuzione del nuovo periodico sanitario : "La Tua Farmacia" dedicato ai principali temi sanitari del momento che si conta di riproporre a cadenza prefissata anche nel nuovo esercizio.

I servizi di secondo livello potranno essere invece sviluppati per i singoli assistiti con prescrizione medica e comprendono come già detto anche le analisi di prima istanza che rientrano nell'ambito dell'autocontrollo con esclusione però delle attività di prescrizione e diagnosi con prelievi tramite siringhe o dispositivi equivalenti.

A.S.Far.M. è presente e partecipa a livello locale e regionale nel dibattito per lo sviluppo dei nuovi servizi in farmacia, forte della sua storia ma anche della realtà di oggi che la vede fortemente attiva nel suo ruolo sociale e sanitario, non solo per la pluralità e la qualità dei servizi prestati presso la sede di Via Jamoretti, 51, ma anche e soprattutto per la gestione diretta di servizi assistenziali di cura ed assistenza primaria per le persone anziane e fragili e che da sempre caratterizza l'attività svolta presso la sede del Centro Polivalente Assistenza a Persone Anziane per conto dell'Ente locale di riferimento.

Nel nuovo esercizio, si tenterà a questo proposito di rafforzare ulteriormente lo svolgimento del servizio di ADI, anche grazie all'estensione dell'attività, su convenzione Asl, presso il negozio di Farmacia, già attivo dallo scorso mese di giugno a livello provinciale, ma poi non realizzato, causa la nuova normativa emanata da Regione Lombardia lo scorso mese di settembre, che ne permette all'oggi lo svolgimento ai soli pattanti accreditati come per altro all'area seconda sociosanitaria.

A.S.Far.M. Farmacia e A.S.Far.M. Centro Polivalente Anziani, cercheranno nel nuovo anno ancora una volta di rispondere compiutamente ai complessi bisogni dell'utente fragile, con interventi dedicati nell'area sanitaria e socio-sanitaria in una logica di aiuto e ripristino della centralità del soggetto fragile e della sua famiglia ponendo ancora maggiore attenzione alla persona.

La famiglia, per avere consulenza e orientamento rispetto ai problemi delle persone anziane e fragili, potrà rivolgersi alle diverse sedi aziendali dove gli operatori A.S.Far.M. opportunamente formati, attraverso una iniziale lettura e valutazione del bisogno, cercheranno di individuare insieme all'utente ed alla sua famiglia il percorso assistenziale più appropriato, facilitandone l'accesso ai vari servizi socio-sanitari proposti dall'azienda ed in grado di soddisfare al meglio il suo bisogno.

Nei primi mesi del nuovo anno sarà infatti la messa a regime di questo ultimo servizio, insieme alle nuove attività proposte dalla "farmacia dei servizi" a costituire il filo conduttore delle politiche di servizi sociosanitari da offrire ai cittadini indunesi su tutto il territorio comunale.

Due campi di attività questi che da sempre comunque caratterizzano e qualificano fortemente A.S.Far.M., ridefinendo e attualizzando se vogliamo maggiormente il suo ruolo e la sua missione di oggi, rispetto alla felice intuizione che portò a suo tempo il nostro Comune, a istituire, come una delle prime realtà in Italia, la farmacia comunale e successivamente **l'Azienda Speciale dal "ciclo socio-sanitario integrato"**.

II. AREA SECONDA R.S.A.

1. IL CONTESTO

Le modifiche al quadro normativo

Il sistema del welfare regionale ha subito molte trasformazioni negli ultimi anni nella cornice del passaggio da “welfare state” a “welfare community”.

In questa trasformazione si evidenzia il passaggio delle Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.) da strutture di ricovero ed assistenza di persone anziane a residenze specializzate in cura ed assistenza integrata socio sanitaria verso persone anziane non autosufficienti disabili a forte valenza sanitaria (politiche long term care).

Tali concetti, inseriti in un quadro normativo regionale in cui si evidenzia il principio di sussidiarietà orizzontale e verticale, richiedono una programmazione negoziata tra i diversi attori del sistema e riportano come esigenza fondamentale concetti di integrazione socio sanitaria come risposte obbligate al grande cambiamento della domanda dovute a :

- aumento delle condizioni di fragilità della popolazione;
- aumento quarta età (ultraottantenni);
- riduzione tasso natalità e frammentazione strutture familiari (aumento anziani soli, riduzione della capacità di cura da parte delle famiglie);
- miglioramento dell'efficacia della ricerca scientifica, sanitaria e farmacologica che tendenzialmente allungano l'età media delle persone, accompagnata dalla produzione di protocolli sanitari e prassi tecniche sempre più specializzate a forte valenza sanitaria;
- presenza di risorse economiche scarse e comunque non in linea con i trend demografici;
- incompleta e, in alcuni casi errata, impostazione dei percorsi scolastici formativi che registrano, ad esempio, un cronico e assurdo deficit oramai decennale di figure infermieristiche.

In riferimento a quanto sopra è emersa l'esigenza di riorientare il sistema di offerte delle cure sanitarie ospedaliere di tipo acuto intensivo alle cure territoriali residenziali e domiciliari sociosanitarie di tipo cronico e continuativo.

La Regione Lombardia, a partire dalla legge 31/97, ha definito il sistema R.S.A. regionale. La situazione attuale presenta luci e ombre ed è compito degli attori del sistema apportare contributi e favorire approfondimenti gestionali e organizzativi circa i modelli di offerta ottimali nella conduzione del sistema dei servizi.

Nel triennio precedente, l'obiettivo previsto dal PSSR è stato infatti quello di completare ed aggiornare la rete delle RSA con particolare riguardo alla equità distributiva ed alla uniformità degli standard di sicurezza e di assistenza.

Lo scenario attuale presenta invece come punto di forza un'offerta di ricovero più omogenea e cospicua (il numero di posti letto è superiore alla somma di tutti i posti letto delle altre Regioni), un adeguamento completo agli standard gestionali, una banca dati di dimensioni uniche, almeno in Italia. Con una media di 7 posti letto ogni 100 abitanti sopra i 75 anni è stato praticamente raggiunto l'obiettivo programmatico che il PSSR si poneva.

Il contesto tuttavia ha rivelato anche punti di debolezza:

- scarsa capacità del sistema nell'informazione, nell'orientamento e accompagnamento delle famiglie nel percorso assistenziale;
- ricorso alla istituzionalizzazione permanente anche per una quota di popolazione anziana che presenta un grado di fragilità lieve;
- impossibilità nell'accreditare comunque nuove Rsa e relativi posti letto, così come peraltro previsto nel Piano di Programmazione e Coordinamento dei Servizi Socio-Sanitari D.G.R. VIII/5743 del 31/10/2007.

Entrambi i fattori comportano un alto rischio di inappropriato utilizzo del servizio che comporta l'adozione di politiche che supportino la permanenza a domicilio dell'anziano, anche se non autosufficiente, il più a lungo possibile potenziando e diversificandone ulteriormente l'offerta domiciliare in modo che possa essere sostenuta anche l'emancipazione dall'istituzione nei casi di minore fragilità.

Il nuovo PPSSR 2010-2014 si poneva infatti come traguardo quello di perseguire i seguenti obiettivi :

- sostenere progetti che mirino ad incentivare i rientri temporanei a domicilio implementando un modello di assistenza agli anziani non autosufficienti che consenta l'alternanza di periodi di cura all'interno delle strutture sanitarie e sociali e periodi di cura a domicilio;
- mettere a regime i ricoveri di sollievo;
- prevedere soluzioni alloggiative di comunità, anche attraverso la possibilità di utilizzare all'interno delle strutture comunitarie il voucher socio sanitario e i buoni e voucher sociali dei Comuni;
- monitorare la implementazione della riabilitazione di mantenimento per il reinserimento e la riabilitazione geriatrica in ciclo diurno continuo;
- governare la complementarità dell'intervento riabilitativo (specialistico, generale e geriatrico, di mantenimento, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare), la sua appropriatezza ed i suoi costi;
- ridefinire le Classi SOSIA di fragilità dell'ospite anziano in tre macrogruppi con conseguente riordino "al ribasso" delle tariffe riconosciute agli enti gestori.

L'equilibrio tra dotazioni e fabbisogni coesiste e si accompagna ad una soddisfacente distribuzione tra livelli di intervento. La rete d'offerta dei servizi residenziali è caratterizzata da una significativa capacità ricettiva delle rete dei Servizi Territoriali per la famiglia, per i disabili e per gli anziani, nonché, negli ultimi anni, da un sistema di cure domiciliari adeguato ad una Regione Europea.

L'equilibrio tra domanda ed offerta, che caratterizza il nuovo sistema di welfare, sarà verificato attraverso una serie di misurazioni e indicatori particolarmente significativi nella unità d'offerta più cospicua: il raggiungimento del fabbisogno degli indici programmati per le RSA con riduzione a valori fisiologici delle loro liste d'attesa.

In un sistema che si sta spostando verso questo equilibrio sarà quindi necessaria una riflessione sull'evoluzione dei servizi "storici" e sulla loro capacità di tenuta nel nuovo scenario di bisogni e di aspettative.

Certamente è inconfutabile, in questa fase storica, riconoscere alle RSA un ruolo centrale e per certi versi unico come unità di offerta di integrazione socio sanitaria; il sistema RSA si pone in una posizione centrale tra un settore di pura sanità a valenza ospedaliera e un sistema di politiche sociali, prevalentemente comunali (anche attraverso la

programmazione dei piani di zona dopo l'emanazione della legge 328/00); ne consegue che, sia dall'una che dall'altra parte le RSA raccolgono le criticità ovvero le dimissioni precoci ospedaliere e la riorganizzazione in atto del sistema ospedaliero regionale volto alla specializzazione sulle acuzie sviluppato su un numero di posti letto sempre più razionalizzato. Dal lato delle politiche sociali, in un contesto di risorse finanziarie a volte costanti e spesso decrescenti, si fatica a valorizzare il ruolo delle RSA nel contesto delle reti dei servizi sociali ed assistenziali, perdendo, a nostro avviso, un'occasione unica di valorizzazione ed integrazione del sistema RSA in ordine alla propria dimensione, organizzazione e professionalità prodotte.

A tal fine sarebbe auspicabile, e forse possibile, ipotizzare un sistema di accreditamento sociale che permetta al settore sociosanitario delle RSA di appropriarsi dello spirito e della mission con il quali è nato ed è stato costituito.

In quest'ottica le RSA si potrebbero candidare a pieno titolo a diventare attori qualificati e strutturati sia accanto agli enti ospedalieri da una parte, andando a coprire l'intero segmento inesplorato e in continua crescita di posti di medicina intermedia sia accanto al sistema delle politiche sociali che, in un'ottica di integrazione socio-sanitaria, trovano nel sistema RSA un'unità di offerta a costi contenuti (rispetto ai costi ospedalieri) e soprattutto profondi conoscitori e di forte radicamento nel territorio di presenza.

Con uno dei suoi primi atti, la nuova giunta della Regione Lombardia ha approvato le **“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2013”**, in breve le Regole 2013 che confermano :

- la budgetizzazione del sistema;
- il completo adeguamento agli standard;
- i processi di fusione tra le Asp;
- entro il 31 dicembre 2012, contratto provvisorio tra le Asl e le strutture già contrattualizzate nel 2012;
- entro il 30 aprile 2013, contratto definitivo per l'anno 2013;
- successivo aggiornamento dello schema tipo di contratto;
- prosecuzione fino al 30 luglio 2013 delle sperimentazioni avviate con la dgr 3239/12;
- Rating sociosanitario sperimentale sulle Rsa;
- entro il 31 dicembre modifiche ai flussi informativi

Facendo leva su questi punti le **regole del sistema introdotte per il 2013** dovrebbero, il condizionale è d'obbligo, in considerazione del nuovo scenario politico regionale atteso per la prossima primavera, orientare la maggioranza delle reti di welfare sociosanitario: sospesa l'ulteriore espansione delle reti, esclusi i completamenti già in fase di attuazione, non solo non è più una priorità, ma potrebbe costituire un impedimento alla razionalizzazione delle risorse che devono essere focalizzate per lo sviluppo qualitativo della configurazione raggiunta da perseguire anche attraverso una diversificazione ulteriore dell'offerta di attività domiciliare, anche per il tramite dei **nuovi possibili servizi sanitari da sviluppare in affiancamento e sinergia per l'altra area gestionale aziendale farmaceutica.**

In questo modo, può essere veramente sostenuta la tendenza a spostare nel tempo il ricorso all'istituzionalizzazione definitiva.

Nella stessa direzione e per le stesse motivazioni deve essere collocato il nuovo sistema che introduce, come elemento di assoluta novità del processo di completamento della rete sociosanitaria, **l'evoluzione dal sistema di tariffazione al sistema di budget.**

Questo strumento, oltreché garantire il necessario controllo della spesa ed una esatta coincidenza tra costi e risorse disponibili, permetterà anche all'ente Regione di negoziare con gli erogatori, Rsa nel caso di A.S.Far.M., a parità di risorse, margini di miglioramento qualitativo.

Il debito informativo, i requisiti, gli indicatori e gli standards di qualità sono solo alcuni dei passaggi che si sono estesi al modello assistenziale proprio delle R.S.A. di cui anche A.S.Far.M. ha fatto parte, così da conoscere meglio le necessità espresse dalla popolazione ed il suo percorso per soddisfarle, in modo da assicurare più complementarità alle diverse unità di offerta, e dando nel contempo più chiarezza al cittadino circa il ruolo e l'accessibilità ad ognuna di esse.

2. LE LINEE DI SVILUPPO

2.1 Le risposte di A.S.Far.M.

Il processo di accreditamento

Il processo di accreditamento è proseguito anche in questo anno di attività e diventerà a maggior ragione negli anni a venire, un sistema integrato di verifica della qualità delle prestazioni, intesa come livello della loro adeguatezza al bisogno realmente espresso e con cui il ramo sociosanitario aziendale di A.S.Far.M. si è trovato ad uniformare la propria attività assistenziale.

Regione Lombardia ha ormai portato a regime il sistema di accreditamento attraverso la scelta di un modello di *accreditamento programmato*: il numero di soggetti (ovvero di prestazioni/posti letto) che possono accedere a tale percorso, sono predefiniti in funzione della programmazione territoriale, ovvero del fabbisogno stimato in ciascuna area di intervento. In Lombardia, oramai da otto anni, sussiste un sostanziale blocco degli accreditamenti che esclude quindi l'ingresso di nuovi fornitori all'interno del sistema.

Se da una parte abbiamo detto che il sistema di accreditamento vuole essere uno strumento di regolazione del mercato, dobbiamo altresì rilevare che detto strumento si pone anche l'obiettivo di promuovere la qualità delle prestazioni.

Non a caso il processo di accreditamento ricorda nella logica di fondo, il percorso di certificazione ISO; un soggetto terzo (Regione in un caso, un consorzio di enti nazionali nell'altro) riconosce formalmente ad un ente gestore il rispetto dei requisiti esplicitati nella normativa di riferimento, identificati come rappresentativi della qualità delle prestazioni.

Nell'implementazione di questo sistema, però, ci si imbatte nella costante necessità di far quadrare i conti.

Nemmeno l'accreditamento, e quindi la conferma del possesso di tutti i requisiti di qualità stabiliti dalla Regione, è sufficiente a garantire all'ente gestore la possibilità di esporre i propri costi (o parte di essi) a carico del FSR; è infatti necessario addivenire alla stipula di specifici contratti tra ente gestore ed ASL competente per territorio, atti a disciplinare i rapporti giuridici ed economici tra le parti. La contrattualizzazione di una unità d'offerta accreditata non è scontata e soprattutto non è scontata l'assegnazione di risorse economiche sufficienti a coprire l'intero esercizio.

Attualmente vigono sostanzialmente due forme di contratto:

1. **contratti triennali**: relativi alle unità d'offerta socio sanitarie non soggette a budgetizzazione: è il caso di RSA, RSD, CSS. In questi casi il contratto definisce le giornate di apertura del servizio, il numero di posti letto contrattati oltre agli obblighi del gestore legati, ad esempio, all'assolvimento dei debiti informativi e fin qui determina un pagamento a piè di lista, purchè le giornate di assistenza erogate non superino il limite massimo definito dal prodotto tra giornate e posti accreditati.

2. **contratti integrativi annuali:** oltre ai contratti triennali, le strutture soggette al sistema della budgetizzazione sono chiamate a ridefinire annualmente i contratti contenenti la quantificazione economica. Annualmente viene stabilita la quantità di risorse economiche massima messa a disposizione dalla Regione, attraverso l'ASL, per l'espletamento dell'attività accreditata. E' il caso dei servizi diurni e delle strutture riabilitative che vedono di anno in anno la ridefinizione dei budget assegnati in funzione degli indici di saturazione. Inutile dire che si tratta per lo più di una tendenza al ribasso; l'ente gestore è diviso ogni anno tra la necessità di rispondere ad un bisogno e il limite imposto dal budget.

Nel nuovo PPSSR l'orientamento regionale è andato nella direzione della budgetizzazione di tutte le unità d'offerta socio sanitarie, ampliando così per i gestori le criticità già riscontrate per i servizi diurni e riabilitativi (il budget assegnato ad ASFARM per l'anno 2013 sarà infatti pari al 98% di quello realizzato nell'anno 2010).

Pare infatti difficile un monitoraggio dei costi su unità d'offerta di lunga degenza regolate da un sistema di remunerazione legato al livello di fragilità degli ospiti.

I nostri ospiti sono sempre più fragili, sia anziani che disabili, ed è assolutamente frequente che in corso d'anno una situazione peggiore determinando il passaggio ad una classe di fragilità più elevata con la conseguente esposizione di costi maggiori, che rischierebbero di non essere coperti dalle risorse assegnate a inizio anno basandosi su un dato storico.

In strutture di lunga degenza, inoltre, poco si può incidere sulla saturazione, se non tenendo un letto vuoto per un periodo più lungo qualora si liberasse (senza peraltro poter ridurre i costi assistenziali in modo significativo).

Se le regole di una eventuale budgetizzazione dei servizi di lunga degenza non terranno in debito conto questa specificità, il rischio è quello di un cortocircuito del sistema, dovuto ad una ancora più significativa difficoltà per gli enti gestori che si troveranno a fare i conti con la propria mission da una parte e la garanzia di sopravvivenza dall'altra.

Le risorse sono ormai da anni un elemento tra i più critici del sistema socio sanitario e il loro utilizzo non può che essere regolamentato, a patto però, che questo non comprometta non solo la qualità dei servizi ma la loro stessa sopravvivenza.

Oltre modo l'Azienda ha messo a regime, oramai da parecchi anni, il Sistema di Qualità Aziendale che si prevede di implementare ed aggiornare costantemente con operazioni di revisione anche nel corso dell'anno 2013, coniugando così l'opportunità di intercettare presso la struttura sociosanitaria il bisogno assistenziale là dove esso è stato direttamente espresso.

Certificare con le norme Vision "il care service" di una residenza per anziani e le attività svolte presso l'area prima destinata a farmacia e poliambulatorio medico, non ha comunque burocratizzato l'intera organizzazione aziendale, ma l'ha fatta evolvere verso una capacità flessibile di risposta ai bisogni sociali della collettività indunese soprattutto per la fascia maggiormente disagiata e complessa nella gestione sanitaria, quale quella delle persone appartenenti alla "terza età".

Nel corso dell'anno, l'Azienda ha poi ultimato il percorso di avvicinamento ai dettami previsti dal D.Lgs 231/2001, approvandone il relativo modello organizzativo, la nomina dei componenti dell'Organismo di Valutazione e l'adeguamento del proprio testo del Codice Etico di attività.

Il continuo sviluppo ed aggiornamento del manuale e delle procedure di qualità ha poi garantito pertanto l'efficienza organizzativa e l'efficacia qualitativa, la soddisfazione degli ospiti, dei familiari, dei committenti e dei portatori di interesse nelle diverse attività aziendali, nonché la soddisfazione e la motivazione del personale, l'adeguatezza del servizio alle aspettative e la visibilità della qualità raggiunta, in un'ottica sistemica in cui tutti gli aspetti saranno interrelati e parte fondamentale nella determinazione del risultato finale.

La partecipazione dell'Azienda al nuovo sistema di accreditamento regionale e l'utilizzo nella realtà aziendale di un Sistema di Qualità sono stati per il Consiglio di Amministrazione dell'Azienda anche il punto di partenza per la programmazione della spesa, per il suo controllo e per la valutazione della sua sostenibilità rispetto ai benefici: la scheda di osservazione intermedia dei livelli di assistenza (S.OS.I.A.) attuata da regione Lombardia ed introdotta anche dalla R.S.A. A.S.Far.M., costituisce, oramai a regime, lo strumento per un nuovo tipo di remunerazione delle prestazioni e per la loro verifica.

3. GLI INDIRIZZI DI BILANCIO PER L'AREA SECONDA : I SERVIZI SOCIO SANITARI

- Gli standards di gestione

Non è dunque certamente concluso oggi il percorso di ridefinizione del nuovo sistema di accreditamento delle RSA, ne è riprova che anche A.S.Far.M. quale Ente gestore di servizi socio-sanitari ha stabilizzato e rivisto al rialzo per alcuni settori di attività anche nel 2012 e continuerà a mantenere invariati anche nel corso dell'anno 2013 gli standards di personale in servizio nelle diverse figure professionali, dando riprova di quell'elevato "livello di responsabilità sociale" che il provvedimento regionale ha riconosciuto alle strutture di assistenza per persone anziane, come i dati riepilogativi di seguito esposti danno chiara evidenza :

Scheda struttura R.S.A. Report Standards di assistenza prestat

Profili professionali prescritti	NAT standard Progr. ex D.c.r. 122/91	AT standard Progr. ex c.r. 871/87	NAP standard Progr. ex D.c.r. 871/87	Alzheimer standard ex D.g.r. 64515/95	Standards gestionali per nr. 21 ospiti (ore di servizio)	Standards rilevati nella gestione di A.S.Far.M. 2007	Standards rilevati nella gestione di A.S.Far.M. 2008	Standards rilevati nella gestione di A.S.Far.M. 2009	Standards rilevati nella gestione di A.S.Far.M. 2010	Standards rilevati nella gestione di A.S.Far.M. 2011
Medici	28	28	14	42	510	926	865	841	872	849
Tecnici della riabilitazione	28	42	34	252	764,4	953	992	944	1.072	1.036
Infermieri	112	140	48		2.548	4.604	4.538	4.055	4.105	4.652
Animatori	17	17	17	84	310	1.015	1.417	1.385	1.160	1.197
Operatori addetti all'ospite (ASA-OTA)	674	674	337	842	12.267					
OSS, personale definito ex dgr n. 5428 del 6 luglio 2001,	gli standard di assistenza verranno previsti con provvedimento successivo, come definito al punto 9 del deliberato					19.512	19.993	19.915	20.734	20.814

Gli obiettivi dichiarati da A.S.Far.M. per il prossimo anno e per gli anni a venire nella gestione sanitaria della struttura di soggiorno per persone anziane, infatti, non prevedono solo il mantenimento degli standards quantitativi di tutela per gli ospiti in soggiorno, ma anche una maggiore diversificazione ed appropriatezza delle cure prestate, purché rispettino sempre più l'esigenza e la scelta del singolo, della famiglia e delle loro aggregazioni.

La qualità dell'offerta che la R.S.A. di A.S.Far.M. potrà avanzare nei prossimi anni poggia saldamente sull'esperienza, competenza e responsabilità che già ha acquisito e che, comunque, deve continuare a mettere a disposizione per il ricovero dell'anziano. Prova ne sono il servizio di medico fisiatra offerto indistintamente a tutti gli ospiti della struttura ed il raggiungimento del 100,00% dello standard degli operatori assistenziali in servizio con qualifica di operatore sociosanitario (indicatore questo di gran lunga superiore rispetto al profilo di qualificazione del personale ASA previsto dalla normativa in vigore e ciò soprattutto per quanto attiene agli ospiti in soggiorno nella struttura di Casa Albergo).

Grazie alla competenza ed alla specializzazione avanzata e propria degli operatori di assistenza presenti nel modulo appena citato di Casa Albergo, durante il nuovo esercizio verranno resi ancora disponibili sicuramente fino al prossimo 30 giugno, termine del progetto di sperimentazione regionale, in attesa di conoscere le determinazioni di Regione Lombardia ed ASL Varese, i 4 posti letto per cure subacute attivati nel 2012 e che ne hanno contemplato l'utilizzo da parte di oltre 16 pazienti dimessi dopo la fase di acuzie dal ciclo ospedaliero.

Il nuovo Piano Socio Sanitario Regionale approvato con delibera del precedente Consiglio Regionale e la relativa delibera di Giunta per le Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2013, sviluppavano e prevedevano anche per il nuovo esercizio la possibilità di implementare il percorso assistenziale già intrapreso nell'anno 2012 ed avente ad oggetto : **“Dalla cura al prendersi cura”**, che ha visto nello scorso mese di settembre, come già detto, l'emanazione delle nuove regole di sistema per l'intero settore socio-sanitario ed assistenziale lombardo.

Le nuove regole di sistema 2013 nascono in una contingenza storica, economica, politica particolare.

Nel definirle, Regione Lombardia ha dovuto fare un **grande sforzo di sintesi rispetto a tutto quello che è maturato in questi due anni e mezzo di legislatura e al tempo stesso ha elaborato e realizzato un lavoro di prospettiva**, che indica la direzione che il welfare in Regione Lombardia deve imboccare per rispondere a una serie di urgenze.

Le urgenze riguardano la **sostenibilità del sistema**, di cui anche l'ex premier Monti ha parlato in queste settimane, e **l'emergere di nuovi bisogni**, in continuo cambiamento, che chiedono di essere presi in carico con responsabilità.

Oggi in Lombardia quasi il **10% della popolazione è composto da anziani**, cioè da persone con più di 75 anni. Gli anziani non autosufficienti sono 450mila, ma saliranno, da qui al 2030, a quota 590mila.

Questo dato ha ovviamente delle conseguenze in termini di carichi di cura per le famiglie, basti pensare che sono più le famiglie lombarde con almeno un anziano di quelle con almeno un minore (33% contro 27,1%).

L'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle cronicità e delle non autosufficienze ha delle conseguenze anche sul sistema di offerta.

Oggi, la principale forma di offerta di servizi agli anziani non autosufficienti è rappresentata dalle RSA.

La Lombardia negli anni ha sviluppato una rete residenziale molto ampia, con una dotazione complessiva di **57.433 posti a contratto**, per una media di 6 posti ogni 100 residenti over 75.

Lo sviluppo del sistema delle RSA in questi anni ha portato la Lombardia al primo posto in Italia in termini di strutture e posti disponibili.

Ma forse ha anche rallentato rispetto allo sviluppo di forme di offerta e servizi più aderenti ai bisogni e alle condizioni, anche economiche, dei cittadini lombardi.

Le famiglie ci stanno dicendo questo con chiarezza: negli ultimi anni c'è stata una **graduale riduzione del ricorso alle RSA**. Il **tasso di saturazione** tra il 2010 e il 2012 è sceso di 2,6 punti percentuali, **dal 97,6% al 95%**. (dato Asfarm in controtendenza per il 2012 98,5% - 2011 97,22 %)

La crisi economica ha avuto in questi anni una responsabilità dinamica, perché le rette non sono diminuite, e tenderanno ancora ad aumentare negli anni, mentre il risparmio delle famiglie si è assottigliato. In molti casi, quindi, scegliendo di assistere a casa i propri familiari, si ha la possibilità di sommare la pensione dell'anziano al reddito familiare.

Inoltre, quando questa soluzione è percorribile, ad esempio nei casi di non autosufficienze meno gravi, la qualità della vita migliora, anche perché si possono meglio mantenere e incrementare quelle relazioni sociali che sono il cuore della vita delle persone.

Strappare un anziano al proprio ambiente di vita è sempre una scelta rischiosa.

Primo Levi dice: "Si immagini ora un uomo a cui, insieme con le persone amate, vengano tolti la sua casa, le sue abitudini, i suoi abiti, tutto infine, letteralmente tutto quanto possiede: sarà un uomo vuoto, ridotto a sofferenza e bisogno, dimentico di dignità e discernimento, poiché accade facilmente, a chi ha perso tutto, di perdere se stesso".

Crediamo infatti che basti questa consapevolezza, al di là di ogni considerazione economica, per capire perché **dobbiamo fare dell'appropriatezza il criterio guida di tutto il nostro lavoro**.

Bisognerà pertanto attendere le dinamiche di sviluppo del welfare lombardo, che il nuovo esecutivo regionale vorrà adottare a partire dalla prossima legislatura, per meglio comprendere termini e modalità di gestione del delicato settore della terza età in Regione Lombardia.

Oggi questa azione viene prontamente dettagliata nelle nuove regole, indicate dalla Direzione Generale della Sanità, che declina operativamente per il 2013 gli indirizzi indicati nel precedente Piano Socio Sanitario Regionale (valido oggi per il quinquennio 2011-2015), ma che potrà essere riconsiderato anch'esso alla luce del nuovo esecutivo lombardo nella prossima primavera.

Un esempio.

Ad oggi, se si dovesse rappresentare graficamente l'approccio alla patologia cronica, si vedrebbe una sequenza di interventi perpendicolari al percorso del paziente, spesso disgiunti tra loro con la conseguenza di costringere il paziente a farsi parte attiva per collegarli. Il risultato di ciò è la frammentazione, percepita dal cittadino affetto da una patologia cronica come "vuoto", dei percorsi di cura e dei trattamenti terapeutici.

Come riuscire, in questo caso, non solo a curare, ma anche, e più ampiamente, prendersi cura del cittadino?

Per realizzare ciò è stato ideato e verrà sperimentato in 5 Asl Lombarde il **Cronic Related Gruppo** (CREG), coinvolgendo, con differenti responsabilità tecniche, i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, le Asl, le farmacie, i soggetti erogatori di ricovero e cura e quelli extraospedalieri di specialistica ambulatoriale.

Il CReG vuole essere lo strumento attraverso cui il sistema sia al fianco del cittadino affetto da una cronicità (anche per l'anno 2013 saranno: Broncopneumopatie Croniche Ostruttive (BPCO), Scoppio Cardiaco, Diabete di tipo I e tipo II, ipertensione e cardiopatia ischemica, Osteoporosi, patologie neuromuscolari) e lo accompagni in tutte le attività, non solo ambulatoriali (farmaceutica, protesica, follow up), assicurandogli la continuità del processo di diagnosi e cura.

Un secondo esempio invece, tra cui rientrerà anche A.S.Far.M. Centro Polivalente Anziani, sarà quello offerto, se ancora disciplinato da Regione Lombardia e convenzionato da ASL Varese, dai posti letto dedicati alle "Cure Subacute", che valorizzano le risorse presenti sul territorio e avvicinano l'assistenza al cittadino.

I nuovi ospedali sono stati realizzati strutturalmente per organizzare l'assistenza attorno alle diverse aree di intensità di cura, e questo pone il problema di come gestire adeguatamente i pazienti che abbiano terminato la fase acuta, ma non siano ancora dimissibili, attraversino cioè una fase subacuta che per essere adeguatamente curata necessita il ricovero in una struttura di carattere sanitario, per l'appunto come lo può essere il modulo di **Casa Albergo, opportunamente dotato del personale assistenziale necessario al soddisfacimento degli standards funzionali richiesti.**

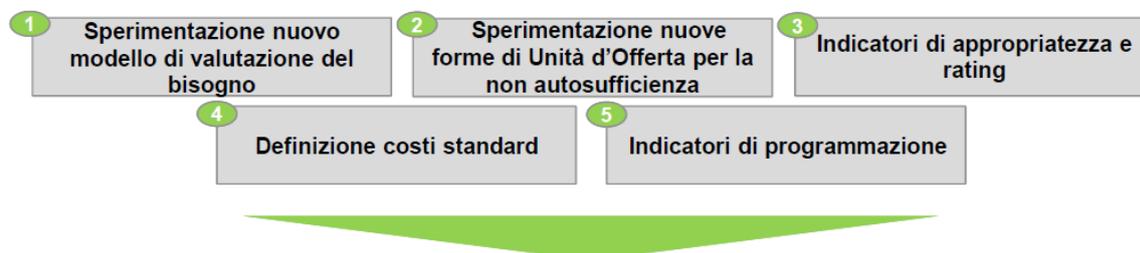
Anche qui il passaggio è dal curare al prendersi cura: per questo nel 2013 in Regione Lombardia potrebbero essere trasformati circa ulteriori 1.100 posti letto per acuti e riabilitazione (posti letto tecnici) ubicati prevalentemente nei piccoli ospedali e nelle R.S.A., che già adesso non rientrano nella rete dell'emergenza-urgenza e non hanno reparti come l'ostetricia e la chirurgia.

Queste strutture, dove l'assistenza al paziente richiede rispetto alla fase acuta una minor assistenza medica, ma comunque una significativa assistenza infermieristica, consentiranno la stabilizzazione dei pazienti prima della loro completa dimissione al domicilio, per poi magari proseguire l'intervento assistenziale in regime di Home Care grazie alle possibilità assistenziali offerte ad esempio dal modulo di ADI, già operativo presso la struttura sociosanitaria anche di A.S.Far.M.

Gli indicatori di programmazione

- ▶ L'obiettivo è rivedere il modello di programmazione e negoziazione delle risorse, con l'obiettivo di costruire un sistema di programmazione delle Unità d'Offerta centrato sul reale bisogno di servizi espresso dalle persone e dalle famiglie.
- ▶ La Regione sta lavorando ad una proposta di indici di programmazione, a seguito di un'approfondita analisi del contesto sociosanitario lombardo che permetta di definire le caratteristiche dell'attuale sistema di offerta in termini di:
 - Attuale distribuzione di popolazione, strutture, posti accreditati e a contratto per ASL
 - Indice di copertura (o offerta) per ASL
 - Tasso di saturazione delle Unità d'Offerta
 - Liste di attesa
 - Rette medie ponderate per tipologia di utenza
 - Mobilità intra-regionale
 - Età media di ingresso e degenza media degli utenti (quando significativa)
 - Distribuzione dell'utenza per classe di bisogno.

La messa a sistema del nuovo sistema di offerta per la non autosufficienza



- ▶ Gli esiti degli interventi in corso a livello regionale permetteranno di **mettere a sistema un nuovo sistema di offerta per le persone non autosufficienti**. La Regione infatti avrà raccolto elementi utili per valutare:
 - ▶ **Quali sono i bisogni**
 - ▶ **Quali Unità d'Offerta** (Assistenza per Post-acuti, Residenzialità leggera) mettere a regime
 - ▶ **Nuovi requisiti di accreditamento** delle strutture e **nuove tariffe** dei servizi costruite sulla base dei costi standard
 - ▶ **Revisione degli indici di programmazione**, considerando una filiera di servizi costruiti sui bisogni
 - ▶ **Potenziamento dei controlli** per incentivare le strutture ad erogare una **risposta appropriata**
 - ▶ **Realizzazione del passaggio al bisogno**: fornendo alle persone ed alle famiglie le informazioni necessarie per renderla realmente libera di scegliere a quale struttura rivolgersi.

La Delibera delle Regole 2013 contiene gli elementi necessari per la messa a sistema delle innovazioni introdotte

Programmazione a lungo termine

- A lungo termine, va ripensato il sistema delle RSA che, per i fattori demografici e socioeconomici che caratterizzano l'attuale momento storico, sta entrando in crisi
- Le sperimentazioni in corso con la DGR 3239/2012 e gli altri interventi in corso (costi standard, rating, valutazione del bisogno) hanno lo scopo di dare una prima risposta a questi fenomeni
- La messa a regime della **Residenzialità leggera** permetterà, ad esempio, di rivedere la mission delle RSA, che andrebbero ad accogliere un'**utenza più complessa rispetto a quella attuale**, composta da "grandi anziani", **over-80, con pluri-patologia ed affetti da demenza**
- Al fine di **far evolvere il sistema per la non autosufficienza in modo sostenibile** rispetto ai trend previsti nei prossimi decenni, sarà necessario pensare a **soluzioni che mettano la persona in condizioni di rimanere a domicilio il più a lungo possibile**. Per questo, nel prossimo futuro dovranno essere valutate **opportunità innovative di assistenza sanitaria e sociale**
- E' innanzitutto necessario sostenere e favorire l'**instaurazione di rapporti durevoli fra famiglie e fra queste e il territorio**. Occorre sviluppare un'azione ricompositiva delle risorse anche sociali delle famiglie, attraverso lo sviluppo di reti fra le stesse, dove i bisogni dell'uno possono diventare una risorsa per l'altro
- Per supportare a domicilio l'assistenza sociosanitaria, ci sono **esempi internazionali** (Regno Unito, Scandinavia, Canada, USA) che hanno utilizzato **programmi di assistenza a distanza come un modo per garantire servizi a persone in condizioni di fragilità**, riducendo i costi a carico del Servizio Sanitario. Ad esempio, i sistemi di *Telecare* includono la tecnologia sviluppata per il monitoraggio continuo, automatico e remoto delle emergenze e dei cambiamenti dello stile di vita nel tempo e vengono sempre più frequentemente usati per permettere alle persone anziane (in particolare, quelle con demenza o rischio di caduta) e con disabilità di vivere in modo indipendente.

III. IL BILANCIO DI PREVISIONE 2013

Al centro delle linee strategiche dell'Azienda verrà comunque ancora posto al centro il rapporto privilegiato con "cittadino ed ospite" (paziente-cliente dei servizi presso il polo sanitario di Via Jamoretti, 51 ed ospite invece della struttura sociosanitaria di Via Maciachini, 9) e grande enfasi sarà riservata ad alcune categorie di soggetti :

- anziani,
- bambini,
- famiglie

e ai loro crescenti fabbisogni finanziari, che vedono comunque ridursi le capacità di spesa nei settori propri dell'Azienda.

La particolare attenzione da porre nei riguardi del "cittadino cliente", ed alle sue esigenze, ha suggerito al CDA di porsi quali ulteriori obiettivi strategici del comparto farmacia, oltre a quelli già propri della mission aziendale, la maggiore tutela del cliente intesa come responsabilità della vendita e della trasparenza informativa circa le conseguenze dell'acquisto di un prodotto farmaceutico.

L'azienda dovrà sempre tendere a perseguire l'eccellenza nelle relazioni.

I risultati comunque conseguiti nell'articolata gestione aziendale, in un momento di congiuntura molto elevato, hanno pressoché raggiunto gli obiettivi previsionali, riscuotendo ampio gradimento nell'utenza, che trova presso le strutture di A.S.Far.M. l'attento soddisfacimento delle proprie necessità di carattere socio sanitario, di somministrazione dei farmaci e d'ogni altro servizio/prodotto attinente la cura e la salute della persona. (fonte questionario A.S.Far.M. di soddisfazione dei servizi Farmacia e CPA anno 2011).

Le attività medico-sanitarie operanti nella sede di Via Jamoretti, 51 sono proseguite con il trend consolidato dell'anno 2011, facendo anzi rilevare un maggiore utilizzo degli spazi disponibili per i professionisti (poliambulatorio), utili a soddisfare le necessità della popolazione e che hanno coperto con i proventi delle concessioni (**MMG e Specialisti - complessivi circa 148.000,00 Euro**), quasi tutte le spese di gestione degli ambienti.

Gli spazi dedicati al poliambulatorio specialistico hanno oggi raggiunto l'89,6% della loro possibile saturazione nell'arco della settimana (**4173 visite** al 15 dicembre 2012 - **3195 visite** a dicembre 2011), che all'oggi conta già la presenza di ventisei professionisti in diverse branche accreditate di specialità da parte delle Aziende Ospedaliere di Varese, Busto, Gallarate e Legnano in regime di intramoenia ospedaliera e di libera professione con oltre **347,75 visite** mediche al mese erogate (dato al 15 dicembre 2012 - contro le **266,25 visite** al 31 dicembre 2011).

Nel nuovo anno l'Azienda sarà particolarmente attenta all'attuazione degli adempimenti previsti dal D.L. 158/12 convertito nella L. 189/12 (Decreto Balduzzi), che ha difatto sancito, a partire dal prossimo luglio 2013 per tutti i medici specialisti in regime di intramoenia ospedaliera il rientro presso la struttura di appartenenza per lo svolgimento delle proprie visite professionali.

Parimenti a regime risultano essere le attività dell'area seconda d'ospitalità e ricovero, articolata su 30 posti per ospiti autosufficienti, 4 posti per cure sub-acute e 21 posti letto per ospiti non autosufficienti totali individuati in otto classi di disabilità così come previsto dalle nuove indicazioni regionali, con un indice di presenze registrato (dato al 27/12/2012) pari al 98,50 % delle giornate di presenza.

A questo proposito vi è da sottolineare che la gestione dell'Area Sociosanitaria dell'Azienda a scadenze ricorrenti, l'ultima in data di settembre u.s., è stata oggetto di ispezioni da parte dei nuclei di operatori che costituiscono il sistema di vigilanza delle strutture accreditate al F.S.R. da parte dell'Azienda Sanitaria Locale, rilevando un standard di prestazioni globali assistenziale pari a circa **1340** minuti settimana / ospite contro i 901 richiesti dalla vigente normativa di accreditamento di Regione Lombardia, oltre a dover ricordare, che dallo scorso 2011, il CDA aziendale di concerto con l'ASL della Provincia di Varese ha optato per **l'inserimento a regime nel turno notturno di servizio, di un ulteriore figura di operatore socio-assistenziale** al fine di garantire un maggior grado di attività e prestazioni socio-sanitarie agli ospiti in soggiorno nella struttura di Via Maciachini,9.

Nell'esercizio 2013 i ricavi preventivati dall'introito delle rette poste a carico degli ospiti, dalle integrazioni dei comuni di residenza e di altri enti, dai trasferimenti della Regione Lombardia per le spese sanitarie riferite agli ospiti in soggiorno presso la struttura risultano purtroppo ancora insufficienti a coprire tutti i costi d'esercizio, tanto che il bilancio sezionale dopo l'applicazione delle imposte presenta un saldo passivo pari a circa – 2.108,00 €, ripianato poi dagli utili realizzati dall'altra area di attività aziendale.

Anche il servizio di ristorazione collettiva, utile intuizione di nuova attività da proporre alla cittadinanza da parte di questo CDA, ha purtroppo subito gli effetti della congiuntura economica nell'esercizio oramai giunto al termine.

Oggi più che mai, con il risultato conseguito nell'ultimo anno di attività (circa 100.000,00€), possiamo dire che il servizio di ristorazione ha completamente raggiunto gli obiettivi teorizzati nella sua prima fase di progettazione e realizzazione (era l'anno 2006); dove con oltre 335 giornate di attività, la realizzazione di eventi a tema a prezzo contenuto per gli over 65enni del Comune ed oltre **12.153 (-2970 rispetto lo scorso anno)** pasti somministrati nell'anno 2012, ha determinato nell'esercizio sufficienti economie di scala, dove l'indotto complessivo realizzato ha permesso ancora una volta di mantenere elevati standard di qualità nella somministrazione delle preparazioni alimentari agli ospiti in soggiorno presso la struttura assistenziale ed un alto grado di socialità e coesione con il tessuto della comunità locale.

Purtroppo la chiusura da oltre sei mesi della strada di accesso alla struttura aziendale dalla principale via di accesso e gli scarsi posti auto disponibili nell'ora di pranzo, hanno causato l'impossibilità di poter usufruire appieno del servizio, unitamente all'impossibilità da parte di alcuni fornitori abituali nel poter provvedere alla consegna delle derrate alimentari più comuni (pasta, acqua e derrate in scatola) che hanno purtroppo subito aumenti di prezzo considerevoli, nel corso dell'anno, nei costi di acquisto primari.

I corsi di ginnastica curativa e di mantenimento promossi dall'Azienda hanno inoltre come al solito riscosso ampia adesione e consenso da parte degli utenti a dimostrazione dell'utilità del servizio reso alla popolazione.

A partire dallo scorso mese di settembre, data la particolarità del settore e considerate le richieste di maggiori e più specifici corsi specializzati formulate dall'utenza, l'Azienda ha optato per convenzionarsi con la locale società sportiva Quasars di Induno Olona, con cui già collaborava da molti anni, per lo svolgimento dei medesimi, demandando alla stessa tutta la gestione del pacchetto di attività a favore dei cittadini over 65enni interessati dalla pratica della disciplina sportiva dilettantistica.

Con la redazione del documento contabile per l'esercizio 2013, il Consiglio d'Amministrazione ha inoltre redatto ed aggiornato il Piano Programma dell'Azienda per renderlo rispondente ai servizi gestiti nell'ambito sociosanitario di competenza, con l'individuazione inoltre degli obiettivi da perseguire per la migliore attuazione degli scopi aziendali, così come definiti dall'articolo 3 del vigente Statuto e con la conseguente approvazione del Bilancio Pluriennale.

La definizione dei risultati attesi nel triennio discende direttamente dall'attuazione degli indirizzi fissati nel Piano Programma e fissa obiettivi puntuali che vengono resi noti ed aggiornati per tempo.

In ordine al bilancio annuale si ricorda che lo stesso è redatto secondo lo schema tipo approvato dal Ministero del Tesoro con decreto 26/04/1995, che impone alle aziende speciali per i servizi pubblici locali la redazione di un documento contabile composto dal conto economico a scalare e dalla nota integrativa, che tiene conto della vigente direttiva CEE in materia di bilanci.

Il documento contabile elaborato dal Direttore dell'Azienda, è improntato ai criteri di economia, efficacia ed efficienza sanciti dall'articolo 1 della legge 07/08/1990, n. 241, ed ha il pregio della trasparenza che consente la chiara lettura delle fonti di ricavo e dei costi di gestione, con immediata visione dei risultati aziendali, il tutto in osservanza al disposto dell'articolo del vigente TUEL 18/08/2000 n. 267 s.m.i. e nello stesso sono iscritti i trasferimenti a copertura dei costi sociali in osservanza del disposto del comma 6, del sopra citato articolo 114 e dell'articolo 1, comma 3, dello Statuto Aziendale.

La redazione del nuovo Piano Programma ha portato il Cda e la direzione dell'azienda, sulla scorta dei risultati economico-commerciali raggiunti, ad eseguire un dettagliato studio di fattibilità circa le possibili implementazioni da apportare ai servizi ed alle attività sociosanitarie già proprie della gestione di A.S.Far.M. che di seguito si vanno sommariamente ad indicare:

Area Farmacia :

Verifica della normativa sui SPL, possibile realizzazione del servizio CUP di valle, grazie all'implementazione degli spazi commerciali disponibili presso il negozio di farmacia, con addendum al vigente contratto di servizio.
Possibile realizzazione di centro integrato di sviluppo per Creg e Cure Primarie in collaborazione con i MMG
Integrazione e sviluppo dei Servizi di ADI nel negozio di farmacia.
Riorganizzazione degli spazi adibiti a spogliatoio del personale dell'area farmacia.

Area Servizi Sociosanitari : Mantenimento dei quattro posti letto da dedicare alle cure subacute nel modulo di Casa Albergo.
Ultimazione del progetto di realizzazione del nuovo parco esterno del CPA, da adibire ad area pubblica.
Integrazione, sviluppo ed ottimizzazione dei Servizi di ADI.
Studio per la possibile realizzazione di ulteriori progetti regionali per “assistenzialità leggera” presso il modulo di Casa Albergo.

Pertanto il tema centrale delle politiche di attività a favore del cittadino sviluppate dall'azienda nell'anno 2013, per ovvie ragioni, non potrà che prescindere dagli orientamenti del nuovo esecutivo di governo nazionale circa il futuro dei servizi pubblici locali, e concretarsi quindi a cavallo della seconda metà dell'anno, unitamente alle nuove linee guida programmatiche che saranno sviluppate nel welfare lombardo dalla nuova guida politica regionale.

I possibili segmenti di sviluppo elaborati dal CDA aziendale si pongono ancora una volta come obiettivo “principe” da raggiungere quello di mantenere e far diventare ancora maggiormente **A.S.Far.M. un vero e proprio presidio della sanità pubblica**, integrato nel territorio, collegato alla rete dei servizi e parte integrante attiva all'eventuale progetto di **“FARMACIA dei SERVIZI ”** quale rivisitazione da parte del Ministero della Salute del progetto di Casa della Salute (D.Lgs. 153/09 – L.69/09) e di cui già si è ampiamente discusso precedentemente, anche ed in considerazione della scelta di poter offrire al cittadino, anche presso la sede di Via Jamoretti, 51, servizi di assistenza medica integrata e sociosanitaria utilizzando, là dove possibile, le sinergie con le attività già proprie della gestione dell'area aziendale di Via Maciachini, 9.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Azienda ha infatti analizzato in questa ottica il contesto sociale del ruolo in cui dovrà e potrà operare l'Azienda speciale A.S.Far.M. nei prossimi anni a venire, proseguendo nelle politiche di ricerca della qualità rivolta al “paziente/ospite” incentrata sulle seguenti parole chiave: **accessibilità, efficacia e sicurezza**, strumenti questi ritenuti indispensabili per dare corpo ad un rapporto di profonda fidelizzazione con il territorio dell'intera Valcersio.

La volontà dovrà essere quella di rendere più facile per il paziente/ospite l'accesso a prestazioni farmaceutiche e di assistenza sociosanitaria di qualità, prestazioni che saranno ulteriormente definite con chiarezza.

Infine si desidera soprattutto fornire ai farmacisti e ai loro collaboratori i mezzi, in termini di competenze e strumenti, che rendano loro possibile la fornitura di prestazioni adeguate e di qualità.

Pertanto le impostazioni del bilancio pluriennale, del programma degli investimenti e del bilancio preventivo economico per l'esercizio 2013 sono state formulate tenendo conto dell'andamento gestionale riscontrato negli scorsi esercizi nelle due aree d'attività in cui è articolata l'Azienda, con proiezione ponderata di quelli che saranno costi e ricavi che si produrranno nell'esercizio, tenendo sempre presente il principio della prudenza al quale debbono essere improntate le previsioni in considerazione dell'attuale momento di riduzione della spesa sanitaria e farmaceutica nel suo complesso più generale.

Le poste iscritte nel bilancio di previsione tengono poi in considerazione tutte le esigenze di conduzione ordinaria, le spese di investimento, avviate e da avviare, nonché i programmi che il Consiglio d'Amministrazione intende attuare nell'ultima parte del proprio mandato amministrativo, questo nell'intento di rendere l'Azienda sempre più presente nel tessuto sociale e attiva nella soluzione dei problemi che interessano la comunità locale relativamente ai settori delle attività statutariamente demandate ad A.S.Far.M.

La redazione del piano programma aziendale è stata poi sviluppata tenendo in particolare considerazione le risultanze dei bilanci definitivi dell'Azienda, improntati agli indirizzi determinati dall'Ente locale cui l'Azienda appartiene, fermo restando che non sono oggi comunque ipotizzabili gli scenari prodotti ed eventualmente futuribili derivanti dall'applicazione delle nuove normative di eventuale dismissione di parte dei SPL e delle liberalizzazioni in campo farmaceutico e di riduzione della spesa farmaceutica nazionale.

Il bilancio, così come previsto dallo Statuto, è articolato in due diverse sezioni rispondenti alle aree operative nelle quali è organizzata l'Azienda e precisamente:

- ◆ **Area prima:** Attività farmaceutiche, parafarmaceutiche e servizi socio-sanitari farmaceutici;
- ◆ **Area seconda:** Servizi di ricovero, ospitalità e sociosanitari;

dove i rispettivi conti sezionali sono riepilogati nel Conto Economico generale che va a costituire il bilancio complessivo dell'Azienda.

I ricavi della farmacia, oltre a consentire l'assorbimento del costo integrale degli oneri derivanti dai finanziamenti in essere (mutuo contratto con la Cassa Depositi e Prestiti per la costruzione della sede farmacia e con la Banca Popolare di Lodi per la realizzazione delle opere di ristrutturazione dei locali da destinare ad attività di "Punto Prelievo", finanziamento apertura nuovi studi medici) consentono di poter prevedere, per la sezione prima dell'Azienda, un risultato lordo di circa **+ 41.350,00 Euro**, che, decurtato dell'assoggettamento alle imposte IRAP ed IRES pari a complessivi **- € 38.000,00** circa, determina un utile netto d'esercizio previsto in **3.350,00 Euro**.

Il programma degli investimenti per l'esercizio 2013 prevede una spesa complessiva di **226.900,00 Euro** con la quale, oltre a consentire lo svolgimento di una serie d'interventi di manutenzione che possono essere considerati di normale routine, assume particolare significato la posta ripetitiva pari a **54.000,00 Euro** circa allocata nelle poste a godimento beni di terzi per poter assolvere alle obbligazioni connesse alla sottoscrizione del contratto di leasing strumentale dedicato al nuovo magazzino robotico industriale per la gestione delle scorte in farmacia (**€ 32.800,00**) oltre che dell'autovettura aziendale di servizio (**€ 5.000,00**) e delle attrezzature per diagnostica medica installate presso il poliambulatorio specialistico (**15.900,00**).

Anche nel corso dell'anno 2012 l'A.S.Far.M. ha continuato ad essere oggetto di visite diverse da parte di dirigenti d'aziende che operano nei settori farmaceutico e sociale, i quali hanno tutti successivamente interpellato la dirigenza aziendale per avere maggiori informazioni e dettagli da utilizzare come modello da trasferire all'interno delle proprie realtà.

Il principio gestionale di finanziare i servizi sociali e sanitari utilizzando parte dei ricavi derivanti dalla gestione dell'attività farmaceutica ha stimolato l'interesse degli amministratori delle aziende consorelle, che ne hanno tratto spunto per traslare tale concetto all'interno delle realtà che gestiscono.

Il Cda ritiene che quanto fatto fino ad ora, sia il giusto completamento di un percorso di gestione del ciclo socio-sanitario integrato che è stato negli anni ulteriormente approfondito, accelerato, esteso.

Bisognava pensare in prospettiva ed è stato fatto.

Oggi però non basta “ascoltare la realtà” e quindi interpretarla, nel tentativo di comprimere i nuovi bisogni all'interno di schemi di risposta già esistenti.

Non basta ascoltare la realtà, bisogna essere responsabili nell'obbedire alla realtà, cioè coinvolgersi con quello che ci viene chiesto, con le evidenze e le spinte che provengono dai cittadini.

Alcune cose fatte fin qui sono importanti. Ad esempio, la sperimentazione dei posti letto temporanei per cure sub-acute ha permesso di **indirizzare la nostra RSA verso un nuovo tipo di utenza**, quella che in determinate condizioni e periodi della propria vita ha più bisogno dei servizi offerti di questo tipo.

Ma occorre anche avere l'ardire di pensare a soluzioni che ancora non esistono rispetto alla cura e all'assistenza, soprattutto al domicilio, delle persone e degli anziani, magari colpiti dalle nuove patologie invalidanti.

Il welfare non è un insieme di prestazioni che vengono fornite dallo Stato, dalla Regione, dalle Asl, dai Comuni...il **welfare deve diventare una funzione sociale diffusa**.

Ognuno è responsabile, ed A.S.Far.M. grazie alla sua vocazione, tenta da sempre con le proprie attività di riattivare questo circolo di mutua assistenza tra persone, nelle famiglie e nella comunità civile locale. È una vera rivoluzione relazionale.

Ovviamente, questa capacità delle persone di rispondere, di fare rete, deve essere sostenuta, supportata, anche con strumenti “sociali e tecnologici moderni”, che non esistevano alcuni anni fa e che aprono scenari nuovi di cui dobbiamo tener conto, ad esempio rispetto alla domiciliarità.

Ma la vera sfida nei prossimi anni sarà culturale e per questo ci coinvolgerà tutti in ugual misura.

Il Consiglio d'Amministrazione, i dirigenti e tutto il personale di A.S.Far.M. sono impegnati a prestare costante, particolare attenzione alla programmazione d'ogni ulteriore eventuale attività innovativa e surrogatoria in tutti quei settori nel campo sociale e nel campo sanitario nei quali gli enti preposti non sono in grado di operare o gli interventi già in essere risultino inadeguati rispetto alle reali esigenze della popolazione, con la finalità di rendere, per quanto possibile, sempre migliore il livello di vita della comunità indunese.

Induno Olona, 28 Dicembre 2012

IL PRESIDENTE

Francesco Fachini

Il cda ASFARM

*Gianni Colombo
Luciano Angelini*



A.S.Far.M.

*Azienda Speciale Gestione Farmacia e Servizi Sociosanitari
21056 - Induno Olona (Va)*

Via Jamoretti, 51 – Farmacia - Via Maciachini, 9 Servizi Sociosanitari

P.IVA 02020550121 - Tel. 0332/20.60.01 – Fax 0332/20.16.65

Indirizzo [e@mail](mailto:asfarm@tin.it) : asfarm@tin.it - sito internet : www.asfarm.it



PIANO PROGRAMMA

aggiornamento 2013 – 2014

Piano programma 2013 -2014

L'articolo 25 dello statuto stabilisce che il Consiglio d'Amministrazione dell'Azienda è tenuto ad approvare il piano programma, secondo gli indirizzi determinati dall'ente locale.

Il documento programmatico contiene le scelte e gli obiettivi che s'intendono perseguire indicando, tra l'altro, in rapporto alle scelte ed agli obiettivi suddetti:

- a) Le linee di sviluppo dei diversi servizi;
- b) Il programma degli investimenti e le relative modalità di finanziamento;
- c) Le previsioni e le proposte in ordine alla politica dei prezzi, delle tariffe, delle rette di degenza e di erogazione dei servizi socio sanitari;
- d) Le iniziative di attività e di relazioni esterne;
- e) I modelli organizzativo-gestionali ed programmi per l'acquisizione e la valorizzazione delle risorse umane.

Il Bilancio di Previsione relativo all'anno 2013 e l'aggiornamento del Piano Programma e il Bilancio Economico Pluriennale relativi agli anni 2013, 2014 non possono che rappresentare la continuità del precedente piano programma e non possono non tenere conto dei fattori di criticità enunciati nel medesimo che non si sono attenuati ma, al contrario, si sono ormai consolidati, da un lato per il perdurare della crisi economica, dall'altro per il contenimento della spesa farmaceutica attraverso i tagli ed il mantenimento del tetto di spesa.

Questo si manifesta sia attraverso i tagli selettivi del prezzo dei farmaci di maggior consumo effettuati dall'Aifa a cominciare dal DL n. 156/2004 e succ. che ha prodotto non solo l'abbattimento dei prezzi dei farmaci di classe A dispensati dal SSN ma anche di quelli acquistati dai privati cittadini; sia all'aumentato utilizzo dei farmaci generici, a prezzo più basso, e, il conseguente allineamento in basso dei prezzi delle specialità omologhe; sia per la distribuzione diretta dei farmaci ad alto costo ormai a regime.

Interventi questi che hanno portato il valore ricetta ad abbassarsi, negli ultimi 7 anni di circa 15,00 €; peraltro solo minimamente recuperato dall'incremento del numero di ricette spedite, fatto che ha fatto lievitare i costi a fronte di bassi ricavi.

A ciò si sono aggiunti negli anni a partire dal 2009 in poi, gli interventi di legge sulla marginalità delle farmacie, che hanno nel tempo sensibilmente ridotto la marginalità sui farmaci equivalenti, sempre più numerosi per l'aumentato numero di brevetti scaduti o in via di scadenza, nonché gli interventi di compartecipazione sul ripiano degli sfondamenti della spesa farmaceutica ospedaliera aumentando, di fatto, lo sconto a favore del SSN, per arrivare alle ultime decisioni assunte dall'ultimo governo tecnico che ha voluto aumentare la concorrenza nel settore farmaceutico, permettendo nel nuovo anno l'apertura di una nuova sede anche nel nostro comune.

Peraltro non si può neanche pensare di recuperare fatturato, con un ulteriore incremento di incasso in contanti, sia per il perdurare, se non per l'aggravarsi, della crisi economica che attraversa il Paese con inevitabili riflessi sui consumi anche farmaceutici, sia per una serie di altri fattori che meglio di seguito molto sinteticamente andiamo ad indicare :

- sconti sui farmaci SOP e OTC iniziato con il DL n. 87/2005 così come modificato dalla L. 149/2005;
- concorrenza della GDO (Esselunga) e della Parafarmacia (Iper) introdotta con il decreto n. 223/2006 (decreto Bersani);
- ridotta marginalità sui prodotti per l'assorbimento a causa della gara regionale;
- ridotta marginalità sui reattivi diagnostici a causa dell'aumentato sconto a favore del SSN.

Questa sofferenza del settore in termini di fatturato e di marginalità non induce certo a prevedere importanti stime di crescita per i prossimi anni : l'impegno di A.S.Far.M. sarà ancora una volta orientato al consolidamento degli importanti risultati raggiunti, in termini di economicità, redditività e produttività con una gestione accorta e prudente.

Nel contempo si cercherà di dare sempre più risposte e soluzioni di intervento alla risoluzione degli accresciuti bisogni di salute e benessere della popolazione per aumentare il consenso tra i cittadini e le motivazioni per farci preferire, cercando così, con il consenso e lo svolgimento dei nuovi servizi previsti dalle vigenti normative sanitarie, di recuperare ulteriori quote di mercato.

Obiettivo prioritario della gestione sarà infatti quello di mantenere gli impegni assunti con l'ente proprietario con la firma del contratto di servizio attraverso il costante impegno a migliorare ulteriormente le attività di A.S.Far.M. sotto l'aspetto dei controlli di gestione, delle strategie e degli investimenti eventualmente da realizzare nel nuovo anno, che dovranno comunque contemplare anche un'adeguata durata del contratto di servizio oggi in scadenza alla fine del prossimo 2014.

Particolare, tanto più in questo momento di crisi, sarà infatti l'attenzione da porre agli investimenti, sicuramente oculati e parsimoniosi ma comunque indispensabili, se consideriamo il limite dimensionale oggi offerto dalle strutture aziendali che non possono ulteriormente generare servizi per la collettività negli angusti spazi oggi disponibili.

Qui di seguito indichiamo pertanto le logiche a cui si dovrà ispirare il Progetto di Pianificazione aziendale, unitamente agli obiettivi, strategie e strumenti operativi, nonché il Bilancio Sociale cioè quella parte di risorse destinate ai cittadini sotto forma di servizi, iniziative sociali e sconti, nel rispetto degli obblighi statuari.

OBIETTIVI

Anche in presenza di scenari in continua evoluzione o, meglio, involuzione, alla luce dei risultati positivi fin qui raggiunti sia in termini economici che di consenso, invariata rimane la filosofia che ispira l'azienda nel realizzare i compiti statuari, dalla quale scaturisce la logica che ispira il piano programma, come qui di seguito espresso.

Il piano programma ed il suo relativo aggiornamento è ispirato a logiche economico-imprenditoriali, secondo i principi di economicità, efficacia ed efficienza di cui all'art. 23 comma 4 L. 142/1990 e succ., seguendo il paradigma:

1. **INDIRIZZI** (Ente Locale, mediante lo Statuto – Consiglio di Amm.ne)
2. **STRATEGIE** (Consiglio di Amministrazione – Direzione Generale)
3. **AZIONI** (Direzione Generale – Direttori di Area) che la Direzione Generale traduce in obiettivi ed il management in risultati, secondo la filosofia propria di una Direzione per "obiettivi" e per "budget".

Ecco che, allora, **il piano programma si pone** tra gli obiettivi di mettere l'Azienda nella condizione di:

1. **migliorare il proprio posizionamento** :
 - a. sul mercato
 - b. nella mente degli utenti
2. **contenere i rischi di impresa** onde garantire l'impegno economico verso l'ente locale di riferimento proprietario mediante una corretta ed economica gestione;
3. **aumentare il Valore Economico** dell'Azienda a favore del proprio Azionista Pubblico di riferimento e, per conseguenza, dei cittadini del Comune di Induno Olona;
4. **sviluppare sinergie con l'Ente proprietario** nell'ambito del "Ciclo Socio – Sanitario integrato" allo scopo di ottimizzare i servizi sociali erogati e realizzare economie di scala;
5. **sviluppare sinergie in ambito Socio – Sanitario**, con i Comuni limitrofi, con il servizio pubblico insistente nel territorio e con l'Azienda ASL di riferimento, allo scopo di realizzare economie di scala e sviluppare le capacità d'impresa.

STRATEGIE E STRUMENTI OPERATIVI

Per realizzare questi obiettivi, compatibilmente con il rispetto degli equilibri economici e finanziari, l'azienda continuerà a metterà in atto le consuete consolidate strategie aggiornate ed attualizzate ed esattamente:

A) Linee di sviluppo dei servizi

I servizi gestiti dall'Azienda sono:

- 1) **La Farmacia** operante nella sede di Via Jamoretti, 51, ove è possibile svolgere correttamente e compiutamente tutte le attività di somministrazione dei farmaci e dei prodotti parafarmaceutici a favore dell'utenza indunese e degli abitanti del circondario, sia della Valceresio, sia della zona nord di Varese.

Le linee di sviluppo di attività e servizi si suddivideranno strategicamente in alcuni macro-settori, definiti in base alle diverse aree di competenza su cui andranno ad agire, anche in considerazione del fatto che saranno prossimamente emanate nel nuovo anno le linee guida di indirizzo per la realizzazione dei nuovi servizi sociosanitari da sviluppare presso il negozio farmacia :

MAGGIORE VISIBILITA' E COMUNICAZIONE DEL PUNTO VENDITA

A partire da una attenta analisi preliminare dei dati di vendita, si svilupperanno una selezione di servizi mirati, studiati per offrire una sempre nuova visibilità al punto di vendita. Gli interventi proposti spaziano dalla programmazione degli acquisti, alla strategia di comunicazione e di vendita, dalla formazione del personale alla creazione di eventuali partnership con le principali aziende del settore farmaceutico, in considerazione dell'ulteriore presumibile sviluppo della vendita dei prodotti da banco presso la Gdo, soprattutto in caso di liberalizzazione delle vendite di settore.

Iniziative preziose per assicurare l'aggiornamento costante del punto di vendita e migliorarne concretamente la gestione e l'immagine con interventi mirati nei seguenti settori : analisi dei dati di vendita, ridefinizione dell'attuale Display in funzione del visual e del layout arredativo.

Verrà ulteriormente implementato il Visual merchandising in funzione dei dati delle vendite e del category management orientato allo sviluppo di nuovi servizi sanitari ed assortimenti di prodotto richiesti dal cliente quali :

- **giornate a tema e servizi di prevenzione sanitaria anche con la collaborazione dei MMG e dei medici specialisti, nell'ottica di poter diventare partner gestionali dei Creg;**
- **installazione di una attrezzatura dedicata nel locale di autoanalisi per permettere lo svolgimento delle analisi di prima istanza delle urine;**

- sviluppo dei reparti di cosmesi ed alimentazione biologica e naturale, con una serie di prodotti anche a marchio A.S.Far.M.;
- realizzazione di nuovo reparto per le esigenze dello sportivo;
- nuovo display e riorganizzazione della disponibilità di prodotti per diabetici e prodotti per intolleranze alimentari;
- nuovi servizi di fornitura e/o noleggio ausili e protesica,
- Formazione del personale,
- Ottimizzazione delle scorte,
- Azioni di partnership con le aziende principali de mercato farmaceutico .

MAGGIORI OPPORTUNITA' PER IL PUBBLICO

Questa seconda tipologia di servizi prevede, anche a partire dalle possibilità aperte da contatti privilegiati, che A.S.Far.M. stabilisca con le grandi aziende farmaceutiche ed i medici già utilizzatori degli spazi ambulatoriali disponibili, l'organizzazione di eventi (incontri a tema sanitario con la popolazione, servizi di medicina per diagnostica e di cure di prima istanza) e l'offerta di prodotti a costi promozionali mirati, così come lo slogan “Li diamo per scontati” che prende vita dalla redazione del volantino di informazione bimestrale del negozio di farmacia dove si segnalano i prodotti in offerta con sconti che oscillano dal 10 al 60%.

Sarà altresì sviluppata in corso di anno la nuova carta fedeltà aziendale da consegnare agli utilizzatori dei servizi di farmacia e che permetterà ulteriori sconti ed agevolazioni in campo sanitario.

Sarà basilare selezionare i “Prodotti da Farmacia”, quelli cioè che nella fascia alta della qualità e della completezza formulativa, qualificheranno l'immagine della farmacia e la differenzieranno dal supermercato.

UN SOLIDO RIFERIMENTO PER IL TERRITORIO

Il servizio di farmacia sarà improntato nel nuovo anno nella logica di sviluppo ampio e massimo dei servizi previsti dai decreti attuativi della nuova **“Farmacia dei Servizi”** (L.69/2009) di cui si è già ampiamente trattato, nell'intento di poter servire anche i segmenti di clientela ad alta crescita come già meglio indicati, essendo A.S.Far.M., nelle sue componenti aziendali di attività, ente già accreditata e provvista di una gamma di prodotti e servizi ampi e di qualità, che dovranno porsi come obiettivo il

sempre e continuo miglioramento del rapporto privilegiato di soddisfazione con il cittadino paziente-cliente e rendendosi nel contempo semplice, facile da capire ed accessibile a tutti, in grado di informare il cliente sugli acquisti proposti, interagendo infine con la comunità locale attraverso azioni di sostegno e conoscenza del territorio.

Anche grazie ai nuovi spazi ricavati dalla ristrutturazione dei locali del negozio di farmacia, ogni mese sarà proposto il **“calendario della salute”** dove dedicati incontri a tema, con specialisti del settore, avranno il compito di promuovere la prevenzione e l'informazione sugli stili di vita corretti attraverso campagne di informazione e sensibilizzazione, favorendo lo sviluppo di iniziative e di ricerca scientifica in tema di benessere e salute.

Altresì la disponibilità già acquisita da parte dei medici specialisti, operanti all'interno del polo sanitario aziendale, permetterà lo svolgimento di apposite giornate a tema per screening sanitari gratuiti a favore della popolazione (nutrizionista, oculista, diabetologo, urologo, ginecologo, ecc..).

Azioni queste specifiche e personalizzate, mirate sia a valorizzare la presenza e l'autorevolezza della farmacia sul territorio, sia ad aumentare la fidelizzazione del cittadino all'istituzione farmacia piuttosto che alla marca del farmaco.

Si continuerà poi nel consolidamento di una serie di attività ed iniziative già in essere e di sicuro impatto ed utilità sociale (l'ADI ed il servizio di Telesoccorso-Televita) che ulteriormente sviluppate da A.S.Far.M. anche con la collaborazione dell'Ente Locale di riferimento e dei Medici di Medicina Generale, permetteranno di creare una buona politica sinergica tra tutte le Istituzioni che si occupano di salute, in modo da rendere disponibili in tempo reale informazioni o servizi, tutti erogabili direttamente attraverso la gestione del servizio di farmacia, così come previsto nello spirito della nuova legge di settore.

Un'occasione questa molto preziosa per trasformare la farmacia in un fondamentale punto di riferimento per tutto il territorio, come ad esempio il prolungamento dell'adesione al progetto nazionale **“Farmacia amica del Cuore”** (di cui si è già avuto modo di parlarne in altra parte di questa relazione), ed anche la continuazione della partecipazione al progetto di screening dell'Azienda sanitaria locale in collaborazione con quella ospedaliera ed i MMG, relativamente all'indagine sul colon retto e più in generale comunque a tutte le nuove attività previste nel documento di programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e sociali dell'A.S.L. della Provincia di Varese.

Sarà inoltre implementato il servizio informativo aziendale per permettere anche ai posti lavoro di farmacia di poter accettare la carta regionale del sistema sanitario lombardo SISS, così come peraltro previsto dalle ultime normative regionali di settore che prevedono inoltre la messa a regime nel prossimo esercizio della ricetta elettronica quale strumento unico di prescrizione farmaceutica.

I NUOVI SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI PREVISTI dal D.LGS. 153/09 e dalla L. 69/09

Con la legge n. 69 del 2009, e poi con il Decreto Legislativo n. 153 del 2009, e la successiva emanazione dei decreti attuativi previsti dalle norme di cui sopra, il Governo e il Parlamento hanno tracciato la strada per fare della farmacia uno snodo fondamentale del sistema sanitario nazionale.

Nel nuovo anno la farmacia A.S.Far.M. potrà diventare un presidio nel quale il cittadino, oltre ai farmaci, potrà trovare anche una serie di servizi aggiuntivi di alta valenza socio-sanitaria, quali autoanalisi di prima istanza, attività di monitoraggio dei parametri di salute, anche cardiologici, tramite collegamento con centri specialistici, prestazioni offerte da altri operatori, come infermieri e fisioterapisti, prenotazioni telematiche di visite ed esami presso le strutture sanitarie pubbliche.

Non solo, ma la farmacia potrà offrire anche servizi a domicilio dei pazienti che risiedono all'interno del territorio della sede farmaceutica, collaborando con medici e altri operatori sanitari ai programmi di Assistenza Domiciliare Integrata (Adi) ed eventualmente anche ai Creg (Chronic Related Group).

Questo significa che persone anziane e malati cronici non pienamente autosufficienti potranno ricevere farmaci e assistenza a casa propria dalla farmacia che presidia quel territorio.

Ancora più di oggi si cercherà di conformare la farmacia aziendale a punto di riferimento per la salute dei cittadini indunesi e soprattutto delle categorie più deboli, gli anziani e i malati cronici, con una strategia ancora più rispettosa dei bisogni del cittadino in considerazione dei nuovi servizi che sarà chiamata a svolgere in ottemperanza ai decreti attuativi della L.69/2009 e di cui si rimane comunque in attesa di conoscere termini e modalità applicative non appena pubblicate le relative linee guida di indirizzo, tra il nuovo esecutivo regionale, le Asl ed i relativi rappresentanti sindacali di riferimento ASSOFARM e Federma.

Tra i servizi oggetto delle nuove norme di riferimento figurano comunque l'assistenza domiciliare, le analisi di prima istanza, le prenotazioni delle visite specialistiche, i programmi di educazione sanitaria ed il servizio Cup.

L' Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.)

Tale forma di assistenza vuole venire incontro alle esigenze di alcune particolari categorie di pazienti (anziani, disabili, malati cronici) mirando a fornire cure mediche e servizi socio-assistenziali a domicilio attraverso l'integrazione delle prestazioni professionali. In tale ottica il farmacista di A.S.Far.M. sarà chiamato a collaborare ulteriormente con il medico di medicina generale per garantire e monitorare il corretto utilizzo dei medicinali prescritti al fine di favorire l'aderenza dei malati alle terapie mediche. Tra i possibili destinatari dell'assistenza domiciliare i cittadini anziani che necessitano di periodici controlli della terapia antipertensiva, i pazienti oncologici che, dopo la dimissione ospedaliera, potranno continuare la terapia del dolore e i pazienti che necessitano di nutrizione artificiale parenterale ai quali il farmacista garantirà la fornitura dei dispositivi medici utili a tale via di somministrazione.

Questa nuova ed importante attività per l'area farmacia verrà svolta in completa sinergia e raccordo con l'altra area di attività aziendale (il Centro Polivalente per l'Assistenza a persone Anziane) che già opera con professionalità appositamente formate e dedicate nel servizio di pattante A.D.I. per conto dell'ASL della Provincia di Varese nell'intero distretto di Arcisate dallo scorso ottobre 2010.

I dati parziali dell'attività di ADI fanno si riassumono in :

Mese di	Totali
Accessi I.P.	1688
Cittadini Induno Olona	1025
Cittadini Valceresio	683
Accessi FKT	480
Cittadini Induno Olona	262
Cittadini Valceresio	218
Accessi O.S.S.	34
Cittadini Induno Olona	15
Cittadini Valceresio	19
Accessi Medici	6
Cittadini Induno Olona	6
Cittadini Valceresio	0

Analisi di prima istanza

In farmacia sono e saranno comunque resi disponibili ulteriori strumenti diagnostici per lo svolgimento ulteriore delle analisi di prima istanza e che il cittadino potrà utilizzare per tenere costantemente sotto controllo i valori di riferimento del proprio stato di salute, anche se presso la sede aziendale risulta essere già attivo il servizio di punto prelievo accreditato al SSR.

Già oggi, tra l'altro, molti pazienti (anziani o poco idonei all'utilizzazione di strumenti diagnostici) impegnati a rilevare periodicamente i valori della glicemia o della pressione arteriosa, identificano la misurazione a domicilio con la misurazione in farmacia, come peraltro già avviene; a tal fine verrà reso maggiormente confortevole lo spazio di autoanalisi oggi già dedicato in apposito locale della farmacia aziendale, oltre a sviluppare eventuali ed ulteriori sinergie con il punto prelievo aziendale.

Prenotazione visite ed esami specialistici – Centro CUP: pagamento ticket e ritiro referti presso la sede di Via Jamoretti, 51.

In farmacia si possono già oggi prenotare visite ed esami specialistici per le strutture pubbliche e private convenzionate.

Nelle farmacie, che diventano in questo modo terminali dei servizi Cup (Centro unico di prenotazioni), il cittadino dovrebbe inoltre nel nuovo anno anche potervi ritirare il referto e provvedere al pagamento della quota della spesa a suo carico.

A questo proposito, è utile ricordare che il CDA dell'Azienda completerà nel nuovo anno la verifica di fattibilità per poter implementare gli spazi oggi dedicati al solo negozio di farmacia (sempre più angusti) dedicandone inoltre un'apposita area riservata alla realizzazione di un centro CUP al servizio dell'intera valle, operazione questa che prevede comunque la sottoscrizione di un impegno economico a medio-lungo termine (15-20 anni) per almeno un milione di euro. Già da alcuni mesi il CDA dell'Azienda, sta sondando la possibilità, con la collaborazione delle direzioni delle Aziende Ospedaliere di riferimento, di poter progettare e realizzare anzitempo il servizio di cui in parola.

Lo scorso mese di giugno, a tal fine, è utile ricordare come l'azienda abbia partecipato ad un bando regionale per l'assegnazione di fondi nel campo dello sviluppo della competitività per il settore del commercio, non risultandone però aggiudicataria, come da comunicazione ricevuta solo alla fine dello scorso mese di novembre.

Nei primi mesi del nuovo anno verrà pertanto estesa la ricerca sul mercato del credito dei fondi necessari per la realizzazione dell'importante opera, anche alla luce del diniego al finanziamento ricevuto dalla Cassa Depositi e Prestiti che ha considerato i settori di competenza delle attività aziendali, prettamente di rilevanza economica.

Pertanto nel primo semestre dell'anno, dopo aver verificato la normativa di legge sui SPL, ed in caso di assenso all'iniziativa da parte dell'Ente Locale di Riferimento e del Consiglio Comunale, l'Azienda potrà avviare le procedure di legge necessarie per affidare la realizzazione dei nuovi spazi funzionali di attività, che potranno quindi essere presuntivamente operativi nel primo semestre del 2014.

Programmi di educazione sanitaria e campagne di prevenzione.

La farmacia aziendale già partecipa ai programmi di educazione e prevenzione sanitaria per contrastare le principali patologie della popolazione sviluppati dall'A.S.L. della Provincia di Varese.

Tale ruolo, che conferma l'integrazione della farmacia con la rete del Servizio sanitario nazionale, si inserisce nella cultura della cosiddetta *pharmaceutical care* che tradizionalmente vuole il farmacista di comunità accompagnare la dispensazione del medicinale con i consigli riguardanti il corretto utilizzo, le informazioni sulla modalità di somministrazione, le possibili interazioni con altri farmaci e/o alimenti e le controindicazioni.

Nel nuovo esercizio l'adesione prolungata all'iniziativa "Farmacia amica del Cuore", di cui si è già avuto modo di parlare, permetterà un ulteriore e qualificato sviluppo delle attività sanitarie di prevenzione a favore degli utilizzatori dei servizi socio-farmaceutici di A.S.Far.M.

Questi, in sintesi, i nuovi campi di azione in cui la farmacia A.S.Far.M., che si trasformerà in farmacia di comunità o del territorio, sarà chiamata a svolgere nell'ambito del Servizio sanitario nazionale dei prossimi anni.

Sono comunque inoltre allo studio, ulteriori proposte di interazione con le altre **professioni sanitarie** (infermiere e fisioterapista in primis in quanto figure previste nei decreti attuativi, ma anche altri professionisti sanitari), già presenti nella sede di Via Jamoretti in modo tale da ampliare ulteriormente la gamma di prestazioni e consulenze sanitarie integrate richieste con frequenza dal cittadino; si pensi ad esempio alla possibilità di rendere disponibile il servizio di medico nutrizionista, oppure il medico psicologo a tariffe convenzionate, così già come accade nelle farmacie milanesi, ecc.

Spetta ora agli enti incaricati (Regione-Asl e Sindacati ASSOFARM-Federfama dall'altro) sviluppare le linee guida di svolgimento di questi innovativi servizi.

A.S.Far.M. dal canto suo è pronta ad affrontare questo processo virtuoso che renderà la farmacia italiana ancora più accessibile e prossima alle esigenze di salute del cittadino.

2) **I Servizi Ambulatoriali :**

Via Jamoretti, 51 : ubicati al primo piano dell'edificio di Via Jamoretti, 51, fungono da sede operativa per gli altrettanti MMG che svolgono la loro attività nel nostro comune, oltre ad un medico pediatra di libera scelta.

Il prossimo 31 dicembre uno dei medici di famiglia, in attività sul territorio comunale da oltre venticinque anni, concluderà la propria attività per raggiunti limiti di età pensionabile, ed una nuova collega già in servizio, ma non ancora inserita nelle dinamiche regionali della medicina per associazionismo di gruppo, ne rileverà l'incarico con il compito di mettere a regime la propria attività professionale nella seconda metà dell'anno.

Ma nel nuovo anno bisognerà comunque anche attendere gli sviluppi delle linee guida regionali del nuovo esecutivo circa l'applicazione del D.L. 13 settembre 2012, convertito in legge 8 novembre 2012, n. 189 "Decreto Balduzzi", per la verifica delle attività libero professionali intramurarie.

Il nuovo testo di legge e le norme regionali vigenti in materia, permettono infatti per i medici specialisti in attività di intramoenia, l'esercizio delle proprie attività professionali fuori dalle sedi ospedaliere solo fino al prossimo 30 giugno, salvo eventuali ulteriori deroghe all'oggi non preventivabili.

Certo è, che alla fine della procedura di raccordo della normativa di legge attuale con le linee guida che saranno presumibilmente emanate dal nuovo esecutivo di governo di Regione Lombardia prima della fine del primo semestre del nuovo anno, si potranno eventualmente sviluppare tutte le possibili strategie sinergiche e funzionali per tentare di ottimizzare ulteriormente la percentuale di utilizzo dei quattro ambulatori di medicina specialistica, che oggi svolgono un importante servizio a favore della collettività.

In considerazione del buon numero di medici specialisti che oggi già utilizzano gli spazi ambulatoriali aziendali e consolidata la loro presenza anche per la seconda parte

dell'anno, il Cda dovrà infatti attivarsi per provvedere all'acquisizione di una nuova attrezzatura per ecografia multidisciplinare, in quanto l'unica oggi in servizio non permette più il soddisfacimento di tutte le richieste di occupazione degli spazi per visita invece richiesti.

Ad oggi la logistica dello stabile di Via Jamoretti risulta essere quella di seguito meglio indicata :

- **piano interrato : Punto Prelievo, Magazzino Robotico e Scorte Farmacia;**
- **piano terreno : Spazio commerciale farmacia, corner fitoterapico, vendita articoli sanitari ed uno studio medico dentistico;**
- **piano primo : Ambulatori medici di famiglia e pediatra di libera scelta , ambulatorio infermieristico a disposizione del cittadino (previsto anche dal Dlgs di riordino del SSN da parte del Ministro Della Salute ed inserito nella bozza di nuova convenzione SSN – farmacie);**
- **piano secondo : Ambulatori medici specialistici libera professione ed intramoenia ospedaliera.**

L'attuale organizzazione degli spazi e l'eventuale nuova realizzazione delle aree da dedicare ai nuovi servizi a favore del cittadino non potrà che favorire ulteriormente un corretto e sinergico impiego delle risorse umane e finanziarie messe a disposizione da A.S.Far.M. per l'intera collettività, potendo poi integrare la globalità delle scelte sanitarie presenti nella "palazzina sanitaria" di Via Jamoretti, 51 nel progetto più ambizioso di costituzione di uno dei primi progetti pilota di Cure integrate sul territorio regionale.

Infatti tra le linee portanti dell'attuale piano socio-sanitario regionale 2012-2015, che dovranno essere comunque confermate dal nuovo governo lombardo, spiccano il «potenziamento dei servizi territoriali di assistenza per la cura della cronicità», allo scopo di ridurre i ricoveri in ospedale, e l'istituzione di «strutture di ricovero intermedie», tra ospedale e domicilio, attraverso la riconversione di posti letto già esistenti.

Ed è proprio al capitolo relativo alle cure territoriali che il Piano gioca la carta delle Uccp, che serviranno a «valorizzare il ruolo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta» e garantire «assistenza sanitaria di base, diagnostica e prestazioni ambulatoriali di primo livello».

Il tutto con l'obiettivo di ridurre «l'accesso improprio al Pronto soccorso e realizzare la continuità dell'assistenza sul territorio, garantendo le cure ai pazienti cronici e in assistenza post-acuta».

Va però evidenziato da subito che le Uccp non sono necessariamente sinonimo di Utap: nella convenzione per la medicina di famiglia firmata lo scorso dicembre, infatti, le Unità complesse di cure primarie potranno vestire panni differenti in base ai progetti delle singole Regioni: chi vorrà farle assomigliare alle vecchie Utap, chi preferirà la medicina in rete e via di seguito. A giudicare tuttavia da quanto scrive il Piano a proposito di diagnostica e prestazioni ambulatoriali di primo livello, l'impressione è che la Lombardia guardi a qualcosa di molto vicino a quelle aggregazioni di medici che potranno inglobare anche i farmacisti.

Non a caso, nel capitolo dedicato alla medicina generale, il Piano auspica «accordi con i comuni e/o altre istituzioni pubbliche e private per favorire la disponibilità di locali o strutture che permettano la realizzazione» di tali forme aggregate.

Via Porro 4 : è attivo su richiesta dell'Amministrazione comunale, la replica settimanale del servizio ambulatoriale di medicina di gruppo già presente nella sede di Via Jamoretti, 51; con i soli MMG che collaborano con la realtà di A.S.Far.M.

Non si prevedono ulteriori sviluppi per l'attività di che trattasi, se non il raccordo con l'Amministrazione comunale di riferimento per la nuova organizzazione del servizio nei locali eventualmente ultimati e resi disponibili a seguito delle operazioni di ristrutturazione della vecchia sede del palazzo comunale.

Centro Sociale Olonese : su richiesta dell'Amministrazione comunale l'azienda si resa disponibile da due anni a questa parte alla gestione e all'organizzazione dei servizi medici ambulatoriali nei locali disponibili presso la sede del Centro Sociale Olonese, utilizzati in turnazione da due MMG.

Alla luce della vigente normativa in campo sanitario si provvederà a verificare la possibilità di implementare il servizio con la presenza di ulteriori medici specialisti in regime di intramoenia ospedaliera e/o di libera professione.

3) **Il Punto Prelievo**, aziendale risulta essere per tempo l'ultima delle attività progettate, realizzate e sviluppate da A.S.Far.M. a favore della popolazione indunese, ma non per questo ultima per ordine importanza e tipo di attività svolta a far data dal giugno 2003.

Nei locali allestiti dall'Azienda è possibile effettuare tutti gli esami di laboratorio previsti ed assistiti sia dal SSN, che in regime privatistico.

Si è cercato di fornire un utile servizio alla popolazione limitando nel contempo al minimo i tempi di attesa per l'utenza grazie alla ricerca delle migliori fasce di orario per lo svolgimento dell'attività medesima.

Nell'anno di attività pressoché terminato il servizio di accettazione del paziente (dalle ore 7,15 alle ore 9,30) è stato svolto con due operatori amministrativi e ciò al fine di migliorarne l'accesso alla prestazione da parte degli utenti utilizzatori.

Nella sua complessità l'attività di punto prelievo viene svolta in partnership con un laboratorio di analisi accreditato al sistema sanitario regionale, in grado di garantire la refertazione dell'esame di routine entro 24 ore dalla sua esecuzione.

Pur in considerazione del periodo di congiuntura economica, che ha visto in campo sanitario l'inserimento dei nuovi ticket regionali dallo scorso mese di settembre, si è riusciti a mantenere sostanzialmente invariati i volumi di attività prodotti negli anni precedenti, avendo avuto un ottimo riscontro in termini di gradimento da parte degli utenti utilizzatori, così come dimostrato dalla tabella che segue :

ANNO	2010			2011			2012			%	CITTADINI INDUNESI 2010	CITTADINI INDUNESI 2011	CITTADINI INDUNESI 2012
	MESE	ESENTI	PAGANTI	PAZIENTI	ESENTI	PAGANTI	PAZIENTI	ESENTI	PAGANTI				
GENNAIO	742	650	1392	786	524	1310	894	670	1564	19,39	931	1011	1012
FEBBRAIO	778	710	1488	845	684	1529	859	641	1500	-1,90	986	1103	1123
MARZO	982	701	1683	987	710	1697	995	814	1809	6,60	1029	1041	1552
APRILE	879	756	1635	846	703	1549	768	588	1356	-12,46	1126	1129	1126
MAGGIO	926	607	1533	897	686	1583	990	652	1642	3,73	884	1172	1136
GIUGNO	780	723	1503	887	699	1586	870	648	1518	-4,29	1192	1198	1198
LUGLIO	759	602	1361	763	588	1351	836	526	1362	0,81	1298	1302	1302
AGOSTO	687	449	1136	658	443	1101	713	473	1186	7,72	889	790	790
SETTEMBRE	847	589	1436	905	630	1535	876	577	1453	-5,34	1240	1289	1234
OTTOBRE	896	787	1683	892	686	1578	956	634	1590	0,76	1274	1302	1281
NOVEMBRE	827	757	1584	899	711	1610	861	681	1542	-4,22	1152	1348	1236
DICEMBRE	937	768	1705	730	526	1256	594	464	1058	-15,76	1249	1106	812
Totali	10040	8099	18139	10095	7590	17685	10212	7368	17580	-0,59	13250	13791	13802
%	-3,831418	0,5961992	-1,9036288	0,547809	-6,2847265	-2,502894	1,1589896	-2,9249012	-0,5937235		4,08	0,08	

Dallo scorso mese di luglio l'attività si è poi arricchita della possibilità di poter effettuare il servizio di pap – test ginecologico nei pomeriggi del primo e del terzo lunedì del mese raccogliendo fino ad oggi oltre 36 pazienti che ne hanno usufruito con piena soddisfazione, tanto da riproporlo con le medesime modalità anche nel nuovo anno. A.S.Far.M. unitamente al partner privato si ripropone anche per il nuovo esercizio il continuo monitoraggio delle politiche sanitarie regionali di assegnazione del budget finanziario necessario ed utile per il funzionamento della struttura a pieno regime e senza limitazioni di sorta nelle importanti attività sanitarie fin qui svolte.

In particolar modo si seguirà poi con particolare attenzione l'attuazione da parte di Regione Lombardia del dettato previsto dall'attuale testo normativo previsto dalla manovra finanziaria e dal collegato fiscale che ridetermina come ogni anno gli importi del tariffario a rimborso.

Nel nuovo anno si prenderà in considerazione la possibilità di estendere l'orario di apertura pomeridiana al pubblico anche in altri giorni della settimana, rimanendo comunque a regime l'attuale orario bisettimanale (martedì – giovedì dalle 15,30 alle 17,30) dove gli utenti possono oggi ritirare i propri referti ed eventualmente effettuare il servizio di preaccettazione esami, questo per rendere più brevi i tempi di attesa la mattina del prelievo.

- 4) **La casa albergo** è operante nell'immobile di Via Maciachini, 9, ove sono ospitati n. 34 anziani autosufficienti, ai quali sono assicurati tutti i servizi alla persona che comprendono alloggio con relative pulizie, biancheria da letto e da bagno, ristorazione, assistenza sanitaria in regime SSN, attività di animazione socioculturale collettiva ed ogni altro servizio di cui l'ospite necessita.

Grazie alla riorganizzazione del servizio notturno che ora contempla la presenza di due operatori assistenziali sempre in turno, nel nuovo anno sarà possibile continuare a fornire, su richiesta dei famigliari impossibilitati, il servizio di lavaggio della biancheria personale.

Nel 2013, compatibilmente alle procedure di riordino del servizio che Regione Lombardia sta attuando per addivenire ad un nuovo modello di welfare sociale, il Cda aziendale si auspica di poter continuare nella gestione della sperimentazione dei 4 posti letto per cure sub-acute attivati nel corso dell'anno 2012, almeno fino al prossimo mese di giugno.

Grazie al rinnovo dell'atto convenzionale a suo tempo sottoscritto con l'ASL Provinciale, si potrebbe poi eventualmente continuare nell'attività soddisfacimento dei bisogni di residenzialità leggera richiesti dal territorio anche nella seconda metà dell'anno, oppure in caso di diniego, sarebbe comunque importante poter proseguire nella gestione in forma privata non accreditata dei quattro posti letto comunque attrezzati a standard per persone non autosufficienti.

Infatti come già sperimentato lo scorso anno a Milano e a Soncino (CR) anche l'Asl della Provincia di Varese ha individuato nell'anno 2012 A.S.Far.M. quale sede di **struttura intermedia** (che va cioè a collocarsi tra l'ospedale e il domicilio) per assistere adeguatamente quei pazienti che, pur non necessitando più di un'alta intensità di cura (ricovero ospedaliero), non possono ancora essere assistiti adeguatamente al proprio domicilio. A giovare delle attività assistenziali proposte dalla struttura aziendale per cure sub acute, che offrono modalità di assistenza diversa da quella ospedaliera (ad esempio meno personale medico e più infermieristico) sono stati nel corso del 2012 sedici pazienti anziani, tra cui nove cronici. Durante il loro ricovero in struttura è stato predisposto un **piano di assistenza individuale** focalizzato al recupero dell'indipendenza e quindi alla possibilità di ritornare a casa. La durata della degenza media si è attestata tra i 15 ed i 19 giorni. In caso di ulteriore possibilità, nel nuovo anno, il Cda aziendale verificherà con i competenti uffici regionali e dell'Asl di riferimento competente la possibilità di ampliare il modulo di cure sub-acute, così da meglio utilizzare le sinergie operative ed assistenziali già presenti in struttura, dando sempre maggiore attuazione allo slogan del vigente PSSR **“Dalla cura al Prendersi Cura”**.

5) **I reparti per persone non autosufficienti** operanti ai piani primo e quarto dell'immobile di Via Maciachini, 9, ove sono ospitati n. 21 anziani non autosufficienti classificati nelle diverse fasce di disabilità così come meglio individuate dalla compilazione della Scheda di Osservazione Intermedia dei Bisogni di Assistenza dell'Ospite (SOSIA) prevista a livello regionale; ai quali sono assicurati tutti i servizi d'assistenza personale sanitaria ed infermieristica per l'intero arco giornaliero di 24 ore, inclusi l'acquisto e somministrazione dei farmaci e ausili sanitari, con la sola esclusione degli oneri derivanti dai ricoveri ospedalieri che rimangono a carico del SSN.

Nella struttura sociosanitaria saranno mantenuti nell'attuale livello gli standard di personale da impiegare nelle operazioni di assistenza erogabili in considerazione dell'invecchiamento della popolazione residente.

La presenza in servizio durante il turno notturno di due operatori assistenziali qualificati OSS permetterà poi di poter ulteriormente qualificare i servizi assistenziali agli ospiti in soggiorno, mentre i servizi di animazione socio-culturale svilupperanno in corso d'anno ulteriori ed altrettanto validi progetti di attività dedicati ai nostri ospiti.

Nell'anno di attività oramai concluso sono stati attivati i progetti che meglio di seguito andiamo ad indicare, di cui il primo verrà ancora riproposto anche nel nuovo anno :

- **Progetto “Un naso rosso per sognare”:**

verrà esteso e rafforzato il progetto di collaborazione con l'Associazione di Volontariato “Un Naso Rosso per Sognare-Vip Verbano Onlus”. L'associazione partner nei progetti socio-ricreativi in ospedali ed RSA non ha scopi di lucro e persegue esclusivamente finalità umanitarie e di solidarietà sociale.

La convenzione che verrà stipulata con la Onlus potrà prevedere la presenza in struttura dei volontari “clown di corsia” un sabato al mese in cui allieranno gli “ospiti ed amici diversamente giovani” in soggiorno.

Il progetto sviluppato dal servizio di animazione socio-culturale di A.S.Far.M. nasce dal desiderio sviluppato di voler portare un sorriso, un momento di gioia e di speranza nel cuore di chi vive uno stato di disagio e di sofferenza istituzionalizzata.

Si è constatato infatti che ridere ha effetti estremamente positivi, sia a livello psicologico che terapeutico.

In particolare gli obiettivi sviluppati dalla nuova programmazione di attività saranno :

- creare un contatto basato sull'ascolto, l'allegria e la fantasia
- stimolare la creatività a partire dalle risorse individuali e del gruppo
- creare relazioni e coinvolgimento affettivo che possano durare nel tempo

La fase di sperimentazione progettuale della nuova attività, svolta nell'ultimo bimestre dell'anno, ha fatto registrare un'ottima percentuale di adesione da parte degli ospiti in soggiorno presso la struttura : guardando dapprima con curiosità a questi strani dottori con il camice bianco tutto colorato e il naso rosso, si è poi passati ad una stretta azione ed interazione di relazione tra l'ospite ed il clown di corsia con indubbi effetti di socializzazione all'interno della comunità.

- **“Una vita per il cinema” cortometraggio/documentario sul Centro Polivalente**

L'attività di cui parliamo si è conclusa alla fine dello scorso mese di novembre ed ha visto la proiezione del lungometraggio che narra della storia di una giornata di attività vissuta da un ospite al Centro Polivalente Anziani.

L'attività ha visto protagonisti della macchina da ripresa ospiti e operatori nella narrazione di ciò che rappresenta la nostra struttura per il paese, per le persone che ci abitano e che ci lavorano.

Sarà poi ulteriormente messo a regime il progetto di informatizzazione della cartella sanitaria al letto del paziente, a cui i diversi profili sanitari dell'azienda hanno già dedicato buona parte delle loro attività nel corso dell'anno per la messa a punto del sistema, dove sarà possibile, anche per i familiari degli ospiti, accedere dal proprio domicilio ad un server web in grado di fornire tutte le informazioni sul proprio congiunto in tempo reale, oltre a permetterne un collegamento in tempo reale audio/video grazie ad una postazione web con telecamera appositamente creata.

Regione Lombardia ha poi avviato anche nella nostra ASL di appartenenza il Progetto CRS-SISS (Carta Regionale dei Servizi), primo passo di un più generale processo di avvicinamento della P.A. regionale verso il cittadino, favorendo l'accesso ad una serie di servizi non solo in ambito Socio-Sanitario.

Il SISS (Sistema informativo Socio-Sanitario), è un progetto di comunicazione e cooperazione tra gli operatori sanitari e i cittadini, nasce per fornire nuovi ed attuali strumenti di lavoro alle professionalità presenti nelle organizzazioni socio-sanitarie.

In attesa delle linee guida che normeranno le nuove attività socio-sanitarie farmaceutiche da svolgere "fuori" dal negozio aziendale, verrà istituito un apposito gruppo di lavoro (MMG, Farmacisti, Specialistici, Personale Medico e Paramedico RSA) che partendo dall'analisi dei bisogni del territorio progetterà i possibili interventi da realizzare in sinergia tra le due aree aziendali, anche in considerazione della continuazione del lavoro già svolto nel precedente mandato amministrativo, di ricerca dei bisogni della popolazione anziana tra cui si ricorda ad esempio la richiesta di introduzione del servizio di telesoccorso.

- 6) **Il centro di fisiokinesiterapia**, operante nell'immobile di Via Maciachini, 9, alla luce dei dettami della normativa per l'accreditamento ed il funzionamento delle R.S.A. dedicate a persone anziane, offre oggi i propri servizi agli ospiti in soggiorno presso la struttura nelle diverse fasce di classificazione di disabilità fisica riconosciute a livello regionale nelle ore mattutine e nel primo pomeriggio, mentre a partire dalla ore 16,00 e fino alle ore 20,00, i servizi di FKT sono inoltre fruibili da parte dell'utenza esterna privata.

L'attuale sistema di accesso per il cittadino alle prestazioni ed ai servizi di fisioterapia e di recupero e rieducazione funzionale stabilito dalle vigenti normative di settore, ha infatti permesso, dallo scorso 2011, di poter riattivare in orario pomeridiano il servizio di fisioterapia a pagamento per utenti esterni, andando a colmare il bisogno di assistenza più volte manifestato all'Azienda da alcuni cittadini.

Le attività di FKT pomeridiane sono proposte dall'Azienda con il proprio personale qualificato, su richiesta del paziente, tanto in regime di prestazione professionale a prezzo agevolato, tanto in regime di servizio ADI.

7) **I servizi di assistenza domiciliare integrata** : di cui si è già ampiamente parlato nel precedentemente capitolo dedicato alla Farmacia dei Servizi, sono svolti dallo scorso 2011 da A.S.Far.M., dopo aver progettato, sviluppato e realizzato all'interno della propria struttura di Via Maciachini 9 un apposito modulo funzionale dedicato alle sole cure domiciliari per ADI.

Oggi il nucleo operativo di A.S.Far.M. dedicato allo svolgimento delle attività di assistenza domiciliare, ha superato brillantemente lo scorso mese di settembre le visite ispettive previste dal nucleo di valutazione dell'Asl della Provincia di Varese, ed ha ottenuto il nuovo accreditamento definitivo al servizio, così come previsto dall'ultima normativa regionale che ne ha riscritto le regole di sistema.

Il servizio offre cure socio-sanitarie a domicilio a persone di qualsiasi età, non deambulanti, affette da malattie temporaneamente o permanentemente invalidanti e che non sono in grado di accedere a servizi o alle strutture ambulatoriali.

Le attività di assistenza domiciliare vengono erogate per conto dell'ASL della Provincia di Varese, solo nel distretto di Arcisate, attraverso il voucher socio-sanitario il quale non è costituito da denaro liquido, ma è da un titolo cartaceo che permette di ricevere prestazioni socio-sanitarie al proprio domicilio, spendibile presso organizzazioni accreditate dall'ASL e scelte liberamente dall'utente stesso, di cui anche A.S.Far.M. fa parte.

Per beneficiare del voucher socio-sanitario non ci sono limiti di reddito.

L'accesso al Servizio avviene tramite una richiesta di intervento inoltrata al Distretto Socio Sanitario di residenza dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta, in accordo con la persona interessata.

L'unità di Valutazione Distrettuale (UVD) valuta la conformità della richiesta alle linee guida del Servizio, individua gli obiettivi di cura, definisce il piano di assistenza individuale (PAI), e rilascia all'assistito o alla sua famiglia il voucher corrispondente al PAI individuato, nonché l'elenco aggiornato delle organizzazioni accreditate per erogarlo.

Le UVD periferiche si avvalgono della collaborazione dell'Unità di Valutazione Centrale (UVC), che svolgono funzioni di coordinamento e supporto nelle valutazioni dei casi complessi, e controllo sulle organizzazioni accreditate.

Le prestazioni erogabili si distinguono in: - INFERMIERISTICHE - RIABILITATIVE - SPECIALISTICHE e possono essere erogate tanto in regime di Adi, quindi in forma interamente gratuita per il cittadino, sia in regime libero professionale con costi per il paziente pari nella maggioranza dei casi, se non inferiori, ai ticket per le medesima prestazione offerta in ambito del SSn.

Nel corso del nuovo anno si prevede di mantenere attivo il servizio, implementando le sinergie operative con le altre aree di servizio dell'azienda.

Per tutte le attività dianzi elencate l'Azienda si pone quale obiettivo primario da raggiungere la sempre migliore comprensione e soddisfazione dei bisogni e delle aspettative della propria utenza con l'intento di favorire il miglioramento delle condizioni di vita della persona e quindi della collettività indunese.

Nella gestione della complessità delle proprie attività sanitarie si cercherà poi di porre sempre particolare attenzione nel garantire la qualità del servizio offerto, nello stimolare il continuo miglioramento dei servizi erogati, nel promuovere l'approfondimento delle conoscenze del proprio personale e l'innovazione delle tecniche e delle metodologie utilizzate seguendo l'evolversi dei bisogni dell'utenza, nel sostenere la ricerca e l'applicazione di soluzioni sempre più efficaci ed efficienti, fondando sempre i propri servizi su principi di uguaglianza, imparzialità, trasparenza e partecipazione.

Uno scenario questo che può trovare ricomposizione solo a livello territoriale di valle, su di un terreno magari geograficamente limitato, nel quale si pensa sia possibile costruire un reticolo di collaborazioni tra tutti i soggetti interessati e che, pur nella consapevolezza del fisiologico squilibrio delle priorità dei diversi interessi, sappia privilegiare ed intercettare, in primo luogo quelli dei cittadini e dei pazienti.

In buona sostanza oggi come non mai diviene essenziale anche per A.S.Far.M. “**fare sistema**”, pur nella distinzione delle funzioni, rispetto al SSN a cui appartiene nelle sue diverse componenti di attività, poiché il contesto sanitario attuale, a fronte di risorse limitate e della peculiarità delle attività svolte, impone una logica coalizionale nei contenuti e nelle finalità dinamiche delle attività da svolgere.

B) Programma degli investimenti - Modalità di finanziamento

Il programma degli investimenti è analiticamente individuato e quantificato nelle previsioni del Bilancio Pluriennale, che di seguito viene riassunto per i diversi settori di intervento aziendali, tenendo presente la scadenza del mandato amministrativo dell'attuale consiglio di amministrazione alla fine del primo semestre del prossimo 2014 :

Descrizione investimenti	2013	2014	2015
Area Prima :	€uro	€uro	€uro
Farmacia – Poliambulatorio Medico – Punto Prelievo:			
1 - Acquisto impianti e attrezzature (leasing per attrezzature mediche)	15.900	15.900	15.900
2 - Hardware – Software	5.000	5.000	5.000
3 - Miglioramenti funzionali : Progettazione nuovi locali Cup e realizzazione nuovo lay-out spogliatoi farmacia (finanziamento)	15.000	55.000	55.000
4 - Automezzo di servizio (Ammortamento + Assicurazione e Full Leasing)	7.500	7.500	7.500
5 - Ammodernamento lay-out farmacia - Acquisto magazzino elettronico farmacia (Leasing-Tremonti Ter)	33.000	33.000	33.000
Totale investimenti farmacia	76.400	116.400	116.400
Area Seconda : Servizi Sociosanitari - R.S.A. - :	€uro	€uro	€uro
1 - Acquisto impianti e attrezzature (rifacimento pavimentazioni:ristorante, sala animazione, corridoio cappella)	20.000	20.000	20.000
2 - Hardware – Software	5.000	5.000	5.000
3 - Studio di fattibilità per miglioramenti funzionali e realizzazione nuovi posti letto cure subacute (finanziamento)	2.500	45.000	45.000
4 - Opere Accessorie e monitoraggio Arcisate Stabio	5.000	5.000	5.000
5 - Manutenzione straordinaria parco pineta e muro di confine	38.000	18.000	18.000
6 - Interventi manutentivi comune	80.000	80.000	80.000
Totale investimenti Sociosanitari	150.500	173.000	173.000
Totale generale investimenti	226.900	289.400	289.400

Come si evince dal prospetto sopra riportato per ogni singolo esercizio, il C.D.A. A.S.Far.M. si propone d'investire per la realizzazione di opere e l'acquisizione di beni durevoli una somma che ammonta mediamente a complessivi circa 270.000,00 €uro annui, importo significativo, ma che, peraltro, rappresenta circa il 2,00 % del valore annuale dei bilanci aziendali riferiti al triennio; percentuale questa ritenuta più che doverosa e necessaria per mantenere strutture, impianti ed attrezzature nel dovuto grado di funzionalità oltre che per assicurare la corretta efficienza all'esercizio dei servizi demandati, considerato inoltre il valore del bene immobile di Via Maciachini, 9 concesso in comodato d'uso dall'Amministrazione Comunale ente locale di riferimento per l'Azienda.

Gli investimenti programmati saranno finanziati ricorrendo all'impiego delle risorse disponibili e alle fonti esposte nel prospetto che segue:

Fonti di finanziamento:	2013	2014	2015
Descrizione della fonte	€uro	€uro	€uro
1 - <i>Disponibilità correnti -</i>	80.000	80.000	80.000
2 - <i>Autofinanziamento fondi propri e accantonati</i>	5.000	5.000	5.000
3 - <i>Utilizzo proventi diversi</i>	2.500	2.500	2.500
4 - <i>Ricorso al credito</i>	139.400	201.900	201.900
TOTALI DEI FINANZIAMENTI	226.900	289.400	289.400

C) Proposte per la politica dei prezzi, tariffe e rette

La politica dei prezzi, tariffe e rette che l'Azienda persegue è quella di riuscire a fornire all'utenza il migliore prodotto e/o servizio al costo più contenuto, ciò in relazione agli scopi statutari che escludono il fine del lucro.

Nello specifico, per quanto riguarda la gestione della farmacia, non esiste possibilità alcuna di scelta in sede locale in merito ai prezzi dei farmaci che sono stabiliti a livello ministeriale e non possono essere soggetti a modifiche di sorta.

Per quanto attiene invece ai prodotti parafarmaceutici, e non solo SOP e OTC, anche alla luce delle vigenti normative di legge, i medesimi manterranno la possibilità di poter essere scontati fino alla quota massima percentuale sul prezzo di listino proposto, fermo restando il principio aziendale che dove esiste una certa possibilità di autodeterminazione, questo vede da sempre la commercializzazione del prodotto al livello più basso dei listini diffusi dalle ditte e organizzazioni competenti nel settore, con periodiche campagne di sconti particolari, praticati ogni qualvolta l'azienda riesce ad ottenere prezzi di maggior favore in sede d'acquisto per stock.

Cartelli ben visibili con indicazione chiara della scontistica applicata sui prodotti da banco e comunque anche un elenco sempre disponibile, redatto con cadenza bimestrale, nel negozio di farmacia indicherà al cliente le promozioni oggetto del "Li diamo per scontati", fermo restando che sarà obbligo del personale aziendale informare dell'esistenza di medicinali equivalenti e meno costosi il cittadino oltre a proporre, nei casi previsti dalla normativa, la sostituzione o il reperimento di uno meno costoso nel più breve tempo possibile.

Da subito la gestione farmacia partecipa poi all'operazione "**Prezzi trasparenti sui medicinali senza obbligo di ricetta**", un' iniziativa nata da una intesa delle farmacie con il ministero dello Sviluppo Economico, il ministero del Lavoro, il garante per la Sorveglianza dei prezzi, il Consiglio nazionale consumatori e utenti e ANIFA.

Le farmacie che aderiscono alla iniziativa esporranno un cartello con i prezzi di 20 confezioni di farmaci senza obbligo di ricetta. Di queste, 15 confezioni sono individuate tra le 50 confezioni più commercializzate in Italia e 5 indicate dalla singola farmacia.

L'obiettivo dell'iniziativa è quello agevolare il cittadino nella scelta del farmaco a lui più adatto, aiutandolo anche a contenere la spesa.

A livello di area farmaceutica e poliambulatorio medico sono comunque già resi gratuitamente agli utenti, in particolare agli anziani ed alle persone disabili, una serie di servizi alla persona quali: controllo della pressione arteriosa, del peso nell'ambito delle consulenze dietetiche, nonché piccoli interventi di pronto soccorso e medicazioni con tecnica infermieristica, così come peraltro già previsto dalla vigente normativa di legge **“Interventi per la qualità e la sicurezza del Servizio sanitario nazionale (collegato alla manovra di finanza pubblica per il 2013)”** di riordino del SSN presentato dal Ministro della Salute.

Regioni ed ASL di riferimento dovranno nel prossimo anno emanare, sulla scorta dei decreti attuativi promulgati dal Governo, linee guida univoche finalizzate alla definizione del ruolo delle farmacie per il perseguimento degli obiettivi del SSN, *nonché provvedere all'aggiornamento del sistema di remunerazione dei farmacisti, al fine di consentire lo svolgimento delle funzioni sanitarie affidate loro, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica*, sulla base dei seguenti principi e criteri direttivi :

- a) assicurare il supporto all'assistenza domiciliare integrata per i pazienti residenti nell'ambito della sede farmaceutica di rispettiva pertinenza, nonché all'attività del medico di medicina generale ai fini del monitoraggio dell'utilizzazione dei farmaci prescritti, mediante accordi con i farmacisti e contestuali accordi con medici di medicina generale;
- b) svolgere attività di educazione sanitaria al pubblico sulla base della programmazione regionale o di accordi con le competenti autorità comunali;
- c) effettuare analisi di laboratorio di prima istanza nei limiti e alle condizioni stabilite con decreto del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, restando in ogni caso esclusa l'attività di prelievo di sangue o plasma mediante siringhe.

Già dal lontano esercizio 2003 presso il negozio di farmacia dell'Azienda è inoltre possibile usufruire del servizio C.U.P. (centro unico prenotazione esami) della rete degli ospedali ed ambulatori ASL della Provincia di Varese, che permette così al cittadino, per la sola fase di prenotazione degli esami, di non doversi più recare direttamente presso le sedi A.S.L. o dell'Azienda Ospedaliera di riferimento.

Nella determinazione delle rette di ricovero presso la casa albergo e il reparto per persone non autosufficienti classificate in otto diverse fasce di disabilità secondo i criteri regionali S.OS.I.A., l'Azienda applica agli ospiti rette contenute nel limite minimo indispensabile per coprire la maggior parte dei costi di gestione, rette che hanno comunque il pregio di essere sempre onnicomprensive di tutti i servizi e prestazioni rese per ogni tipologia di utenza in soggiorno, cosicché ognuno dei ricoverati o dei propri famigliari abbia certezza degli oneri che sarà chiamato a sostenere.

L'incremento tariffario che verrà proposto con il nuovo anno (adeguamento all'indice istat ridotto al 75%) si rende oggi indispensabile per garantire la corretta “gestione economica” della struttura di Via Maciachini, 9, dovendo almeno in parte controbilanciare i maggiori oneri economici che si sosterranno nel nuovo esercizio.

Il Cda dell'Azienda sarà infatti impegnato durante tutto il 2013 nella continua verifica dei costi complessivi contabilizzati dall'azienda, dal momento che dovranno essere in parte compensati, con una sempre maggiore razionalizzazione della spesa, anche i fattori negativi di seguito elencati :

- nuovi importi contrattuali riconosciuti agli appalti per le manutenzioni aziendali a seguito degli esiti delle gare di appalto esperite a fine anno e ferme negli ultimi quattro anni;
- termine delle agevolazioni fiscali previste con la legge Tremonti Ter;
- maggiori costi derivanti dall' adeguamento delle spese energetiche all'indice Istat e dal "caro dei combustibili";
- continui minori ricavi derivanti dal servizio di gestione dell'area farmacia (nuova remunerazione della farmacia, provvedimenti di contenimento della spesa farmaceutica, rinnovo contrattuale, introduzione delle vendite del mercato del parafarmaco verso la GDO, abolizione del prezzo massimo di riferimento, ecc.).

All'oggi le rette medie applicate agli ospiti risultano essere ancora molto competitive rispetto lo scenario provinciale, soprattutto se si considera che la retta più bassa pagata da persone anziane autosufficienti in casa di riposo (camera doppia) non convenzionata con il FSR risulta essere proprio quella praticata da A.S.Far.M. (€ 57,20 / ospite indunese già aggiornata), contro una retta media provinciale pari ad € 93,20 ed una retta massima sempre pari ad € 141,00 (fonte ufficio statistica del Comune di Varese, dati aggiornati all'elaborazione del mese di settembre 2012).

D) Iniziative di attività e relazioni esterne

Le relazioni con l'Ente locale al quale l'Azienda appartiene e con gli enti istituzionali competenti al rilascio delle autorizzazioni relative ai diversi settori operativi aziendali, cui sono attribuite la vigilanza ed il controllo sulle attività che l'Azienda svolge, sono tenute mediante sistema informatico dotato di specifico software nel quale sono memorizzati tutti gli adempimenti da effettuare e le scadenze da osservare.

Le relazioni esterne con gli utenti dei servizi aziendali sono invece tenute direttamente con l'apposita modulistica elaborata unitamente alla "Carta dei Servizi" ed al Codice Etico aziendale di recente approvazione da parte dell'Azienda; operazione queste coordinate dal personale in servizio presso l'U.R.P. aziendale ed avente sede operativa c/o gli uffici di Via Maciachini,9.

Parimenti nei primi mesi del nuovo anno sarà reso completamente operativo il nuovo sito internet istituzionale dell'azienda, completamente rivisitato ed aggiornato nei contenuti e nelle sue funzionalità già nell'ultimo trimestre dell'anno, tra cui figura la possibilità di poter prenotare farmaci di libera vendita, cosmetici ed alimenti speciali, appuntamenti personalizzati durante gli eventi proposti nello spazio salute della farmacia, fino alla possibilità per il paziente di poter prenotare direttamente on line il proprio esame del sangue e/o l'appuntamento con il medico specialista in attività presso il poliambulatorio della sede aziendale.

Saranno inoltre ulteriormente aggiornati i servizi di prenotazione on line dei prodotti per persone affette da intolleranze alimentari tramite la realizzazione di un'apposita App disponibile per gli smartphone più diffusi, unitamente alla messa a regime del negozio virtuale di farmacia per la vendita on line dei soli prodotti previsti dalle vigenti normative di legge.

Nel corso del primo trimestre dell'anno prenderà poi il via anche la campagna "A.S.Far.M. Salute Sicura", dove la fidelity card dedicata da distribuire al paziente/cliente, diventerà lo strumento in grado di poter creare un rapporto più diretto ed immediato con gli utilizzatori dei servizi sanitari di Via Jamoretti,51, che potranno inoltre usufruire di sconti ed iniziative di loyalty personalizzate.

A.S.Far.M. continuerà inoltre anche nei prossimi esercizi nelle iniziative di verifica del corretto grado di soddisfazione delle aspettative dell'ospite, dei famigliari e degli stessi operatori presenti ed operanti all'interno della R.S.A. di Via Maciachini, 9 al fine di progettare sempre meglio le proprie attività indirizzate all'utenza e con l'intento di migliorare sempre con maggiore qualità i servizi offerti e nel contempo il livello di aggiornamento professionale dei propri operatori, requisito questo, ritenuto fondamentale per fornire un ottimo servizio all'utente finale.

La cadenza semestrale che l'Azienda si propone nel formulare appositi questionari di valutazione per testare il grado di soddisfazione dei servizi resi all'utenza finale, dovrà inoltre essere coniugata ad eventuali iniziative tese a diffondere le normali informazioni sulle attività e i programmi aziendali.

Nel corso dell'anno, viste le numerose sollecitazioni in tal senso pervenute, si verificheranno poi le possibilità nel poter organizzare nuovi corsi di aggiornamento per Ecm per il personale medico e paramedico, ma anche solo per personale socio-assistenziale; mentre in collaborazione con il servizio volontario di vigilanza guardie ecologiche della Comunità Montana del Piambello ed il servizio di animazione ricreativa presso la R.S.A., verrà programmata e riproposta una nuova e ricca serie di incontri a tema sulle bellezze dei Boschi della Valceresio, a cui tutti i cittadini di Induno Olona potranno partecipare nelle giornate dedicate ed opportunamente pubblicizzate nel primo semestre del nuovo anno.

La gestione del servizio di cucina direttamente sviluppata dal personale proprio dell'azienda, permetterà invece di proporre ancora una volta, in collaborazione con l'Assessorato ai servizi Sociali dell'Ente Locale di riferimento, giornate ed iniziative di educazione alimentare a tema, progettate e realizzate per gli over 60enni residenti nel nostro comune.

E) Modello organizzativo, per l'acquisizione e valorizzazione delle risorse umane.

Le risorse umane indispensabili per garantire la funzionalità operativa aziendale sono articolate nelle due aree in cui l'azienda è ripartita e precisamente:

Area Prima: Attività farmaceutiche, parafarmaceutiche e servizi sanitari;

Area seconda: Servizi sociali, assistenziali e sociosanitari.

Le iniziative indirizzate nel 2013 allo sviluppo delle risorse umane saranno coerenti con gli orientamenti relativi alla politica delle assunzioni e alla selezione del personale.

I metodi e le procedure per l'assunzione del personale sono individuati nel Regolamento per le assunzioni e la disciplina del personale anche ai sensi e per gli effetti delle vigenti norme di legge, mentre il trattamento giuridico ed economico dei dipendenti è definito, per il personale dell'area prima, dal CCNL ASSOFARM per i dipendenti delle aziende farmaceutiche speciali e per il personale dell'area seconda, dal CCNL Uneba per i dipendenti dalle realtà del settore socio assistenziale educativo.

Il regolamento per le assunzioni e la disciplina del personale individua compiutamente metodi e procedure da seguire per le assunzioni del personale, mentre i due contratti di lavoro applicati individuano con puntualità i livelli d'inquadramento dei dipendenti in relazione alle mansioni assegnate e svolte da ciascuno.

Tutti gli standard di rapporto del numero dei dipendenti con il numero degli utenti, istituzionalmente previsti, sono rigorosamente osservati e ad ogni verifica si è sempre riscontrato che tutti i parametri risultano coperti.

Si darà come sempre puntuale applicazione alle disposizioni in materia di personale previste dalla normativa regionale di accreditamento delle strutture sociosanitaria adibite a residenze per anziani, prevedendo dove necessario l'introduzione delle figure professionali con il migliore profilo di riferimento assistenziale previste dal piano sanitario regionale in considerazione della sempre maggiore richiesta di prestazioni assistenziali/minuti ospiti/operatore previsti presso la struttura di assistenza sociosanitaria di Via Maciachini, anche in considerazione dell'aumento non indifferente delle patologie riscontrate e **dell'età media dell'ospite in soggiorno (89,64 anni).**

L'attenzione degli organi aziendali verso il personale dipendente, che da sempre è la risorsa principale sulla quale fare affidamento per l'erogazione dei servizi demandati in modo puntuale e corretto, è improntata a particolare riguardo sia nell'applicazione degli istituti giuridici ed economici, sia nei rapporti con la persona per valorizzarne l'attività.

A tal fine, nel nuovo esercizio, compatibilmente con le esigenze di servizio e la disponibilità del mercato del lavoro, tutto il nuovo personale assistenziale eventualmente inserito in servizio nei diversi reparti di cura e soggiorno, dovrà sempre essere in possesso della qualifica professionale di O.S.S. Operatore Socio-Sanitario, così come standard massimo previsto invece dalla vigente normativa regionale.

L'Azienda nelle sue diverse aree di attività gestionale si ripropone comunque nei prossimi esercizi di promuovere e seguire quindi il proprio personale dipendente con appositi corsi di formazione a tema e di riqualificazione professionale, soprattutto per quanto attiene alle figure mediche e paramediche interessate dall'applicazione della normativa nazionale in merito agli "E.C.M.", che prevede il conseguimento di "un punteggio" di crediti formativi annuali necessari per poter svolgere la propria attività professionale in ambito lavorativo.

Per quanto possibile, di concerto con la direzione medico-sanitaria verranno progettati e realizzati direttamente all'interno dell'Azienda corsi di aggiornamento sanitario, che potranno prevedere anche l'accreditamento ecm.

Proseguiranno inoltre le attività di formazione specifica e personalizzata riservata ai responsabili di nucleo ed ai loro collaboratori. L'obiettivo di tali iniziative sarà quello di individuare i punti di forza e le aree di miglioramento relative all'esercizio del ruolo, rendendone consapevoli i diretti interessati.

Conseguentemente saranno potenziate, tramite interventi mirati, le competenze-chiave, con un coinvolgimento di tutte le diverse qualifiche in servizio nel loro progetto individuale di sviluppo professionale, con l'obiettivo di valutarne e svilupparne i comportamenti organizzativi secondo la tecnica del coaching.

Tale tecnica è basata sulla sollecitazione dell'individuo ad esprimere le proprie potenzialità nella ricerca di soluzioni a specifici problemi.

Il piano di sviluppo ed orientamento del personale proseguirà quindi anche nell'anno 2013, con l'obiettivo di :

- Rafforzare la condivisione del ruolo atteso "e da agire" concretamente;
- Verificare il grado di sinergia operativa tra le diverse qualifiche funzionali per dare sviluppo ai nuovi servizio socio-farmaceutici da sviluppare e supportare nell'articolata gestione del negozio di farmacia;
- Disporre di un efficace strumento di valutazione delle competenze del singolo;
- Creare condivisione sulle strategie aziendali di medio e lungo termine;
- Incrementare le capacità manageriali e l'efficacia realizzativa dei singoli capi servizio e/o responsabili di nucleo;
- Rafforzare maggiormente il senso di appartenenza all'Azienda;
- Spinta valoriale (diffondere fiducia e ottenere credibilità attraverso una guida basata su comportamenti esemplari);
- Spinta operativa (guidare, organizzativamente e operativamente i singoli gruppi di lavoro per garantire sempre equilibrio e serenità);
- Sviluppare il senso di qualità verso se stessi (rafforzamento della propria autostima, propensione all'autosviluppo);
- Sviluppare qualità verso gli altri (responsabilizzazione diretta dei collaboratori, esercizio della delega, coinvolgimento).

Sul totale delle attività illustrate, il maggior impegno formativo sarà comunque indirizzato in specifici progetti che prevedano la possibilità di accrescere le capacità di contatto con la clientela (attività di Via Jamoretti, 51) e gli ospiti (della struttura di Via Maciachini, 9) con la conseguente comprensione delle loro esigenze per una migliore messa a punto delle proposte commerciali e di assistenza socio-sanitaria.



A.S.Far.M.

*Azienda Speciale Gestione Farmacia e Servizi Sociosanitari
21056 - Induno Olona (Va)*

Via Jamoretti, 51 – Farmacia - Via Maciachini, 9 Servizi Sociosanitari

P.IVA 02020550121 - Tel. 0332/20.60.01 – Fax 0332/20.16.65

Indirizzo [e@mail](mailto:asfarm@tin.it) : asfarm@tin.it - sito internet : www.asfarm.it

Bilancio

Preventivo Economico

Esercizio 2013

Prospetti Contabili

A.S.FAR.M. CONTO ECONOMICO GENERALE (conforme al D.M. 26/04/1995)			
FARMACIA 2013	SOCIOSANITARI 2013	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2013
€URO	€URO		€URO
		A) VALORE DELLA PRODUZIONE	
		1) RICAVI	
		a) dalle vendite e dalle prestazioni	
1.940.000,00	0,00	- per vendita contanti	1.940.000,00
1.200.000,00	0,00	- per vendita assistiti SSN	1.200.000,00
3.500,00	3.000,00	- per vendita al Comune	6.500,00
16.000,00	0,00	- per vendita a diversi - trasferimenti CPA e altri	16.000,00
2.500,00	0,00	- per vendite ad altri	2.500,00
0,00	725.000,00	- per rette Casa Albergo	725.000,00
0,00	0,00	- per rette reparto NAP	0,00
0,00	500.000,00	- per rette reparto NAT	500.000,00
0,00	45.000,00	- integrazione rette da Comuni	45.000,00
0,00	-18.000,00	- rette rimborsate ad ospiti	-18.000,00
0,00	65.000,00	- per att. sociosanitarie e gest. centro prelievi	65.000,00
1.000,00	14.000,00	- per costi sociali	15.000,00
0,00	100.000,00	- per proventi gestione mensa	100.000,00
3.163.000,00	1.434.000,00	TOTALE RICAVI	4.597.000,00
0,00	0,00	2) Variazioni rimanenze prodotti	0,00
0,00	0,00	3) Variazioni lavori in corso su ordin.	0,00
0,00	0,00	4) Incrementi immobil. lavori interni	0,00
0,00	0,00	5) Altri ricavi e proventi	0,00
0,00	0,00	a) diversi	0,00
8.000,00	10.000,00	- da Enti Assistenziali e Previdenziali	18.000,00
0,00	0,00	- da Servizi e Comune	0,00
45.000,00	12.000,00	- da fornitori e altri	57.000,00
0,00	0,00	- da Ministero per Servizio O.D.C.	0,00
0,00	0,00	- da vari farmacia e servizi sociosan.	0,00
125.000,00	0,00	b) corrispettivi concess.ambulatori	125.000,00
0,00	350.000,00	c) contributi in conto esercizio F.S.R.	350.000,00
75.000,00	0,00	d) corrispettivi concessione centro prelievi	75.000,00
253.000,00	372.000,00	TOTALE ALTRI RICAVI E PROVENTI	625.000,00
3.416.000,00	1.806.000,00	TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	5.222.000,00
		B) COSTO DELLA PRODUZIONE	
		6) Materie prime consumo e merci	
2.380.000,00	20.000,00	- Medicinali e parafarmaci	2.400.000,00
14.000,00	8.000,00	- Materiali e prodotti diversi	22.000,00
0,00	183.000,00	- Servizio di ristorazione e fornitura derrate	183.000,00
0,00	19.000,00	- Servizio guardaroba e lavanderia	19.000,00
0,00	8.000,00	- Servizio assistenza ospiti - promozione sociale	8.000,00
53.000,00	45.000,00	- Servizi d'assistenza sanitaria	98.000,00
2.447.000,00	283.000,00	TOTALE MATERIE PRIME SUSSIDIARIE	2.730.000,00
		7) Per servizi:	
25.000,00	25.000,00	a) Lavori, manutenzioni e riparazioni	50.000,00
0,00	30.000,00	b) Manutenzioni C/Amministrazione Comunale	30.000,00
7.000,00	8.000,00	c) Assistenza Hardware e Software	15.000,00
8.500,00	8.500,00	d) Assistenza impianti tecnologici	17.000,00
12.000,00	4.500,00	e) Prestazioni professionali e consulenze	16.500,00
38.000,00	70.000,00	f) Gas, Acqua, Energia elettrica e F.M.	108.000,00
8.000,00	6.000,00	g) Cancelleria e stampati	14.000,00
12.000,00	13.000,00	h) Postali e telefoniche / Radio-T.V.	25.000,00
48.500,00	54.000,00	i) Vigilanza, pulizia e simili	102.500,00
22.500,00	24.000,00	l) Assicurazioni e bolli	46.500,00
3.000,00	1.500,00	m) Pubblicità e stampa	4.500,00
5.100,00	5.100,00	n) Indennità di carica ai consiglieri	10.200,00
2.200,00	2.200,00	o) Indennità di carica ai revisori	4.400,00
3.000,00	500,00	p) Quote associative	3.500,00
500,00	100,00	q) Trasferte e spese rappresentanza	600,00
12.000,00	7.000,00	r) Costi e oneri diversi	19.000,00
14.000,00	0,00	s) Ritenute ENPAF e convenzionali	14.000,00
4.000,00	3.500,00	t) Spese gestione autoveicoli aziendali	7.500,00
0,00	0,00	u) Spese gestione servizio O.D.C.	0,00
2.000,00	1.500,00	v) Progetti ed iniziative sociosanitarie	3.500,00
227.300,00	264.400,00	TOTALE COSTI PER SERVIZI	491.700,00
		8) Per godimento beni di terzi:	
4.500,00	4.700,00	Locazione immobili	9.200,00
54.000,00	0,00	Canoni leasing	54.000,00
58.500,00	4.700,00	TOTALE COSTI GODIMENTO BENI DI TERZI	63.200,00
2.732.800,00	552.100,00	A riportare	3.284.900,00

A.S.FAR.M. CONTO ECONOMICO GENERALE (conforme al D.M. 26/04/1995)			
FARMACIA 2013	SOCIOSANITARI 2013	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2013
€URO	€URO		€uro
2.732.800,00	552.100,00	Riporto	3.284.900,00
		9) Per il personale	
270.000,00	705.000,00	a) Stipendi e salari farmacia /servizi sociosanitari	975.000,00
71.000,00	0,00	b) Stipendi e salari poliambulatorio	71.000,00
98.000,00	225.000,00	c) Oneri sociali farmacia /servizi sociosanitari	323.000,00
1.500,00	2.500,00	d) Tratt.di fine rapp. farmacia / servizi sociosanitari	4.000,00
4.000,00	3.500,00	e) Altri costi e Spese di aggiornamento personale	7.500,00
27.000,00	39.000,00	f) Rinn. CCNL produtt. Farmacia / Servizi Sociosanit.	66.000,00
471.500,00	975.000,00	TOTALE COSTI DI PERSONALE	1.446.500,00
		10) Ammortamenti e svalutazioni:	
0,00	60.000,00	a) Ammortamento immob.immateriali	60.000,00
0,00	0,00	b) Ammortamento immob. Materiali	0,00
72.000,00	1.500,00	- Terreni e Fabbricati	73.500,00
70.000,00	35.500,00	- Arredamento, attrezzature. Impianti	105.500,00
25.000,00	4.000,00	- Macchine elettriche, hardware, software	29.000,00
0,00	4.350,00	- Autoveicoli aziendali	4.350,00
0,00	0,00	- Altri ammortamenti	0,00
0,00	0,00	c) Altre svalutazioni delle immobilizzazioni	0,00
0,00	1.000,00	d) Svalut. crediti attivo circ. e disp. liquide	1.000,00
167.000,00	106.350,00	TOTALE AMMORTAM. SVALUTAZIONI	273.350,00
-68.500,00	-16.000,00	11) Variaz. Rimanenze materie prime	-84.500,00
50,00	50,00	12) Accantonamento per rischi	100,00
0,00	50,00	12) b - Accantonamento L.5179/2004	50,00
26.000,00	52.000,00	13) Altri accantonamenti (T.F.R)	78.000,00
14.000,00	8.000,00	14) a - Oneri diversi gestione(Tributi locali e altri)	22.000,00
1.500,00	70.000,00	14) b - IVA indetraibile	71.500,00
3.344.350,00	1.747.550,00	TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE	5.091.900,00
71.650,00	61.450,00	DIFFERENZA VALORE/COSTO PRODUZIONE	133.100,00
		C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	
0,00	0,00	15) Proventi da partecipazioni	0,00
0,00	0,00	16) Altri proventi finanziari:	0,00
50,00	50,00	a) Interessi conto di tesoreria e altri	100,00
0,00	0,00	b) Contributo tesoriere finalità sociali	0,00
0,00	0,00	17) Interessi altri oneri verso:	0,00
0,00	0,00	a) Enti pubblici di riferimento	0,00
-10.000,00	-1.500,00	b) Altri / Cassa DD.PP. / Istituti di Credito	-11.500,00
-20.000,00	-1.000,00	c) Interessi passivi Tesoriere	-21.000,00
-29.950,00	-2.450,00	TOTALE PROVENTI ONERI FINANZIARI	-32.400,00
		D) RETTIFICHE VALORE ATTIVITA' FINANZIARIE	
0,00	0,00	18) Rivalutazioni:	0,00
0,00	0,00	19) Svalutazioni:	0,00
0,00	0,00	TOTALE DELLE RETTIFICHE	0,00
		E)PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	
		20) Proventi Straordinari	
0,00	0,00	a) Plusvalenze da alienazioni	0,00
50,00	50,00	b) Sopravv. attive/insussist. passive	100,00
0,00	500,00	c) Altri (Lasciti, donazioni e rimborsi diversi)	500,00
0,00	0,00	21) Oneri straordinari	0,00
0,00	0,00	a) Minusvalenze da alienazioni	0,00
-50,00	-50,00	b) Sopravv. passive/insussist. Attive	-100,00
-350,00	-1.500,00	c) Altri (Contributi e spese liberali)	-1.850,00
-350,00	-1.000,00	TOTALE PROVENTI ONERI STRAORDINARI	-1.350,00
41.350,00	58.000,00	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	99.350,00
-24.000,00	-38.000,00	Imposte reddito esercizio - IRAP	-62.000,00
-14.000,00	-19.720,00	Imposte reddito esercizio - IRES	-33.720,00
-38.000,00	-57.720,00	TOTALE IMPOSTE	-95.720,00
3.350,00	280,00	UTILE D'ESERCIZIO	3.630,00

CONTO ECONOMICO FARMACIA (conforme al D.M. 26/04/1995)			
CONSUNTIVO 2011	PRE - CONSUNTIVO 2012	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2013
EURO	EURO		EURO
		A) VALORE DELLA PRODUZIONE	
		1) RICAVI	
		a) dalle vendite e dalle prestazioni	
1.750.904,45	1.874.000,00	- per vendita contanti	1.940.000,00
1.274.036,47	1.206.000,00	- per vendita assistiti SSN	1.200.000,00
4.294,95	5.100,00	- per vendita al Comune	3.500,00
19.783,57	16.400,00	- per trasferimenti Sezione Sociosanitaria e altri	16.000,00
16.315,27	2.900,00	- per vendite ad altri	2.500,00
0,00	0,00	- per rette casa albergo	0,00
0,00	0,00	- per rette reparto NAP	0,00
0,00	0,00	- per rette reparto NAT	0,00
0,00	0,00	- integrazione rette da Comuni	0,00
0,00	0,00	- rette rimborsate ad ospiti	0,00
0,00	0,00	- per att. sociosanitarie	0,00
0,00	0,00	- per costi sociali	1.000,00
0,00	0,00	- per proventi gestione mensa	0,00
3.065.334,71	3.104.400,00	TOTALE RICAVI	3.163.000,00
0,00	0,00	2) Variazioni rimanenze prodotti	0,00
0,00	0,00	3) Variazioni lavori in corso su ordin.	0,00
0,00	0,00	4) Incrementi immobil. lavori interni	0,00
0,00	0,00	5) Altri ricavi e proventi	0,00
0,00	0,00	a) diversi	0,00
20.901,00	8.200,00	- da Enti Assistenziali e Previdenziali	8.000,00
0,00	0,00	- da Servizi e Comune	0,00
37.362,02	66.000,00	- da fornitori e altri	45.000,00
0,00	0,00	- da Ministero per Servizio O.D.C.	0,00
0,00	0,00	- da vari farmacia e servizi sociosan.	0,00
122.135,52	149.000,00	b) corrispettivi concess.ambulatori	125.000,00
0,00	0,00	c) contributi in conto esercizio F.S.R.	0,00
72.856,72	79.000,00	d) corrispettivi concessione centro prelievi	75.000,00
253.255,26	302.200,00	TOTALE ALTRI RICAVI E PROVENTI	253.000,00
3.318.589,97	3.406.600,00	TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	3.416.000,00
		B) COSTO DELLA PRODUZIONE	
		6) Materie prime consumo e merci	
2.275.887,51	2.378.000,00	- Medicinali e parafarmaci	2.380.000,00
14.249,16	14.000,00	- Materiali e prodotti diversi	14.000,00
0,00	0,00	- Servizio di ristorazione e fornitura derrate	0,00
0,00	0,00	- Servizio guardaroba e lavanderia	0,00
0,00	0,00	- Servizio assistenza ospiti - promozione sociale	0,00
58.004,44	53.000,00	- Servizi d'assistenza sanitaria	53.000,00
2.348.141,11	2.445.000,00	TOTALE MATERIE PRIME SUSSIDIARIE	2.447.000,00
		7) Per servizi:	
24.844,96	25.500,00	a) Lavori, manutenzioni e riparazioni	25.000,00
0,00	0,00	b) Manutenzioni C/Amministrazione Comunale	0,00
6.860,86	7.000,00	c) Assistenza Hardware e Software	7.000,00
11.587,54	8.500,00	d) Assistenza impianti tecnologici	8.500,00
11.816,00	12.000,00	e) Prestazioni professionali e consulenze	12.000,00
34.784,38	38.000,00	f) Gas, Acqua, Energia elettrica e F.M.	38.000,00
8.605,93	8.100,00	g) Cancelleria e stampati	8.000,00
8.375,91	11.500,00	h) Postali e telefoniche / Radio-T.V.	12.000,00
60.231,88	48.400,00	i) Vigilanza, pulizia e simili	48.500,00
20.600,88	21.500,00	l) Assicurazioni e bolli	22.500,00
416,00	3.000,00	m) Pubblicità e stampa	3.000,00
5.062,75	5.070,00	n) Indennità di carica ai consiglieri	5.100,00
2.172,00	2.200,00	o) Indennità di carica ai revisori	2.200,00
3.928,00	3.000,00	p) Quote associative	3.000,00
323,14	100,00	q) Trasferte e spese rappresentanza	500,00
14.175,72	12.000,00	r) Costi e oneri diversi	12.000,00
14.510,38	14.000,00	s) Ritenute ENPAF e convenzionali	14.000,00
6.045,76	3.300,00	t) Spese gestione autoveicoli aziendali	4.000,00
0,00	0,00	u) Spese gestione servizio O.D.C.	0,00
2.000,00	2.000,00	v) Progetti ed iniziative sociosanitarie	2.000,00
236.342,09	225.170,00	TOTALE COSTI PER SERVIZI	227.300,00
		8) Per godimento beni di terzi:	
4.200,00	4.250,00	Locazione immobili	4.500,00
57.773,58	50.000,00	Canoni leasing	54.000,00
61.973,58	54.250,00	TOTALE COSTI GODIMENTO BENI DI TERZI	58.500,00
2.646.456,78	2.724.420,00	A riportare	2.732.800,00

CONTO ECONOMICO FARMACIA (conforme al D.M. 26/04/1995)			
CONSUNTIVO 2011	PRE - CONSUNTIVO 2012	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2013
€URO	€URO		€uro
2.646.456,78	2.724.420,00	Riporto	2.732.800,00
		9) Per il personale	
264.400,82	264.000,00	a) Stipendi e salari farmacia /servizi sociosanitari	270.000,00
66.024,91	70.500,00	b) Stipendi e salari servizi sociosanitari	71.000,00
92.992,12	98.000,00	c) Oneri sociali farmacia /servizi sociosanitari	98.000,00
3.720,26	1.500,00	d) Tratt.di fine rapp. farmacia / servizi sociosanitari	1.500,00
3.947,72	6.200,00	e) Altri costi e Spese di aggiornamento personale	4.000,00
27.000,00	27.000,00	f) Rinn. CCNL produtt. Farmacia / Servizi Sociosanit.	27.000,00
458.085,83	467.200,00	TOTALE COSTI DI PERSONALE	471.500,00
		10) Ammortamenti e svalutazioni:	
0,00	0,00	a) Ammortamento immob.immateriali	0,00
0,00	0,00	b) Ammortamento immob. Materiali	0,00
68.773,71	72.000,00	- Terreni e Fabbricati	72.000,00
64.881,55	71.000,00	- Arredamento, attrezzature. Impianti	70.000,00
23.890,93	25.000,00	- Macchine elettriche, hardware, software	25.000,00
0,00	2.100,00	- Autoveicoli aziendali	0,00
0,00	0,00	- Altri ammortamenti	0,00
0,00	0,00	c) Altre svalutazioni delle immobilizzazioni	0,00
0,00	0,00	d) Svalut. crediti attivo circ. e disp. liquide	0,00
157.546,19	170.100,00	TOTALE AMMORTAM. SVALUTAZIONI	167.000,00
-71.489,20	-69.230,00	11) Variaz. Rimanenze materie prime	-68.500,00
0,00	0,00	12) a - Accantonamento per rischi	50,00
0,00	0,00	12) b - Accantonamento L.5179/2004	0,00
23.457,40	26.000,00	13) Altri accantonamenti (T.F.R)	26.000,00
8.473,82	10.700,00	14) a - Oneri diversi gestione (Tributi locali e altri)	14.000,00
0,00	1.000,00	14) b - IVA indetraibile	1.500,00
3.222.530,82	3.330.190,00	TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE	3.344.350,00
96.059,15	76.410,00	DIFFERENZA VALORE/COSTO PRODUZIONE	71.650,00
		C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	
0,00	0,00	15) Proventi da partecipazioni	0,00
0,00	0,00	16) Altri proventi finanziari:	0,00
0,00	0,00	a) Interessi conto di tesoreria e altri	50,00
0,00	0,00	b) Contributo tesoriere finalità sociali	0,00
		17) Interessi altri oneri verso:	0,00
0,00	0,00	a) Enti pubblici di riferimento	0,00
-16.099,54	-12.300,00	b) Altri / Cassa DD.PP. / Istituti di Credito	-10.000,00
-20.673,17	-20.000,00	c) Interessi passivi Tesoriere	-20.000,00
-36.772,71	-32.300,00	TOTALE PROVENTI ONERI FINANZIARI	-29.950,00
		D) RETTIFICHE VALORE ATTIVITA' FINANZIARIE	
0,00	0,00	18) Rivalutazioni:	0,00
0,00	0,00	19) Svalutazioni:	0,00
0,00	0,00	TOTALE DELLE RETTIFICHE	0,00
		E)PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	
		20) Proventi Straordinari	
0,00	0,00	a) Plusvalenze da alienazioni	0,00
9,78	10,00	b) Sopravv. attive/insussist. passive	50,00
0,00	0,00	c) Altri (Lasciti, donazioni e rimborsi diversi)	0,00
		21) Oneri straordinari	0,00
0,00	0,00	a) Minusvalenze da alienazioni	0,00
0,00	-3.250,00	b) Sopravv. passive/insussist. Attive	-50,00
-192,00	-350,00	c) Altri (Contributi e spese liberali)	-350,00
-182,22	-3.590,00	TOTALE PROVENTI ONERI STRAORDINARI	-350,00
59.104,22	40.520,00	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	41.350,00
-20.226,00	-20.000,00	Imposte reddito esercizio - IRAP	-24.000,00
2.213,20	-4.000,00	Imposte reddito esercizio - IRES	-14.000,00
-18.012,80	-24.000,00	TOTALE IMPOSTE	-38.000,00
41.091,42	16.520,00	UTILE D'ESERCIZIO	3.350,00

CONTO ECONOMICO SERVIZI SOCIOSANITARI (conforme al D.M. 26/04/1995)			
CONSUNTIVO 2011	PRE - CONSUNTIVO 2012	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2013
EURO	EURO		EURO
		A) VALORE DELLA PRODUZIONE	
		1) RICAVI	
		a) dalle vendite e dalle prestazioni	
0,00	0,00	- per vendita contanti	0,00
0,00	0,00	- per vendita assistiti SSN	0,00
2.989,88	2.980,00	- per vendita al Comune	3.000,00
0,00	0,00	- per vendita a diversi - trasferimenti CPA e altri	0,00
0,00	0,00	- per vendite ad altri	0,00
741.721,33	732.900,00	- per rette Casa Albergo	728.000,00
0,00	0,00	- per rette reparto NAP	0,00
493.141,94	504.600,00	- per rette reparto OSPITI non autosufficienti	500.000,00
32.815,38	45.000,00	- integrazione rette da Comuni	45.000,00
-28.949,86	-36.500,00	- rette rimborsate ad ospiti	-18.000,00
55.955,16	68.500,00	- per att. sociosanitarie	65.000,00
0,00	0,00	- per costi sociali	14.000,00
119.205,60	103.000,00	- per proventi gestione mensa	100.000,00
1.416.879,43	1.420.480,00	TOTALE RICAVI	1.437.000,00
0,00	0,00	2) Variazioni rimanenze prodotti	0,00
0,00	0,00	3) Variazioni lavori in corso su ordin.	0,00
0,00	0,00	4) Incrementi immobil. lavori interni	0,00
0,00	0,00	5) Altri ricavi e proventi	0,00
		a) diversi	
15.507,00	19.800,00	- da Enti Assistenziali e Previdenziali	10.000,00
0,00	0,00	- da Servizi e Comune	0,00
6.823,97	4.200,00	- da fornitori e altri	12.000,00
0,00	0,00	- da Ministero per Servizio O.D.C.	0,00
0,00	0,00	- da vari farmacia e servizi sociosan.	0,00
0,00	0,00	b) corrispettivi concess.ambulatori	0,00
329.410,45	367.500,00	c) contributi in conto esercizio F.S.R.	350.000,00
0,00	0,00	d) corrispettivi concessione centro prelievi	0,00
351.741,42	391.500,00	TOTALE ALTRI RICAVI E PROVENTI	372.000,00
1.768.620,85	1.811.980,00	TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	1.809.000,00
		B) COSTO DELLA PRODUZIONE	
		6) Materie prime consumo e merci	
23.818,38	20.500,00	- Medicinali e parafarmaci	20.000,00
8.745,98	8.000,00	- Materiali e prodotti diversi	8.000,00
182.183,45	183.000,00	- Servizio di ristorazione e fornitura derrate	183.000,00
17.821,77	18.100,00	- Servizio guardaroba e lavanderia	19.000,00
8.395,97	8.600,00	- Servizio promozione sociale ospiti	8.000,00
151.806,32	90.000,00	- Servizi d'assistenza sanitaria e diversi	45.000,00
392.771,87	328.200,00	TOTALE MATERIE PRIME SUSSIDIARIE	283.000,00
		7) Per servizi:	
25.419,61	26.150,00	a) Lavori, manutenzioni e riparazioni	25.000,00
26.365,06	36.500,00	b) Manutenzioni C/Amministrazione Comunale	30.000,00
6.961,32	8.000,00	c) Assistenza Hardware e Software	8.000,00
8.453,25	8.500,00	d) Assistenza impianti tecnologici	8.500,00
4.237,81	4.500,00	e) Prestazioni professionali e consulenze	4.500,00
72.546,95	72.500,00	f) Gas, Acqua, Energia elettrica e F.M.	70.000,00
4.940,17	6.000,00	g) Cancelleria e stampati	6.000,00
10.625,58	12.500,00	h) Postali e telefoniche / Radio-T.V.	13.000,00
50.446,51	53.000,00	i) Vigilanza, pulizia e simili	54.000,00
22.154,25	23.500,00	l) Assicurazioni e bolli	24.000,00
0,00	1.500,00	m) Pubblicità e stampa	1.500,00
5.062,75	5.070,00	n) Indennità di carica ai consiglieri	5.100,00
2.172,00	2.200,00	o) Indennità di carica ai revisori	2.200,00
470,00	500,00	p) Quote associative	500,00
0,00	0,00	q) Trasferte e spese rappresentanza	100,00
9.514,52	7.000,00	r) Costi e oneri diversi	7.000,00
0,00	0,00	s) Ritenute ENPAF e convenzionali	0,00
2.437,64	3.800,00	t) Spese gestione autoveicoli aziendali	3.500,00
0,00	0,00	u) Spese gestione servizio O.D.C.	0,00
500,00	1.500,00	v) Progetti ed iniziative sociosanitarie	1.500,00
252.307,42	272.720,00	TOTALE COSTI PER SERVIZI	264.400,00
		8) Per godimento beni di terzi:	
5.169,88	4.700,00	Locazione immobili	4.700,00
5.003,78	0,00	Canoni leasing	0,00
10.173,66	4.700,00	TOTALE COSTI GODIMENTO BENI DI TERZI	4.700,00
655.252,95	605.620,00	A riportare	552.100,00

CONTO ECONOMICO SERVIZI SOCIO SANITARI (conforme al D.M. 26/04/1995)			
CONSUNTIVO 2011	PRE - CONSUNTIVO 2012	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2013
EURO	EURO		EURO
655.252,95	605.620,00	Riporto	552.100,00
655.221,00	692.000,00	9) Per il personale	
0,00	0,00	a) Stipendi e salari farmacia /servizi socio sanitari	705.000,00
190.483,84	209.000,00	b) Stipendi e salari poliambulatorio	0,00
4.095,62	2.800,00	c) Oneri sociali farmacia /servizi socio sanitari	225.000,00
4.977,28	3.200,00	d) Tratt.di fine rapp. farmacia / servizi socio sanitari	2.500,00
39.000,00	39.000,00	e) Altri costi e Spese di aggiornamento personale	3.500,00
		f) Rinn. CCNL produtt. Farmacia / Servizi Socio sanit.	39.000,00
893.777,74	946.000,00	TOTALE COSTI DI PERSONALE	975.000,00
53.210,82	59.500,00	10) Ammortamenti e svalutazioni:	
0,00	0,00	a) Ammortamento immob.immateriali	60.000,00
1.071,71	1.200,00	b) Ammortamento immob. Materiali	0,00
46.426,15	35.200,00	- Terreni e Fabbricati	1.500,00
3.822,55	3.800,00	- Arredamento, attrezzature. Impianti	35.500,00
2.470,74	4.350,00	- Macchine elettriche, hardware, software	4.000,00
0,00	0,00	- Autoveicoli aziendali	4.350,00
0,00	0,00	- Altri ammortamenti	0,00
0,00	0,00	c) Altre svalutazioni delle immobilizzazioni	0,00
0,00	0,00	d) Svalut. crediti attivo circ. e disp. liquide	1.000,00
107.001,97	104.050,00	TOTALE AMMORTAM. SVALUTAZIONI	106.350,00
-25.987,20	-6.890,00	11) Variaz. Rimanenze materie prime	-16.000,00
11.330,00	0,00	12) a - Accantonamento per rischi	50,00
0,00	0,00	12) b - Accantonamento L.5179/2004	50,00
46.315,27	50.000,00	13) Altri accantonamenti (T.F.R)	52.000,00
2.870,07	3.500,00	14) a - Oneri diversi gestione (Tributi locali e altri)	8.000,00
70.614,97	70.000,00	14) b - IVA indetraibile	70.000,00
1.761.175,77	1.772.280,00	TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE	1.747.550,00
7.445,08	39.700,00	DIFFERENZA VALORE/COSTO PRODUZIONE	61.450,00
0,00	0,00	C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	
0,00	0,00	15) Proventi da partecipazioni	0,00
190,15	25,00	16) Altri proventi finanziari:	0,00
0,00	0,00	a) Interessi conto di tesoreria e altri	50,00
0,00	0,00	b) Contributo tesoriere finalità sociali	0,00
0,00	0,00	c) Altri (Lasciti, donazioni e rimborsi diversi)	0,00
0,00	0,00	17) Interessi altri oneri verso:	
-1.092,67	-1.300,00	a) Enti pubblici di riferimento	0,00
-172,30	-500,00	b) Altri / Cassa DD.PP. / Istituti di Credito	-1.500,00
		c) Interessi passivi Tesoriere	-1.000,00
-1.074,82	-1.775,00	TOTALE PROVENTI ONERI FINANZIARI	-2.450,00
0,00	0,00	D) RETTIFICHE VALORE ATTIVITA' FINANZIARIE	
0,00	0,00	18) Rivalutazioni:	0,00
0,00	0,00	19) Svalutazioni:	0,00
		TOTALE DELLE RETTIFICHE	0,00
0,00	0,00	E)PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	
14,77	40,00	20) Proventi Straordinari	
0,00	350,00	a) Plusvalenze da alienazioni	0,00
		b) Sopravv. attive/insussist. passive	50,00
		c) Altri (Lasciti, donazioni e rimborsi diversi)	500,00
0,00	0,00	21) Oneri straordinari	0,00
-7,51	-450,00	a) Minusvalenze da alienazioni	0,00
-1.510,00	-1.510,00	b) Sopravv. passive/insussist. Attive	-50,00
		c) Altri (Contributi e spese liberali)	-1.500,00
-1.502,74	-1.570,00	TOTALE PROVENTI ONERI STRAORDINARI	-1.000,00
4.867,52	36.355,00	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	58.000,00
-32.566,00	-30.000,00	Imposte reddito esercizio - IRAP	-38.000,00
-2.213,20	-15.000,00	Imposte reddito esercizio - IRES	-19.720,00
-34.779,20	-45.000,00	TOTALE IMPOSTE	-57.720,00
-29.911,68	-8.645,00	UTILE D'ESERCIZIO/PERDITA DI ESERCIZIO	280,00



A.S.Far.M.

*Azienda Speciale Gestione Farmacia e Servizi Sociosanitari
21056 - Induno Olona (Va)*

Via Jamoretti, 51 – Farmacia - Via Maciachini, 9 Servizi Sociosanitari

P.IVA 02020550121 - Tel. 0332/20.60.01 – Fax 0332/20.16.65

Indirizzo [e@mail](mailto:asfarm@tin.it) : asfarm@tin.it - sito internet : www.asfarm.it

Bilancio Preventivo Economico

Esercizio 2013

Prospetti Previsionali

GESTIONE DI CASSA

BILANCIO CASSA ESERCIZIO 2013

FARMACIA	SERVIZI Sanitari	RISCOSSIONI GENERALI		PREVENTIVO GENERALE 2013
ESERCIZIO 2013	ESERCIZIO 2013	Codice	VOCE DEL PREVENTIVO	€URO
€URO	€URO			€URO
-822.663,99	-71.427,77		* Saldo Iniziale	-894.091,76
		10100	ENTRATE CORRENTI	
		10200	* Vendite beni prestaz. servizi	
1.170.000,00	36.000,00	10281-01	a) Allo Stato ed Enti Settore Pubblico	1.206.000,00
1.980.000,00	1.380.000,00	10299-01	b) Ad Altri	3.360.000,00
146.500,00	0,00	10299-02	c) Concessione ambulatori	146.500,00
89.400,00	0,00	10299-03	d) Gestione Centro Prelievi	89.400,00
3.385.900,00	1.416.000,00	10200	* Totale ricavi beni e servizi	4.801.900,00
		10300	* Redditi e Proventi Patrimoniali	
0,00	50,00	10300-01	a) Interessi sul Conto di Tesoreria e altri	50,00
0,00	50,00	10300	* Totale Redditi Proventi Patrimoniali	50,00
		10401-01	* Trasferimenti correnti dallo Stato IVA	0,00
0,00	0,00	10401-01	* Trasferimenti correnti dallo Stato IVA	0,00
		10403-01	* Trasferimenti correnti da Regione FSR	370.000,00
0,00	370.000,00	10403-01	* Trasferimenti correnti da Regione FSR	370.000,00
		10403-02	* Trasferimenti correnti Stato Iva	0,00
0,00	0,00	10403-02	* Trasferimenti correnti Stato Iva	0,00
		10403-03	* Trasferimenti da altra Sezione Azienda	0,00
0,00	0,00	10403-03	* Trasferimenti da altra Sezione Azienda	0,00
		10403	* Totale trasferimenti correnti	370.000,00
0,00	370.000,00	10403	* Totale trasferimenti correnti	370.000,00
		19900	Altre Entrate Correnti	
1.000,00	2.500,00	19900-01	a) Altri Proventi di Esercizio	3.500,00
3.500,00	12.500,00	19900-02	b) Rimborsi Enti Assistenziali ,Previdenz.	16.000,00
44.550,00	4.500,00	19900-03	c) Rimborsi Vari da Fornitori ed Altri	49.050,00
0,00	26.000,00	19900-04	d) Rimborsi da Comune e Servizi	26.000,00
0,00	0,00	19900-05	e) Rimborsi da altra sezione azienda	0,00
0,00	0,00	19900-06	f) Rimborso Mindifesa per obiettori	0,00
100,00	500,00	19900-07	g) Proventi lasciti, donazioni, risarcimenti	600,00
49.050,00	46.000,00	19900	* Totale altre entrate correnti	95.150,00
		517000	ENTRATE IN CONTO CAPITALE	0,00
0,00	0,00	517000	* Accensione di Prestiti	0,00
		51700-01	* Accensione di Prestiti	0,00
0,00	0,00	51700-01	* Accensione di Prestiti	0,00
		52000	OPERAZIONI FINANZIARIE	0,00
0,00	0,00	52000	* Operazioni Finanziarie	0,00
		71900	PARTITE DI GIRO	
450.100,00	214.000,00	71900-01	a) Ritenute Previd., Assistenziali, Erariali	664.100,00
100,00	0,00	71900-02	b) Fondo Cassa Farmacia/Sociosanitari	100,00
0,00	0,00	71900-03	c) Girofondi area sociosanitaria	0,00
450.200,00	214.000,00	71900	* Totale partite di giro	664.200,00
3.885.150,00	1.974.622,23	***	TOTALE RISCOSSIONI	5.859.772,23

BILANCIO CASSA ESERCIZIO 2013

FARMACIA	SERVIZI Sanitari	RISCOSSIONI GENERALI		PREVENTIVO GENERALE 2013
ESERCIZIO 2013	ESERCIZIO 2013	Codice	VOCE DEL PREVENTIVO	€URO
€URO	€URO			€URO
		30100	USCITE CORRENTI	
7.200,00	3.000,00	30200	* Spese Acquisto di Beni e Servizi	
3.370.000,00	760.000,00	30281-01	a) Dallo Stato ed Enti Settore Pubblico	10.200,00
		30299-01	b) Da Altri	4.130.000,00
3.377.200,00	763.000,00	30200	* Totale spese acquisti	4.140.200,00
		30400	* Trasferimenti Correnti	0,00
21.500,00	8.300,00	30401-01	a) Allo Stato - I.V.A.	29.800,00
25.000,00	30.090,00	30401-02	b) Allo Stato Imposte e Tasse	55.090,00
35.000,00	20.400,00	30401-03	c) Alla Regione I.R.A.P.	55.400,00
10.500,00	2.800,00	30404-01	d) Al Comune di Induno Olona	13.300,00
0,00	0,00	34404-02	e) Ad altra sezione azienda	0,00
3.000,00	0,00	34404-02	f) Trasferimento utili comune Induno Olona	3.000,00
95.000,00	61.590,00	30400	* Totale trasferimenti	156.590,00
		30500	* Interessi Passivi	
13.500,00	0,00	30581-01	a) Allo Stato ed Enti Settore Pubblico	13.500,00
23.150,00	600,00	30599-01	b) Ad Altri: Tesoriere	23.750,00
36.650,00	5.000,00	30500	* Totale interessi passivi	41.650,00
490.000,00	982.500,00	31100-01	* Spese di Personale	1.472.500,00
16.000,00	40.000,00	39900-01	* Altre Spese Correnti	56.000,00
		40300	USCITE IN CONTO CAPITALE	
70.520,00	0,00	40300-01	a) Investimenti Realizzazione Sede	70.520,00
70.520,00	0,00	40300	TOTALE INVESTIMENTI	70.520,00
0,00	0,00	69900	OPERAZIONI FINANZIARIE	0,00
		81900	PARTITE DI GIRO	
565.000,00	208.000,00	81900-01	a) Ritenute Previd., Assistenziali, Erariali	773.000,00
12.800,00	0,00	81900-02	b) Fondo Cassa Farmacia	12.800,00
0,00	0,00	81900-03	c) Girofondi area sociosanitaria	0,00
577.800,00	208.000,00	81900	* Totale partite di giro	785.800,00
4.663.170,00	2.060.090,00		TOTALE PAGAMENTI	6.723.260,00
3.885.150,00	1.974.622,23		TOTALE RISCOSSIONI	5.859.772,23
-778.020,00	-85.467,77		SALDO FINALE	-863.487,77
300.000,00	300.000,00		SALDO FINALE con utilizzo fido di cassa	-263.487,77

RIEPILOGO GENERALE DI CASSA - Esercizio 2013

FARMACIA	SERVIZI SANITARI	DECLARATORIA	TOTALE GENERALE
€URO	€URO		€URO
-822.663,99	-71.427,77	* Esistenza di cassa iniziale	-894.091,76
4.707.813,99	2.046.050,00	* Riscossioni dell'esercizio	6.753.863,99
3.885.150,00	1.974.622,23	* TOTALE ATTIVITA'	5.859.772,23
4.663.170,00	2.060.090,00	* Pagamenti dell'esercizio	6.723.260,00
-778.020,00	-85.467,77	* Esistenza finale di cassa	-863.487,77
300.000,00	300.000,00	ESISTENZA FINALE CON UTILIZZO FIDO DI CASSA	-263.487,77



A.S.Far.M.

*Azienda Speciale Gestione Farmacia e Servizi Sociosanitari
21056 - Induno Olona (Va)*

Via Jamoretti, 51 – Farmacia - Via Maciachini, 9 Servizi Sociosanitari

P.IVA 02020550121 - Tel. 0332/20.60.01 – Fax 0332/20.16.65

Indirizzo [e@mail](mailto:asfarm@tin.it) : asfarm@tin.it - sito internet : www.asfarm.it

TABELLA NUMERICA DEL PERSONALE

La tabella numerica del personale è determinata in relazione a quelle che sono le esigenze funzionali e operative dell'Azienda distintamente per le due aree nelle quali sono articolate le attività.

Le iniziative indirizzate nel 2013 allo sviluppo delle risorse umane saranno quindi coerenti con gli orientamenti relativi alla politica delle assunzioni e alla selezione del personale.

- **Dirigenza**

Nella dirigenza è individuata la figura del Direttore, al quale, in osservanza alle disposizioni previste da T.U.E.L. 18/08/2000, n 267 e s.mi., oltre che dalle disposizioni di cui dell'articolo 13 dello Statuto, compete la responsabilità gestionale dell'Azienda.

- **Area Farmacia e Poliambulatorio Medico**

L'organico dell'area farmacia nel corso dell'anno 2012 è risultato in alcuni periodi dell'anno insufficiente a garantire lo standard aziendale che prevede la compresenza di almeno quattro collaboratori farmacisti disponibili sempre al banco del servizio di consiglio e vendita, anche e soprattutto in considerazione del crescente numero dei clienti serviti rispetto lo scorso anno, della nuova turnazione di servizio estesa a 52 ore settimanali di apertura al pubblico, con la soppressione del giorno di chiusura per riposo infrasettimanale e del periodo di ferie estivo.

Nel corso dell'anno 2013 è comunque programmata una nuova ed ulteriore riorganizzazione dei carichi di lavoro e della forza operativa disponibile, in considerazione della possibilità di estendere ulteriormente l'orario di apertura per il pubblico, previsto dalle vigenti normative di legge.

L'organico del servizio di farmacia sarà pertanto costituito da :

- 1 farmacista direttore a tempo pieno;
- 5 farmacisti collaboratori a tempo pieno;
- 1 farmacista collaboratore part-time;
- 2 farmacisti collaboratori in rapporto libero professionale per la gestione dei turni notturni oltre che di eventuali assenze del personale.

Per quanto attiene alle prestazioni di lavoro svolte dal personale addetto al servizio di segreteria del poliambulatorio medico, si provvederà ad estendere ulteriormente la fascia di apertura dello sportello di segreteria per la trascrizione delle ricette ripetitive, così come previsto dalla sottoscrizione del nuovo accordo regionale con i MMG; è utile ricordare che il costo delle ore lavorative settimanali è in parte rimborsato dai medici di famiglia.

Così come verrà presa in considerazione l'esigenza manifestata in alcune occasioni dell'anno di ampliare l'orario di svolgimento del servizio di ambulatorio infermieristico svolto a favore della popolazione venendo incontro alle richieste formulate da parte dei cittadini.

Alla fine del corrente anno (2012) una delle due collaboratrici part-time addette al front-office amministrativo dei servizi di segreteria degli ambulatori dei medici di famiglia, cesserà la propria attività per raggiunti limiti per età pensionabile, a tal fine la posizione in organico verrà ricostituita dall'inserimento di un nuovo operatore infermieristico professionale part-time da dedicare oltre che ai servizi amministrativi di sportello, anche ai servizi infermieristici ed alle attività di Adi.

E' altresì prevista in corso d'anno la possibilità di un inserimento mirato di altre nuove figure paramediche ed assistenziali (infermiere professionale, fisioterapista ed eventualmente o.s.s.) da dedicare allo svolgimento dei nuovi servizi assistenziali sul territorio (Adi) se non sarà possibile provvedere alla riorganizzazione-rimodulazione del medesimo personale già in servizio presso l'Area sociosanitaria dell'azienda in rapporto di collaborazione part-time.

L'organico definito nei due operatori amministrativi part-time (21 ore settimanali), nei quattro infermieri professionali e di un'ostetrica professionale in rapporto di collaborazione libero professionale rappresenta invece la giusta dotazione di personale necessaria per lo svolgimento delle attività istituzionali demandate al Punto Prelievo accreditato a Regione Lombardia, restando invariata la programmazione delle giornate di apertura pomeridiana bisettimanale al pubblico (martedì e giovedì) dalle 15,30 alle 17,30 garantita per permettere il ritiro dei referti e lo svolgimento delle pratiche amministrative di accettazione esami per il giorno successivo.

In caso di estensione dell'orario di servizio, soprattutto nella fascia pomeridiana, gli orari degli operatori addetti ai servizi di front-office del punto prelievo potranno subire i dovuti adeguamenti necessari per garantire l'ottimale svolgimento del servizio.

• **Area Sociosanitaria – R.S.A.**

L'organico dell'area sociosanitaria è articolato nelle diverse funzioni riferite ai servizi amministrativi e generali, casa albergo, reparto per persone non autosufficienti e servizi sociosanitari esterni (Adi).

Le posizioni di lavoro sono state tutte coperte mediante espletamento delle procedure previste dal vigente regolamento per le assunzioni e la disciplina del personale; rispetto alla dotazione organica prevista per l'anno 2012.

La tabella numerica del personale predisposta per l'anno 2013 contempla il possibile inserimento in organico di un ulteriore addetto amministrativo part-time presso gli uffici amministrativi aziendali, quale logica conseguenza del carico di lavoro derivante dal maggior numero di operazioni amministrative legate alle nuove modalità di tracciatura per l'acquisto di beni e servizi aziendali, nonché per far fronte alle maggiori attività amministrative legate ai servizi di Adi in ascesa nell'ultimo bimestre dell'anno.

TABELLA NUMERICA DEL PERSONALE ANNO 2013

Livello	Declaratoria qualifiche	stato al 31/12/2012		Variazione +/-		stato al 31/12/2013	
		TP	PT	TP	PT	TP	PT
	TIPO D' ASSUNZIONE						
	Direttore azienda speciale	1	0	0	0	1	0
	TOTALE DIRIGENTI	1	0	0	0	1	0
	AREA FARMACIA						
Q/1	Farmacista direttore	1	0	0	0	1	0
A/1	Farmacista collaboratore	5	1	0	0	5	1
B/1	Impiegato Amministrativo	0	1	0	+1	0	2
A	Farmacista Collaboratore Libero Professionista per sostituzioni	0	2	0	0	0	2
3 super	Infermiere professionale (part time)	0	0	0	+1	0	1
3 super	Fisioterapista (part time)	0	0	0	+1	0	1
4 super	Operatore assistenza qualificato O.S.S. (part time)	0	0	0	+1	0	1
Livello	Ambulatorio MMG e Poliambulatorio Specialistico						
3 super	Impiegato ordine – infermiere (part time)	0	1	0	+1	0	2
5 super	Impiegato ordine (part time)	0	3	0	-1	0	2
	Totale Area Farmacia	7	8	0	4	7	12
	AREA SOCIO SANITARIA						
	Servizi Generali						
Quadri	Responsabile unità Operativa	0	0	0	0	0	0
3	Impiegato di concetto (part time)	0	1	0	0	0	1
	Casa Albergo						
4 super	Operatore di assistenza qualificato O.S.S.	7	0	0	0	7	0
4	Operatore di assistenza qualificato	0	0	0	0	0	0
5 super	Operatore di assistenza	0	0	0	0	0	0
	R.S.A.						
3 super	Infermiere professionale	2	0	0	0	2	0
3 super	Infermiere professionale (part time)	0	1	0	0	0	1
3 super	Fisioterapista (part time)	0	1	0	0	0	1
3 super	Animatore / Educatore socio culturale (part time)	0	1	0	0	0	1
4 super	Operatore assistenza qualificato O.S.S.	9	0	0	0	9	0
4	Operatore assistenza qualificato	0	0	0	0	0	0
4	Operatore assistenza qualificato O.S.S. (part time)	0	0	0	0	0	0
5 super	Operatore di assistenza	0	0	0	0	0	0
	Servizi Sociosanitari - Punto Prelievo e Servizi Generali						
3	Infermiere professionale (part-time)	0	4	0	0	0	4
5	Impiegato amministrativo (part-time)	0	2	0	0	0	2
5	Addetto ai servizi generali	1	0	0	0	1	0
	Gestione Centro Cottura						
4	Cuoco Qualificato	1	0	0	0	1	0
5	Addetto ai servizi di sala	1	3	0	0	1	3
5	Addetto ai servizi di cucina – Operatore disabile	0	1	0	0	0	1
	Totale Area Sociosanitaria	21	14	0	0	21	14
	TOTALE GENERALE AZIENDA	29	22	0	4	29	26



A.S.Far.M.

*Azienda Speciale Gestione Farmacia e Servizi Sociosanitari
21056 - Induno Olona (Va)*

Via Jamoretti, 51 – Farmacia - Via Maciachini, 9 Servizi Sociosanitari

P.IVA 02020550121 - Tel. 0332/20.60.01 – Fax 0332/20.16.65

Indirizzo [e@mail](mailto:asfarm@tin.it) : asfarm@tin.it - sito internet : www.asfarm.it

Programma degli investimenti

Esercizi 2013 - 2014 - 2015

Premessa:

Nel corso dell' esercizio 2012 l'Azienda ha realizzato una serie di opere ed interventi migliorativi degli ambienti e impianti aziendali, interventi che contribuiscono a razionalizzare ed ulteriormente migliorare il livello dei servizi resi all'utenza, che ha avuto modo di apprezzare con larga soddisfazione le novità introdotte :

- il nuovo layout del negozio di farmacia e la fase di start up dei nuovi servizi di consulenza personalizzati offerti dai farmacisti (screening cardiovascolare, progetto consiglio nutrizionale, analisi della pelle e del capello, trucco e make up, ecc.).
- i servizi di assistenza domiciliare di Adi, svolti sul territorio del Comune e del distretto di Arcisate.

Nel procedere oggi all'aggiornamento del programma degli investimenti per il periodo 2013/2015 bisogna tenere conto della realtà gestionale complessiva e valutare le esigenze delle due distinte aree d'attività in cui è articolata l'Azienda, fermo restando che le previsioni per la seconda metà dell'anno 2014 e per l'intero anno 2015 risulteranno essere estremamente sommarie in quanto di competenza del nuovo consiglio di Amministrazione dell'Azienda.

Il Cda di A.S.Far.M. ha da sempre sposato l'idea di mantenere come priorità la scelta di investimenti finalizzati a dare strutture più qualificate ed accoglienti all'utenza e nel contempo a produrre aumento del fatturato e stabilizzazione degli utili, nella convinzione che infrastrutture idonee e sottoposte a costante manutenzione costituiscono un elemento di primaria importanza per la garanzia dei servizi di qualità da erogare al paziente utilizzatore dei servizi della sede di Via Jamoretti ed all'ospite utilizzatore dei servizi di Casa Albergo e di Rsa di Via Maciachini.

Attività Farmacia e Poliambulatorio Medico

Nel corso del nuovo esercizio (2013) si procederà all'ampliamento del locale dedicato a spogliatoio del personale in forza al servizio di farmacia (necessario per legge), in considerazione della presenza in organico di un farmacista di sesso maschile, oltre a prevedere l'avvio della fase di progettazione oltre che delle procedure di gara per la realizzazione degli eventuali nuovi spazi da destinare a centro Cup di Valle ed alla nuova "Farmacia dei Servizi".

A tal fine è utile ricordare che tali attività verranno realizzate solo nel caso di ottenimento di finanziamento a medio / lungo termine per la realizzazione dell'opera.

Quando saranno poi meglio definite dal nuovo esecutivo regionale le linee guida per la gestione delle attività mediche specialistiche per intramoenia ospedaliera al di fuori delle strutture del SSN, nel corso del nuovo anno si prenderà inoltre in considerazione la possibilità di poter acquisire un nuovo ecografo multidisciplinare per il poliambulatorio medico specialistico, necessario per dare soddisfazione alle richieste di utilizzo degli spazi ambulatoriali da parte di nuovi medici specialisti che ancora non esercitano presso la sede A.S.Far.M., oltre ad una nuova attrezzatura medica da dedicare allo svolgimento delle analisi delle urine di prima istanza presso il negozio di farmacia.

Si terminerà l'aggiornamento hardware di tutte le postazioni di lavoro dedicate in farmacia e presso le sedi degli ambulatori medici di Induno Olona e della frazione di Olona per permettere il pieno utilizzo della carta regionale SISS, oltre alla sostituzione di un' unità di condizionamento per interni della sede di Via Jamoretti, 51 ora non più funzionante.

Saranno inoltre eseguite le principali opere di adeguamento degli impianti elevatori, così come previsto dalle operazioni di verifica periodiche previste dal D.p.r. 462/01 a seguito del verbale redatto dall'organo di vigilanza istituzionale alla fine dello scorso mese di novembre.

Di seguito si elencano gli interventi di manutenzione straordinaria di particolare rilievo da realizzare nel corso dell'anno 2013, di cui si rinvia comunque alla lettura della relazione di seguito esposta :

- Realizzazione del nuovo lay-out dello spogliatoio del personale farmacista;
- Acquisto di nuova attrezzatura medica per lo svolgimento delle analisi di prima istanza;
- Studio per la progettazione dei nuovi ambienti da dedicare al servizio di Cup presso il negozio di farmacia;
- Ulteriore razionalizzazione degli spazi di vendita e di contatto con il cliente;
- Acquisione di attrezzature medicali ed elettromedicali per la gestione degli studi medici specialistici (nuovo ecografo interdisciplinare);
- Implementazione di tutte le postazioni di lavoro farmacia ed ambulatori medici di famiglia con SSS;
- Manutenzione straordinaria al controsoffitto del punto prelievo aziendale.

Attività Sociosanitaria

Sono stati del tutto ultimati i lavori di manutenzione necessari a rendere l'edificio adibito a R.S.A. conforme a quanto previsto dal D.P.R. 14/01/1997 in osservanza delle prescrizioni, allo scopo, impartite a suo tempo dai competenti organi dell'Azienda Sanitaria Locale nel sopralluogo dell'agosto 2003 e che hanno comportato sensibili incrementi al valore delle quote accantonate a titolo di ammortamento per immobilizzazioni immateriali previste a bilancio.

Di seguito si elencano pertanto gli interventi di manutenzione straordinaria di particolare rilievo da realizzare nel corso dell'anno 2013, di cui si rinvia comunque alla lettura della dettagliata relazione che ne illustra modalità e contenuti tecnici :

- Manutenzione straordinaria per il rifacimento completo del parco pineta e di alcuni tratti del muro di contenimento dell'area verde a seguito degli eventi meteorici del luglio 2011;
- Sostituzione integrale dei pavimenti della sala ristorante, del locale sala attività ricreative e del corridoio che porta alla chiesa interna, divenuti pericolosi alla circolazione degli ospiti e degli avventori dei servizi indicati;
- Avvio delle procedure di studio per la riconversione di eventuali ulteriori posti letto presso il modulo di casa albergo da dedicare alle cure sub-acute al fine di ottimizzare la gestione complessiva delle attività di struttura;
- Termine degli interventi di manutenzione straordinaria dei serramenti della struttura a seguito degli eventi meteorici dello scorso luglio 2011;
- Impermeabilizzazione delle solette terrazzi esterni e scala a sbalzo esterna.

Altresì nel prossimo triennio di attività, particolare importanza verrà dedicata dall'Azienda alla verifica delle opere di realizzazione del nuovo tratto ferroviario Varese-Stabio, che, tangente nella sua sede di sviluppo all'immobile residenziale dedicato a residenza socio-sanitaria, potrebbero creare qualche piccolo ulteriore assestamento alle superfici verticali ed orizzontali dell'immobile, oggetto comunque di un'accurata redazione di stato testimoniale di fatto da parte dei tecnici delle FFSS e dell'Azienda.

Modalità e termini di realizzazione degli interventi di manutenzione straordinaria saranno comunque concordati preventivamente con l'Amministrazione Comunale Ente locale di riferimento per l'azienda.

Programma degli investimenti

In sede di redazione del Piano Programma di funzionamento dell'Azienda formulato con l'insediamento del nuovo Consiglio di Amministrazione, si è anche provveduto a stilare il programma degli investimenti per gli esercizi 2013 - 2014 e 2015, tenuto conto della realtà aziendale che opera distintamente nei settori di farmacia, poliambulatorio medico, punto prelievo e dell'area seconda destinata ai servizi sanitari e socio-assistenziali e che comprende la R.S.A. e la Casa Albergo Centro Polivalente per l'Assistenza a Persone Anziane.

La programmazione triennale prevede l'attuazione delle iniziative riepilogate nei quadri che seguono, distintamente per ciascuno degli esercizi finanziari interessati e per le attività nelle quali è articolata l'Azienda.

Al finanziamento degli investimenti programmati l'Azienda provvederà, in primo luogo utilizzando fondi propri di bilancio accantonati, con i proventi di eventuali lasciti e/o donazioni, nonché, per le programmazioni future, mediante ricorso al credito, secondo le risultanze riportate nella tabella che segue:

Descrizione investimenti	2013	2014	2015
Area Prima :	€uro	€uro	€uro
Farmacia – Poliambulatorio Medico – Punto Prelievo:			
1 - Acquisto impianti e attrezzature (leasing per attrezzature mediche)	15.900	15.900	15.900
2 - Hardware – Software	5.000	5.000	5.000
3 - Miglioramenti funzionali : Progettazione nuovi locali Cup e realizzazione nuovo lay-out spogliatoi farmacia (finanziamento)	15.000	55.000	55.000
4 - Automezzo di servizio (Ammortamento + Assicurazione e Full Leasing)	7.500	7.500	7.500
5 - Ammodernamento lay-out farmacia - Acquisto magazzino elettronico farmacia (Leasing-Tremonti Ter)	33.000	33.000	33.000
Totale investimenti farmacia	76.400	116.400	116.400
Area Seconda : Servizi Sociosanitari - R.S.A. - :	€uro	€uro	€uro
1 – Acquisto impianti e attrezzature (rifacimento pavimentazioni:ristorante, sala animazione, corridoio cappella)	20.000	20.000	20.000
2 - Hardware – Software	5.000	5.000	5.000
3 - Studio di fattibilità per miglioramenti funzionali e realizzazione nuovi posti letto cure subacute (finanziamento)	2.500	45.000	45.000
4 - Opere Accessorie e monitoraggio Arcisate Stabio	5.000	5.000	5.000
5 - Manutenzione straordinaria parco pineta e muro di confine	38.000	18.000	18.000
6 - Interventi manutentivi comune	80.000	80.000	80.000
Totale investimenti Sociosanitari	150.500	173.000	173.000
Totale generale investimenti	226.900	289.400	289.400

Fonti di finanziamento:	2013	2014	2015
Descrizione della fonte	€uro	€uro	€uro
1 - Disponibilità correnti -	80.000	80.000	80.000
2 - Autofinanziamento fondi propri e accantonati	5.000	5.000	5.000
3 - Utilizzo proventi diversi	2.500	2.500	2.500
4 – Ricorso al credito	139.400	201.900	201.900
TOTALI DEI FINANZIAMENTI	226.900	289.400	289.400

ESERCIZIO 2013

1* Sede Farmacia e servizi ambulatoriali

La nuova sfida che attende la farmacia nel prossimo triennio è senza ombra di dubbio quella della pressochè oramai scontata liberalizzazione del mercato del farmaco con ricetta, unitamente alla maggiore concorrenza generata dall'apertura delle nuove sedi farmaceutiche, tra cui una di nuova istituzione anche nel nostro comune; oltre all'attivazione dei nuovi servizi socio-sanitari da progettare, realizzare ed offrire al territorio, senza però dimenticare il ruolo di dispensatore del farmaco ed il confronto pressante con la grande distribuzione organizzata e le parafarmacie.

Sulla programmazione e l'attuazione delle necessarie iniziative per far fronte agli importanti temi appena evidenziati, peserà poi lo scenario, oggi non decifrabile, delle intenzioni del nuovo Governo nazionale sulle normative di legge da applicare agli enti locali nelle aziende partecipate nel prossimo periodo, a cui verranno comunque sempre ricondizionate tutte le scelte aziendali future, di concerto con gli amministratori dell'Ente locale di riferimento.

La prossimità del negozio aziendale al punto vendita della GDO (Esselunga) e della parafarmacia Iper, dall'entrata in vigore della Legge Bersani, oggi è diventata senza ombra di dubbio la maggiore variabile di rilievo per la programmazione delle strategie di vendita da applicare nella gestione operativa del punto vendita di via Jamoretti.

D'altra parte, una valutazione più completa, sulla concorrenzialità, con gli altri competitor del settore si potrà avere solo tra qualche anno, anche se non è difficile ipotizzare che il fenomeno della "banalizzazione" del farmaco sarà plausibile nel breve periodo in caso di attuazione delle nuove normative di liberalizzazione della vendita dei farmaci di fascia C e non solo, considerata la bassa marginalità del farmaco distribuito dal SSN e la conseguente introduzione del farmaco generico rispetto alla prescrizione del farmaco di specialità.

Senza dimenticare che tra i possibili scenari c'è poi anche quello che si passi a una lista di prodotti OTC vendibili senza assistenza del farmacista, che potrebbe allora aumentare il peso delle vendite fuori canale.

Ecco perché è convinzione propria del Cda che sia importante investire oggi nel negozio e nel ruolo della farmacia di domani, quando ancora il mercato potrà consentire margini sufficienti, in strutture dimensionalmente adeguate, in specializzazione, in tecnologia, in marketing, in nuovi servizi da proporre al paziente-cittadino che si reca in farmacia, in tutto ciò che porti la farmacia A.S.Far.M. ad essere pronta a raccogliere la sfida di domani : la concorrenza dell'offerta, senza che il risultato appaia già scontato.

Ecco quindi nel nuovo anno il possibile e concreto avvio della fase di ideazione e progettazione dei nuovi spazi funzionali per ampliare la superficie del negozio di farmacia per potervi inoltre realizzare il servizio di Cup di valle ed ulteriori spazi commerciali da dedicare invece al servizio del cliente interessato dalle proposte dei servizi di consiglio della farmacia.

La crescente richiesta da parte dei pazienti-clienti del servizio di farmacia di nuovi servizi di autoanalisi e diagnostica, porteranno il Cda in corso d'anno a valutare inoltre il possibile acquisto di una nuova attrezzatura da dedicare alle analisi di prima istanza delle urine e del controllo dell'emoglobina glicata.

Altresì verrà sviluppata la possibilità di ampliare la gamma delle specializzazioni già presenti negli spazi dell'ambulatorio polispecialistico grazie anche all'introduzione di un nuovo ecografo interdisciplinare, necessario per dare evasione alle crescenti richieste di utilizzo degli spazi disponibili al secondo piano di via Jamoretti, 51, ma questo solo dopo avere verificato attentamente nella prima metà dell'anno gli sviluppi che verranno impressi allo stato di attuazione del decreto Balduzzi da parte del nuovo esecutivo a capo di Regione Lombardia dalla prossima primavera.

Come sempre verranno poi realizzati una serie di ulteriori interventi di manutenzione per mantenere aggiornato ed efficiente il patrimonio aziendale individuato nello stabile di Via Jamoretti, oltre a provvedere all'acquisizione di una nuova autovettura in noleggio operativo, considerato il termine del precedente contratto in essere lo scorso mese di ottobre e la dismissione che verrà effettuata dell'attuale autovettura per ricondizionare il parco auto a due sole autovetture contro le quattro precedentemente in servizio (una era in dotazione di comodato all'Amministrazione Locale per il trasporto disabili.)

Più in generale gli investimenti programmati dall'Azienda per l'esercizio 2013 sono riepilogati nel prospetto che segue:

Descrizione investimenti	2013
Area Prima :	€uro
Farmacia – Poliambulatorio Medico – Punto Prelievo:	
1 - Acquisto impianti e attrezzature (leasing per attrezzature mediche - riunito oculistica e nuovo ecografo)	15.900
2 - Hardware – Software	5.000
3 - Miglioramenti funzionali : Progettazione nuovi locali Cup e realizzazione nuovo lay-out spogliatoi farmacia (finanziamento)	15.000
4 - Automezzo di servizio (Ammortamento + Assicurazione e Full Leasing)	7.500
5 - Ammodernamento lay-out farmacia - Acquisto magazzino elettronico farmacia (Leasing-Tremonti Ter)	33.000
Totale investimenti farmacia	76.400

1 – Acquisto impianti e attrezzature

La posta allocata rispecchia l'importo necessario per soddisfare le obbligazioni previste dalla sottoscrizione dei contratti di leasing per l'acquisto della strumentazione diagnostica a corredo degli ambulatori specialistici (oculistica ed eventuale nuovo ecografo multidisciplinare).

E' altresì contemplato l'importo per il possibile acquisto di un mini kit per le analisi immediate delle urine e l'eventuale acquisizione del nuovo ecografo interdisciplinare da destinare alla sede del poliambulatorio specialistico, con la possibilità di ricorrere alle forme di acquisto e/o ai finanziamenti disponibili sul mercato, maggiormente convenienti per l'azienda tempo per tempo.

2 - Potenziamento Hardware – Software

Per l'aggiornamento della dotazione di hardware e software destinati alla funzionalità della farmacia, dell'ambulatorio polispecialistico e del punto prelievo si prevede d'investire nell'esercizio 2013 la somma di 5.000 €uro con il fine ultimo di mantenere aggiornate le attività aziendali ai modelli gestionali che seguono una dinamica in continua evoluzione, oltre che a rendere pienamente disponibile l'intero sistema informativo aziendale all'utilizzo della carta SISS, anche presso il negozio di farmacia, così come previsto dalla normativa regionale, che contempla tra l'altro l'introduzione del sistema di ricetta elettronica in Regione Lombardia entro la fine del prossimo esercizio.

3 - Miglioramenti funzionali

Alle esigenze di miglioramento funzionale, che emergono con costante ricorrenza, viene destinato l'investimento ricorrente annuale stimato di 15.000 €uro; dove quota a parte dell'importo stanziato sarà speso per dare avvio alla fase di ideazione e progettazione dei nuovi spazi da destinare all'ampliamento dei locali di vendita del negozio di farmacia con l'inserimento del nuovo servizio di Cup di Valle.

La restante parte della quota disponibile sarà utilizzata per realizzare l'intervento di modifica dei locali e del lay-out dell'attuale spogliatoio destinato al personale in forza presso il negozio di farmacia, che contempla oggi la presenza di un farmacista di sesso maschile, senza che sia ancora disponibile il relativo spazio necessario alla vestizione così come previsto dalla vigente normativa di riferimento per gruppi di lavoro superiori alle cinque unità lavorative di diverso sesso.

4 – Automezzo di servizio (Leasing – Noleggio Lungo termine)

Cessato nell'anno in corso il contratto di noleggio a lungo termine per l'autovettura destinata alle attività aziendali si provvederà in corso d'anno all'acquisto di una nuova autovettura aziendale, a cui vengono riservati € 7.500, 00 quali oneri ricorrenti da sostenere nell'annualità di utilizzo.

5 – Ammodernamento lay-out farmacia – Acquisto magazzino robotico industriale per la gestione delle scorte

La cifra allocata a bilancio viene resa disponibile annualmente per l'assolvimento delle obbligazioni previste dall'operazione di leasing sottoscritta lo scorso maggio 2010 per l'acquisto del nuovo magazzino di robotica industriale, gruppo elettrogeno e nuova disposizione spazi ed arredi interni al negozio di farmacia

2* Interventi nell'Area Sociosanitaria

Nel nuovo esercizio presso l'area sociosanitaria verranno prioritariamente portate a termine le opere di manutenzione straordinaria per la realizzazione del nuovo parco pubblico presso l'area a verde del Cpa, così da permetterne l'inaugurazione durante la prossima ricorrenza della festa delle rose.

Verificata la normativa regionale e le possibilità di accreditamento, in caso favorevole, verranno sviluppate le attività di studio e verifica per la possibile riconversione di ulteriori posti letto del modulo di casa albergo in altrettanti posti letto per cure subacute, dovendo comunque provvedere nel prossimo periodo all'ammodernamento dei locali destinati a servizio igienico a servizio delle attuali camere di soggiorno.

Completaranno le attività di investimento le opere di manutenzione straordinaria necessarie per poter provvedere alla manutenzione ed all'adeguamento dei locali, degli arredi e degli impianti tecnologici a quanto previsto dalla normativa regionale di accreditamento delle strutture sanitarie dedicate al ricovero di persone anziane, e ciò anche in considerazione dell'adeguamento alle norme di prevenzione incendi previste dall'introduzione del Dpr. 151/2011.

Il Consiglio d'Amministrazione deve pertanto provvedere alla realizzazione degli interventi riepilogati nel prospetto che segue:

Area Seconda : Servizi Sociosanitari - R.S.A. - :	€uro
1 - Acquisto impianti e attrezzature (rifacimento pavimentazioni: ristorante, sala animazione, corridoio cappella)	20.000
2 - Hardware - Software	5.000
3 - Studio di fattibilità per miglioramenti funzionali e realizzazione nuovi posti letto cure subacute (finanziamento)	2.500
4 - Opere Accessorie e monitoraggio Arcisate Stabio	5.000
5 - Manutenzione straordinaria parco pineta e muro di confine	38.000
6 - Interventi manutentivi comune	80.000
Totale investimenti Sociosanitari	150.500

1) - Acquisto impianti, arredi ed attrezzature

Sussiste costantemente la necessità di adeguare e/o acquistare le attrezzature che con il tempo e l'usura divengono inutilizzabili ed in considerazione dell'ampiezza della struttura sociosanitaria e della quantità delle attrezzature occorrenti :

- programmazione della sostituzione integrale dei pavimenti dei locali sala ristorante, sala animazione e corridoio di accesso alla cappella, totalmente usurati e mai sostituiti dalla loro posa (1987) e che creano oggi problemi di sicurezza alla circolazione degli ospiti anziani e degli avventori dei servizi di ristorante;

a tal fine la spesa di 20.000 €uro individuata appare indispensabile allo scopo.

2 – Hardware software

Per l'aggiornamento della dotazione di hardware e software destinati alla gestione dell'area sociosanitaria si prevede d'investire nell'esercizio 2013 la somma di 5.000,00 € con il fine di mantenere le attività aggiornate ai modelli funzionali che in questo periodo seguono una dinamica in costante evoluzione, oltre che a permettere l'adeguamento delle attrezzature del sistema informativo aziendale ed alla realizzazione di una postazione dedicata per conference-call presso la sala attività ricreative dove gli ospiti potranno incontrare in audio e video i propri congiunti.

3 – Studio di fattibilità per miglioramenti funzionali e realizzazione nuovi posti letto Rsa/Cure subacute

In un contesto di massima ottimizzazione delle sinergie di scala e di risorse umane presenti all'interno della struttura socio-sanitaria si rende necessario provvedere ad attivare in corso d'anno la fase di studio per la possibile riconversione, in caso di assenso favorevole dei competenti organi regionali, di posti letto del modulo di casa albergo da destinare ad altrettanti utenti delle cure sub-acute, così da ampliare la gamma dei servizi di soggiorno e ricovero da offrire alle persone richiedenti, fermo restando che nel prossimo medio periodo i servizi igienici degli alloggi dell'attuale casa albergo dovranno essere adeguati agli standard di servizio per l'utilizzo da parte di persone anziane.

4 – Opere Accessorie e monitoraggio “Arcisate Stabio”

La somma allocata a bilancio rispecchia l'impegno economico finanziario dell'Azienda per la realizzazione dei primi interventi di manutenzione sullo stabile di Via Maciachini, 9 emersi dalla realizzazione dello stato testimoniale di fatto dell'immobile tra i tecnici delle FFSS ed i rappresentanti dell'Azienda, per fillature e crepe di assestamento esterne che causano copiose infiltrazioni di acqua in alcuni locali dell'Azienda.

Altresì la restante parte della somma preventivata a bilancio potrà essere utilizzata anche in corso di anno per eventuali imprevisti che potranno eventualmente scaturire dalle operazioni di realizzazione della nuova tratta ferroviaria, tangente al sedime della sede dell'immobile CPA.

Dovrà inoltre essere valutata, di concerto con l'Ente Proprietario di riferimento, la realizzazione di eventuali altre opere edili accessorie alla messa in sicurezza dei locali interrati dedicati al vano ascensori da eventuali altre esondazioni provenienti dalla collina limitrofa.

5 – Finanziamento per la realizzazione di manutenzioni straordinaria del parco pineta e del muro di confine.

La posta indica il possibile impegno economico necessario per completare le opere di manutenzione straordinaria iniziate nel corso dell'ultimo quadrimestre del 2012 per la realizzazione del nuovo parco pubblico che vedrà la sua possibile inaugurazione durante la prossima Festa delle Rose nel nostro Comune a giugno 2013.

Il Progetto di sistemazione dell'area contempla l'idea ambiziosa di realizzare una nuova area verde da destinare all'utilizzo anche dell'intera collettività per feste e manifestazioni con libero accesso durante l'arco di tutta la giornata.

6 - Interventi di straordinaria manutenzione immobile e impianti.

Per assicurare la costante, completa fruibilità degli ambienti destinati all'ospitalità, ricovero e servizi sociosanitari per le persone anziane in soggiorno e per garantire gli adeguamenti previsti dalla vigente normativa igienico sanitaria di legge, è necessario provvedere costanti interventi di straordinaria manutenzione, il cui costo per l'anno 2013 è stato preventivamente stimato fino alla concorrenza massima di 80.000 €uro in considerazione delle obbligazioni previste dal contratto di comodato in essere.

La gran parte delle disponibilità economiche allocate verranno utilizzate per la realizzazione di eventuali interventi di adeguamento della struttura alla vigenti normative di legge, oltre che alla realizzazione degli interventi di conservazione e ripristino delle facciate dell'immobile di proprietà comunale adibita a Rsa.

Parte dell'importo allocato a bilancio verrà utilizzato nell'anno per procedere alle opere di manutenzione straordinaria per provvedere all'implementazione ed all'aggiornamento dell'impianto di rivelazione fumi così come previsto dall'ultima normativa a tema emanata lo scorso mese di ottobre Dpr151/2011 in materia di norme antincendio.

* ESERCIZIO 2014 *

Nei prossimi anni l'Azienda dovrà sempre perseguire una politica indirizzata al mantenimento ed al miglioramento funzionale dei servizi forniti alla collettività, sia attraverso la Farmacia, sia tramite le attività dall'Area Sociosanitaria e programmare, per l'esercizio 2014, con riserva di adeguamento in relazione alle eventuali necessità emergenti, gli investimenti riepilogati nel prospetto che segue:

Descrizione investimenti	2014
Area Prima :	€uro
Farmacia – Poliambulatorio Medico – Punto Prelievo:	
1 - Acquisto impianti e attrezzature (leasing per attrezzature mediche - riunito oculistica e nuovo ecografo)	15.900
2 - Hardware – Software	5.000
3 - Miglioramenti funzionali : Progettazione nuovi locali Cup e realizzazione nuovo lay-out spogliatoi farmacia (finanziamento)	55.000
4 - Automezzo di servizio (Ammortamento + Assicurazione e Full Leasing)	7.500
5 - Ammodernamento lay-out farmacia - Acquisto magazzino elettronico farmacia (Leasing-Tremonti Ter)	33.000
Totale investimenti farmacia	116.400
Area Seconda : Servizi Sociosanitari - R.S.A. - :	€uro
1 - Acquisto impianti e attrezzature (rifacimento pavimentazioni: ristorante, sala animazione, corridoio cappella)	20.000
2 - Hardware – Software	5.000
3 - Studio di fattibilità per miglioramenti funzionali e realizzazione nuovi posti letto cure subacute (finanziamento)	45.000
4 - Opere Accessorie e monitoraggio Arcisate Stabio	5.000
5 - Manutenzione straordinaria parco pineta e muro di confine	18.000
6 - Interventi manutentivi comune	80.000
Totale investimenti Sociosanitari	173.000
Totale generale investimenti	289.400

1 * Farmacia

Sono programmati investimenti complessivi per 116.400,00 €, indirizzati a conservare la perfetta funzionalità di impianti, arredi e attrezzature, ad apportare i miglioramenti funzionali la cui esigenza certamente emergerà nel corso dell'anno 2014, nonché a mantenere aggiornato a livello ottimale le attrezzature medicali in disponibilità oltre che l'hardware ed il software in dotazione ai centri di attività aziendale.

Particolare importanza rivestiranno le eventuali somma pari a circa € 55.000,00 destinate al pagamento del finanziamento necessario per la realizzazione delle opere che prevedono l'ampliamento delle superfici di vendita del negozio di farmacia e la realizzazione del servizio di Cup di valle.

Proseguirà inoltre l'impegno economico aziendale che vuole l'utilizzo delle risorse disponibili in iniziative sanitarie direttamente progettate e sviluppabili a favore della cittadinanza.

2 * Servizi Sociosanitari

Sono previsti investimenti per complessivi 173.000,00 € per le opere di manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili della struttura di Via Maciachini,9, oltre alla sostituzione ed integrazione di attrezzature e impianti che, a causa di obsolescenza, diverranno inadeguati.

Anche per la sezione socio-sanitaria particolare importanza riveste la somma di € 45.000,00 destinata al pagamento di un eventuale finanziamento necessario alla realizzazione delle opere che potranno prevedere l'ammodernamento dei locali adibiti a servizi igienici dei posti letto del modulo di Casa Albergo, così da rendere gli ambienti disponibili anche per una eventuale riconversione di posti letto da Casa Albergo in cure sub-acute o per persone non autosufficienti.

Verrà costantemente verificato lo stato di attuazione dei lavori di costruzione della nuova linea ferroviaria senza che i medesimi possano interferire sul normale svolgimento delle attività del ramo socio-sanitario dell'Azienda.

* ESERCIZIO 2015*

Al Consiglio d'Amministrazione dell'Azienda corre l'obbligo del costante miglioramento dei servizi resi all'utenza, mantenendo sempre a livello della massima efficienza le strutture e gli impianti destinati allo svolgimento delle attività farmaceutiche, socio assistenziali e sanitarie.

Anche nell'anno 2015 i servizi affidati all'Azienda dovranno risultare perfettamente operativi, quindi bisogna porre particolare attenzione alla manutenzione ordinaria e straordinaria, nonché all'eventuale sostituzione delle attrezzature e strumenti che si saranno deteriorati con l'uso o che risulteranno obsoleti rispetto alle funzioni cui sono dedicati.

Per l'attuazione di quanto sopra vengono individuati gli investimenti di seguito esposti:

Descrizione investimenti	2015
Area Prima :	€uro
Farmacia – Poliambulatorio Medico – Punto Prelievo:	
1 - Acquisto impianti e attrezzature (leasing per attrezzature mediche - riunito oculistica e nuovo ecografo)	15.900
2 - Hardware – Software	5.000
3 - Miglioramenti funzionali : Progettazione nuovi locali Cup e realizzazione nuovo lay-out spogliatoi farmacia (finanziamento)	55.000
4 - Automezzo di servizio (Ammortamento + Assicurazione e Full Leasing)	7.500
5 - Ammodernamento lay-out farmacia - Acquisto magazzino elettronico farmacia (Leasing-Tremonti Ter)	33.000
Totale investimenti farmacia	116.400
Area Seconda : Servizi Sociosanitari - R.S.A. - :	€uro
1 – Acquisto impianti e attrezzature (rifacimento pavimentazioni:ristorante, sala animazione, corridoio cappella)	20.000
2 - Hardware – Software	5.000
3 - Studio di fattibilità per miglioramenti funzionali e realizzazione nuovi posti letto cure subacute (finanziamento)	45.000
4 - Opere Accessorie e monitoraggio Arcisate Stabio	5.000
5 - Manutenzione straordinaria parco pineta e muro di confine	18.000
6 - Interventi manutentivi comune	80.000
Totale investimenti Sociosanitari	173.000
Totale generale investimenti	289.400

1 * Farmacia

Come per l'anno 2014 sono programmati investimenti per complessivi 116.400,00 € indirizzati a conservare la perfetta funzionalità della sede, di impianti, arredi e attrezzature, nonché a mantenere aggiornato a livello ottimale l'hardware e software in dotazione.

Occorre altresì prevenire i miglioramenti funzionali le cui esigenze certamente emergeranno così come nel corso degli anni precedenti.

2 * Servizi Sociosanitari

Sono programmati investimenti ricorrenti per 173.000,00 €uro per l'adeguamento di impianti e attrezzature, tra i quali permane la programmazione d'investire l'importo annuale ricorrente di 80.000 €uro per interventi manutentivi straordinari, al fine di conservare costantemente il migliore livello di efficienza della struttura immobiliare di Via Maciachini, 9 e dei suoi complementi.



A.S.Far.M.

Azienda Speciale Gestione Farmacia e Servizi Sociosanitari
21056 - Induno Olona (Va)

Via Jamoretti, 51 – Farmacia - Via Maciachini, 9 Servizi Sociosanitari

P.IVA 02020550121 - Tel. 0332/20.60.01 – Fax 0332/20.16.65

Indirizzo [e@mail](mailto:asfarm@tin.it) : asfarm@tin.it - sito internet : www.asfarm.it

PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI

Come si evince dal prospetto degli investimenti programmati per ogni singolo esercizio, nel periodo triennale 2013/2015, A.S.Far.M. si propone di investire per la realizzazione di opere e per l'acquisizione di beni durevoli una somma che ammonta a complessivi 805.700,00 €, importo che verrà finanziato nel tempo ricorrendo alle fonti espone nei prospetti a seguire :

Descrizione investimenti	2013	2014	2015
Area Prima :	€uro	€uro	€uro
Farmacia – Poliambulatorio Medico – Punto Prelievo:			
1 - Acquisto impianti e attrezzature (leasing per attrezzature mediche - riunito oculistica e nuovo ecografo)	15.900	15.900	15.900
2 - Hardware – Software	5.000	5.000	5.000
3 - Miglioramenti funzionali : Progettazione nuovi locali Cup e realizzazione nuovo lay-out spogliatoi farmacia (finanziamento)	15.000	55.000	55.000
4 - Automezzo di servizio (Ammortamento + Assicurazione e Full Leasing)	7.500	7.500	7.500
5 - Ammodernamento lay-out farmacia - Acquisto magazzino elettronico farmacia (Leasing-Tremonti Ter)	33.000	33.000	33.000
Totale investimenti farmacia	76.400	116.400	116.400
Area Seconda : Servizi Sociosanitari - R.S.A. - :	€uro	€uro	€uro
1 - Acquisto impianti e attrezzature (rifacimento pavimentazioni:ristorante, sala animazione, corridoio cappella)	20.000	20.000	20.000
2 - Hardware – Software	5.000	5.000	5.000
3 - Studio di fattibilità per miglioramenti funzionali e realizzazione nuovi posti letto cure subacute (finanziamento)	2.500	45.000	45.000
4 - Opere Accessorie e monitoraggio Arcisate Stabio	5.000	5.000	5.000
5 - Manutenzione straordinaria parco pineta e muro di confine	38.000	18.000	18.000
6 - Interventi manutentivi comune	80.000	80.000	80.000
Totale investimenti Sociosanitari	150.500	173.000	173.000
Totale generale investimenti	226.900	289.400	289.400
Fonti di finanziamento:	2013	2014	2015
Descrizione della fonte	€uro	€uro	€uro
1 - Disponibilità correnti -	80.000	80.000	80.000
2 - Autofinanziamento fondi propri e accantonati	5.000	5.000	5.000
3 - Utilizzo proventi diversi	2.500	2.500	2.500
4 - Ricorso al credito	139.400	201.900	201.900
TOTALI DEI FINANZIAMENTI	226.900	289.400	289.400

Il Consiglio d'Amministrazione dell'Azienda è impegnato, con costante oculata attenzione, ad agire per la migliore funzionalità operativa nell'ambito di tutte le competenze istituzionali statutariamente assegnate e, a tal fine, ha programmato la serie di investimenti inseriti nel piano triennale perché immobili, impianti e attrezzature utilizzati nelle attività di competenza aziendale risultino sempre nelle condizioni di perfetta efficienza ed indispensabili agli scopi cui sono destinati.



A.S.Far.M.

*Azienda Speciale Gestione Farmacia e Servizi Sociosanitari
21056 - Induno Olona (Va)*

Via Jamoretti, 51 – Farmacia - Via Maciachini, 9 Servizi Sociosanitari

P.IVA 02020550121 - Tel. 0332/20.60.01 – Fax 0332/20.16.65

Indirizzo [e@mail](mailto:asfarm@tin.it) : asfarm@tin.it - sito internet : www.asfarm.it

Bilancio pluriennale economico **Esercizi** **2013 – 2014 – 2015**

Il bilancio pluriennale relativo al triennio 2013 – 2014 - 2015 è stato elaborato tenendo conto del complesso dei servizi assegnati all'Azienda, nonché del programma degli investimenti, proposto dal Consiglio d'Amministrazione dell'Azienda, per il periodo interessato.

In sede di redazione del bilancio in questione si è provveduto ad effettuare la proiezione triennale dei ricavi e delle spese ordinarie di gestione, avendo purtroppo uno scenario ancora abbastanza delicato e difficile da interpretare soprattutto sul fronte dell'andamento della spesa sanitaria e dei conseguenti provvedimenti di legge che verranno adottati per il relativo contenimento nel tempo.

Le previsioni di costo e di ricavo sono state esposte nel bilancio triennale in milioni di euro, perché, trattandosi di un documento contabile programmatico di massima; tali previsioni possono, oggi più che mai per le condizioni esposte nel resto della presente relazione, essere esposte e valutate solo in modo sommario per poter sviluppare compiutamente gli indici quantitativi degli obiettivi economici che l'Azienda si propone di perseguire.

Bilancio Pluriennale Economico Generale

Triennio 2013/2015

RICAVI

VOCE DEL BILANCIO	2013	2014	2015
	€uro	€uro	€uro
1 - Ricavi da vendite e prestazioni	4.600.000	4.663.800	4.707.119
2 - Altri ricavi e proventi	625.000	626.250	628.755
3 - Proventi diversi e contributi	0	0	0
4 - Interessi attivi	100	100	101
5 - Proventi straordinari sopravvenienze attive	100	100	101
6 - Costi capitalizzati	216.600	217.250	218.119
TOTALE RICAVI	5.441.800	5.507.501	5.554.194

COSTI

VOCE DEL BILANCIO	2013	2014	2015
	€uro	€uro	€uro
1 - Spese per acquisti	2.730.000	2.732.730	2.738.195
2 - Spese impianti, attrezzature, hardware, software	75.000	75.030	75.060
3 - Spese miglioramento sede	45.000	45.018	45.036
4 - Spese manutenzioni e riparazioni	80.000	80.032	80.064
5 - Spese per prestazioni di servizi	491.700	506.700	521.700
6 - Spese di personale	1.446.500	1.456.500	1.462.000
7 - Spese generali locazioni ed utilizzo beni di terzi	63.200	63.225	63.251
8 - Ammortamenti e svalutazioni	273.350	273.459	249.000
9 - Accantonamenti TFR e rischi	78.150	78.181	78.213
10 - Oneri diversi di gestione e Iva indetraibile	93.500	93.537	93.575
11 - Interessi e oneri finanziari	-32.500	-29.500	-23.500
12 - Oneri straordinari	-1.450	-1.559	-1.574
13 - Imposte e tasse	95.720	125.758	146.809
TOTALE DEI COSTI	5.438.170	5.499.113	5.527.828
UTILE DI ESERCIZIO	3.630	8.388	26.367
TOTALE A PAREGGIO	5.441.800	5.507.501	5.554.194



A.S.Far.M.

*Azienda Speciale Gestione Farmacia e Servizi Sociosanitari
21056 - Induno Olona (Va)*

Via Jamoretti, 51 – Farmacia - Via Maciachini, 9 Servizi Sociosanitari

P.IVA 02020550121 - Tel. 0332/20.60.01 – Fax 0332/20.16.65

Indirizzo [e@mail](mailto:asfarm@tin.it) : asfarm@tin.it - sito internet : www.asfarm.it

Relazione dei Revisori dei Conti

Presidente

Rag. Antonini Laura

Revisori

Dott. Colaluca Andrea

Dott. Ossuzio Alfredo

Il Bilancio preventivo economico dell'esercizio 2013, sottoposto all'esame del Collegio dei Revisori dei Conti, è stato da noi verificato nella sua impostazione e nei suoi dettagli, unitamente all'aggiornamento del bilancio pluriennale 2013/2015, al piano programma e al prospetto previsionale della gestione di cassa.

Il documento contabile annuale si compone del conto economico a scalare redatto in conformità al Decreto del Ministero del Tesoro 26/04/1995, nel quale risultano iscritte, in modo analitico, tutte le poste di ricavo e di costo.

Tutti i quadri contabili sono redatti distintamente per le due aree di attività nelle quali è articolata l'Azienda e quindi riepilogati nel conto economico generale che costituisce il bilancio complessivo dell'Azienda.

Il bilancio preventivo economico evidenzia un risultato d'esercizio positivo di Euro 3.630 e si riassume nei seguenti valori:

SETTORE: FARMACIA	CONSUNTIVO 2011	PRE CONSUNTIVO 2012	PREVENTIVO 2013	VARIAZIONI 3-2
	FARMACIA	FARMACIA	FARMACIA	
	1	2	3	
A.1 - Valore della produzione, ricavi delle vendite e delle prestazioni	3.065.334,71	3.104.400,00	3.163.000,00	58.600,00
A.2 - Valore della produzione, variazioni delle rimanenze di prodotti in corso di lavorazione, semilavorati e finiti	253.255,26	302.200,00	253.000,00	-49.200,00
A.3 - Valore della produzione, variazioni dei lavori in corso su ordinazione				
A.4 - Valore della produzione, incrementi di immobilizzazioni per lavori interni				
A.5 - Valore della produzione, altri ricavi e proventi, altri				
A - Totale valore della produzione	3.318.589,97	3.406.600,00	3.416.000,00	9.400,00
B.6 - Costi della produzione, per materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci	2.348.141,11	2.445.000,00	2.447.000,00	2.000,00
B.7 - Costi della produzione, per servizi	236.342,09	225.170,00	227.300,00	2.130,00
B.8 - Costi della produzione, per godimento di beni di terzi	61.973,58	54.250,00	58.500,00	4.250,00
B.9 - Costi della produzione, per il personale, totale costi per il personale	458.085,83	467.200,00	471.500,00	4.300,00
B.10 - Costi della produzione, ammortamenti e svalutazioni, totale ammortamenti e svalutazioni	157.546,19	170.100,00	167.000,00	-3.100,00
B.11 - Costi della produzione, variazioni delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	-71.489,20	-69.230,00	-68.500,00	730,00
B.12 - Costi della produzione, accantonamenti per rischi	0,00		50,00	50,00
B.13 - Costi della produzione, altri accantonamenti -TFR-	23.457,40	26.000,00	26.000,00	0,00
B.14 - Costi della produzione, oneri diversi di gestione	8.473,82	11.700,00	15.500,00	3.800,00
B - Totale costi della produzione	3.222.530,82	3.330.190,00	3.344.350,00	14.160,00
Differenza tra valore e costi della produzione	96.059,15	76.410,00	71.650,00	-4.760,00
C.15 - Proventi e oneri finanziari, proventi da partecipazioni, totale proventi da partecipazioni	0,00			
C.16 - Proventi e oneri finanziari, altri proventi finanziari, totale altri proventi finanziari	0,00			
C.17 - Proventi e oneri finanziari, interessi e altri oneri finanziari, totale interessi e altri oneri finanziari	-36.772,71	-32.300,00	-29.950,00	2.350,00
C.17-bis - Proventi e oneri finanziari, utili e perdite su cambi	0,00			
C - Totale proventi e oneri finanziari	-36.772,71	-32.300,00	-29.950,00	2.350,00
D.18 - Rettifiche di valore di attività finanziarie, rivalutazioni, totale rivalutazioni	0,00			
D.19 - Rettifiche di valore di attività finanziarie, svalutazioni, totale svalutazioni	0,00			

D - Totale delle rettifiche di valore di attività finanziarie	0,00	0,00	0,00	0,00
E.20 - Proventi e oneri straordinari, proventi, totale proventi	9,78	10,00	50,00	40,00
E.21 - Proventi e oneri straordinari, oneri, totale oneri	-192,00	-3.600,00	-400,00	3.200,00
E - Totale delle partite straordinarie	-182,22	-3.590,00	-350,00	3.240,00
Risultato prima delle imposte	59.104,22	40.520,00	41.350,00	830,00
22 - Imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate, totale delle imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate	-18.012,80	-24.000,00	-38.000,00	-14.000,00
23 - Utile (perdita) dell'esercizio	41.091,42	16.520,00	3.350,00	-13.170,00

SETTORE: SERVIZI SOCIO SANITARI
CONSUNTIVO 2011
PRE CONSUNTIVO 2012
PREVENTIVO 2013
SOCIO SANITARI
SOCIO SANITARI
SOCIO SANITARI

	4	5	6	VARIAZIONI 6-5
A.1 - Valore della produzione, ricavi delle vendite e delle prestazioni	1.416.879,43	1.420.480,00	1.437.000,00	16.520,00
A.2 - Valore della produzione, variazioni delle rimanenze di prodotti in corso di lavorazione, semilavorati e finiti	351.741,42	391.500,00	372.000,00	-19.500,00
A.3 - Valore della produzione, variazioni dei lavori in corso su ordinazione				
A.4 - Valore della produzione, incrementi di immobilizzazioni per lavori interni				
A.5 - Valore della produzione, altri ricavi e proventi, altri				
A - Totale valore della produzione	1.768.620,85	1.811.980,00	1.809.000,00	-2.980,00
B.6 - Costi della produzione, per materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci	392.771,87	328.200,00	283.000,00	-45.200,00
B.7 - Costi della produzione, per servizi	252.307,42	272.720,00	264.400,00	-8.320,00
B.8 - Costi della produzione, per godimento di beni di terzi	10.173,66	4.700,00	4.700,00	0,00
B.9 - Costi della produzione, per il personale, totale costi per il personale	893.777,74	946.000,00	975.000,00	29.000,00
B.10 - Costi della produzione, ammortamenti e svalutazioni, totale ammortamenti e svalutazioni	107.001,97	104.050,00	106.350,00	2.300,00
B.11 - Costi della produzione, variazioni delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	-25.987,00	-6.890,00	-16.000,00	-9.110,00
B.12 - Costi della produzione, accantonamenti per rischi	11.330,00		100,00	100,00
B.13 - Costi della produzione, altri accantonamenti -TFR-	46.315,27	50.000,00	52.000,00	2.000,00
B.14 - Costi della produzione, oneri diversi di gestione	73.485,04	73.500,00	78.000,00	4.500,00
B - Totale costi della produzione	1.761.175,97	1.772.280,00	1.747.550,00	-24.730,00
Differenza tra valore e costi della produzione	7.444,88	39.700,00	61.450,00	21.750,00
C.15 - Proventi e oneri finanziari, proventi da partecipazioni, totale proventi da partecipazioni				
C.16 - Proventi e oneri finanziari, altri proventi finanziari, totale altri proventi finanziari	190,15	25,00	50,00	25,00
C.17 - Proventi e oneri finanziari, interessi e altri oneri finanziari, totale interessi e altri oneri finanziari	-1.264,97	-1.800,00	-2.500,00	-700,00
C.17-bis - Proventi e oneri finanziari, utili e perdite su cambi				
C - Totale proventi e oneri finanziari	-1.074,82	-1.775,00	-2.450,00	-675,00
D.18 - Rettifiche di valore di attività finanziarie, rivalutazioni, totale rivalutazioni				
D.19 - Rettifiche di valore di attività finanziarie, svalutazioni, totale svalutazioni				
D - Totale delle rettifiche di valore di attività finanziarie	0,00	0,00	0,00	0,00
E.20 - Proventi e oneri straordinari, proventi, totale proventi	14,77	390,00	550,00	160,00
E.21 - Proventi e oneri straordinari, oneri, totale oneri	-1.517,51	-1.960,00	-1.550,00	410,00
E - Totale delle partite straordinarie	-1.502,74	-1.570,00	-1.000,00	570,00

Risultato prima delle imposte	4.867,32	36.355,00	58.000,00	21.645,00
22 - Imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate, totale delle imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate	-34.779,20	-45.000,00	-57.720,00	-12.720,00
23 - Utile (perdita) dell'esercizio	-29.911,88	-8.645,00	280,00	8.925,00

RIEPILOGO GENERALE	CONSUNTIVO 2011	PRE CONSUNTIVO 2012	PREVENTIVO 2013	VARIAZIONI (3+6)-(2+5)
	GENERALE	GENERALE	GENERALE	
	1+4	2+5	3+6	
A.1 - Valore della produzione, ricavi delle vendite e delle prestazioni	4.482.214,14	4.541.400,00	4.600.000,00	58.600,00
A.2 - Valore della produzione, variazioni delle rimanenze di prodotti in corso di lavorazione, semilavorati e finiti	604.996,68	674.200,00	625.000,00	-49.200,00
A.3 - Valore della produzione, variazioni dei lavori in corso su ordinazione	0,00	0,00	0,00	0,00
A.4 - Valore della produzione, incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00	0,00	0,00
A.5 - Valore della produzione, altri ricavi e proventi, altri	0,00	0,00	0,00	0,00
A - Totale valore della produzione	5.087.210,82	5.215.600,00	5.225.000,00	9.400,00
B.6 - Costi della produzione, per materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci	2.740.912,98	2.728.000,00	2.730.000,00	2.000,00
B.7 - Costi della produzione, per servizi	488.649,51	489.570,00	491.700,00	2.130,00
B.8 - Costi della produzione, per godimento di beni di terzi	72.147,24	58.950,00	63.200,00	4.250,00
B.9 - Costi della produzione, per il personale, totale costi per il personale	1.351.863,57	1.442.200,00	1.446.500,00	4.300,00
B.10 - Costi della produzione, ammortamenti e svalutazioni, totale ammortamenti e svalutazioni	264.548,16	276.450,00	273.350,00	-3.100,00
B.11 - Costi della produzione, variazioni delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	-97.476,20	-85.230,00	-84.500,00	730,00
B.12 - Costi della produzione, accantonamenti per rischi	11.330,00	100,00	150,00	50,00
B.13 - Costi della produzione, altri accantonamenti - TFR-	69.772,67	78.000,00	78.000,00	0,00
B.14 - Costi della produzione, oneri diversi di gestione	81.958,86	89.700,00	93.500,00	3.800,00
B - Totale costi della produzione	4.983.706,79	5.077.740,00	5.091.900,00	14.160,00
Differenza tra valore e costi della produzione	103.504,03	137.860,00	133.100,00	-4.760,00
C.15 - Proventi e oneri finanziari, proventi da partecipazioni, totale proventi da partecipazioni	0,00	0,00	0,00	0,00
C.16 - Proventi e oneri finanziari, altri proventi finanziari, totale altri proventi finanziari	190,15	50,00	50,00	0,00
C.17 - Proventi e oneri finanziari, interessi e altri oneri finanziari, totale interessi e altri oneri finanziari	-38.037,68	-34.800,00	-32.450,00	2.350,00
C.17-bis - Proventi e oneri finanziari, utili e perdite su cambi	0,00	0,00	0,00	0,00
C - Totale proventi e oneri finanziari	-37.847,53	-34.750,00	-32.400,00	2.350,00
D.18 - Rettifiche di valore di attività finanziarie, rivalutazioni, totale rivalutazioni	0,00	0,00	0,00	0,00
D.19 - Rettifiche di valore di attività finanziarie, svalutazioni, totale svalutazioni	0,00	0,00	0,00	0,00
D - Totale delle rettifiche di valore di attività finanziarie	0,00	0,00	0,00	0,00
E.20 - Proventi e oneri straordinari, proventi, totale proventi	24,55	560,00	600,00	40,00
E.21 - Proventi e oneri straordinari, oneri, totale oneri	-1.709,51	-5.150,00	-1.950,00	3.200,00
E - Totale delle partite straordinarie	-1.684,96	-4.590,00	-1.350,00	3.240,00
Risultato prima delle imposte	63.971,54	98.520,00	99.350,00	830,00
22 - Imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate, totale delle imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate	-52.792,00	-81.720,00	-95.720,00	-14.000,00
23 - Utile (perdita) dell'esercizio	11.179,54	16.800,00	3.630,00	-13.170,00

Il bilancio preventivo in esame recepisce, per l'esercizio in corso, la previsione della nuova dimensione assunta dalle attività aziendali con l'attivazione della sede di via Jamoretti, 51, sia per quanto riguarda la farmacia, sia per l'ambulatorio polispecialistico che ha acquisito completa operatività.

Le indicazioni contenute nel Bilancio preventivo sono fondate sulla base della estrapolazione di dati storici integrate con gli sviluppi attesi di mercato ma non tengono conto, né possono tenerne conto, delle eventuali evoluzioni normative che potrebbero interessare la materia nei prossimi mesi.

Le previsioni di spesa ordinarie previste nel loro complesso risultano essere ispirate da criteri di prudenza e gli stanziamenti risultano essere congrui rispetto ai precedenti esercizi.

Possiamo quindi confermare che le partite del conto economico e del bilancio di cassa, redatti in forma analitica nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge e sottoposti all'esame di questo Collegio, rispondono alle effettive esigenze gestionali dell'Azienda e che i dati contabili di previsione risultano obiettivamente valutati sulla scorta di quelli che potranno essere i ricavi che si realizzeranno e i costi da sostenere.

Ciò premesso, dopo attento esame dei documenti contabili ed accertato che al bilancio preventivo annuale sono allegati, così come previsto dall'articolo 27 dello Statuto Aziendale:

- l'aggiornamento del piano programma;
- i bilanci relativi alle singole aree di attività;
- il programma degli interventi da attuarsi nell'esercizio e nei due anni successivi;
- il riassunto dei dati del consuntivo presunto dell'esercizio in corso;
- la tabella numerica del personale;
- il prospetto relativo al fabbisogno annuale di cassa;
- la relazione del Consiglio di Amministrazione e la nota illustrativa delle voci di costo e di ricavo;

Possiamo dare atto di quanto segue:

- i documenti sottoposti dal Consiglio di Amministrazione presentano i requisiti di chiarezza e di analiticità secondo criteri di generale accettazione;
- che il bilancio è stato formato nell'osservanza dello statuto e che le previsioni contenute sono coerenti con gli atti di programmazione e gestione;
- che le previsioni contenute nel bilancio prevedono un'utile d'esercizio di euro 3.630,00;

In ordine ai contenuti del Bilancio: esprimiamo **parere favorevole** sul documento contabile approvato dal Consiglio d'Amministrazione, così come è stato predisposto dalla direzione dell'Azienda.

Induno Olona, 28 Dicembre 2012

f.to IL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Presidente

Rag. Laura Antonini

Revisori

Rag. Andrea Colaluca

Rag. Alfredo Ossuzio

ESTREMI DI APPROVAZIONE

Il presente bilancio è stato approvato con deliberazione del Consiglio d'Amministrazione n. 65 del 28/12/2012, trasmessa al Consiglio Comunale il 31/12/2012, prot. 28 e pubblicata all'albo pretorio del Comune di Induno Olona il _____ per gg. 15 consecutivi.

Induno Olona, 31/12/2012

IL DIRETTORE SEGRETARIO

Rag. Cesare Cappella



Il Consiglio Comunale ha approvato la deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'A.S.Far.M. n.65 del 28 dicembre 2012 con allegato il bilancio dell'Azienda dell'esercizio con deliberazione del Consiglio Comunale n. ____ adottata nella seduta del _____.

Induno Olona, _____.

IL DIRETTORE SEGRETARIO