



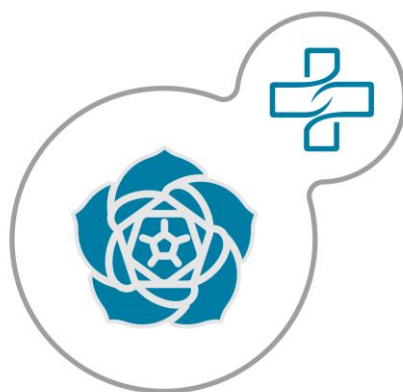
A.S.Far.M.

*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 : amministrazione@asfarm.it - sito internet : www.asfarm.it



ASFARM

la rosa della salute

AZIENDA SPECIALE SERVIZI SOCIOSANITARI

COMUNE DI INDUNO OLONA (VA)

Il Bilancio Preventivo Economico 2026



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:amministrazione@asfarm.it) : amministrazione@asfarm.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

SOMMARIO

La Relazione del Consiglio di Amministrazione

Premessa e scenario 2026

(contesto di mercato + traiettoria A.S.Far.M.)

Identità aziendale e perimetro dei servizi

(farmacia, punto prelievo, poliambulatorio/MMG, RSA/Casa Albergo, sinergie)

Linee strategiche e obiettivi 2026 -2028 (priorità, progetti, indicatori)

Previsioni economiche (lettura ragionata del conto economico e driver)

Piano investimenti e fonti di copertura (priorità, tempi, impatti)

Risorse umane e organizzazione (competenze, turni, reclutamento, formazione)

La tabella numerica del personale

Rischi, vincoli e azioni di mitigazione (mercato, norme, procurement, energia, ecc.)

Il Piano Programma in sintesi

Conclusioni (impegni verso Comune e cittadini)

Relazione del Revisore del Conto

Estremi d'approvazione



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 : amministrazione@asfarm.it - sito internet : www.asfarm.it

la Relazione

del Consiglio d'Amministrazione

Presidente

Mangini Fabio

Consigliere

Lentini Sonia

Consigliere

Zerega Emanuele

Signor Sindaco,
Signori Assessori,
Signori Consiglieri,

CAPITOLO 1

Premessa, scenario di riferimento 2026/2028 e l'inquadramento di A.S.Far.M.

1.1 Premessa: un bilancio che orienta il futuro

Il Bilancio di Previsione 2026 di A.S.Far.M. non rappresenta soltanto un documento contabile, ma lo strumento con cui l'Azienda definisce e rende esplicita la propria traiettoria: continuità dei servizi, sostenibilità economica, capacità di innovazione e risposta ai bisogni emergenti della comunità.

Dopo il primo anno di mandato, guardiamo al nuovo esercizio con energia e consapevolezza: vogliamo continuare a far crescere A.S.Far.M. come presidio di fiducia per Induno Olona e per il territorio. Per questo scegliamo di rendere la sostenibilità una parte stabile del nostro modo di lavorare: nelle decisioni, nei servizi, nell'attenzione alle persone e nelle scelte che proteggono risorse e comunità. La direzione è chiara: costruire valore duraturo, unendo qualità, efficienza e responsabilità sociale.

A.S.Far.M. opera con la natura giuridico-economica di **ente pubblico economico** del Comune di Induno Olona e si muove quotidianamente in mercati caratterizzati da concorrenza, dinamiche dei costi e vincoli amministrativi tipici del settore pubblico. In questa cornice, il valore dell'Azienda si misura nella capacità di tenere insieme due dimensioni che devono restare inseparabili:

- **equilibrio economico-finanziario e solidità gestionale**, condizione necessaria per garantire continuità;
- **missione pubblica e utilità sociale**, cioè tutela della salute, prossimità, supporto alla fragilità, accessibilità dei servizi.

I temi ESG (Environmental, Social and Governance – Ambiente, Sociale e Governance) devono diventare parte integrante della programmazione: non una cornice dichiarativa, ma una “bussola” capace di tenere insieme obiettivi economico-finanziari, qualità dei servizi, tutela dei lavoratori, trasparenza, efficienza organizzativa e impatto positivo sul territorio.

Il Consiglio di Amministrazione ritiene naturale, nella costruzione del Bilancio di Previsione 2026 e del correlato quadro pluriennale, proseguire nell'integrazione dei criteri ESG nella vita aziendale :

- **E – Ambiente:** efficienza energetica, riduzione sprechi, razionalizzazione consumi, scelte impiantistiche coerenti comunque con la sostenibilità economica (tema cruciale dopo anni di forte volatilità dei costi).
- **S – Sociale:** servizi prossimi e accessibili, tutela delle fragilità (anziani, cronici, famiglie), prevenzione e presa in carico, valorizzazione delle persone che lavorano in Azienda.
- **G – Governance:** trasparenza, controllo di gestione, programmazione e monitoraggio, presidio dei rischi e della compliance.

Questo significa orientare scelte e investimenti non solo alla sostenibilità economica, ma anche alla creazione di valore condiviso: per i cittadini, per gli utenti e le famiglie, per i dipendenti, per l'Amministrazione Comunale e per tutti gli stakeholder che, a vario titolo, interagiscono con l'Azienda.

1.2 Identità e perimetro: A.S.Far.M. come sistema integrato di prossimità

A.S.Far.M. è un ente pubblico economico dell'Amministrazione Comunale di Induno Olona e opera storicamente ispirandosi a principi di responsabilità sociale, prossimità e interesse generale. Nel tempo l'Azienda ha consolidato un modello operativo peculiare: non un singolo servizio, ma un **ecosistema locale** che integra funzioni diverse e complementari.

Un elemento emerso con forza nella programmazione 2025 – e che rimane rilevante per la costruzione del Bilancio 2026–2028 – riguarda la necessità di rappresentare correttamente, anche sul piano gestionale e organizzativo, il rapporto tra area farmacia e area servizi.

Alla luce degli orientamenti giuridici consolidati (richiamati già nel preventivo 2025 – Sentenza Consiglio di Stato nr.5/2022), l'area farmacia è ricondotta alla **dispensazione del farmaco**, mentre i servizi sanitari connessi (specialistica, punto prelievo e gestione degli spazi e delle attività ambulatoriali) vengono rappresentati nell'alveo della **gestione sociosanitaria**.

Questo assetto non riduce l'integrazione “di fatto” tra i servizi: al contrario, impone che l'integrazione sia governata con ancora maggiore chiarezza, distinguendo correttamente i perimetri ma lavorando per percorsi unificati verso il cittadino.

Oggi A.S.Far.M. rappresenta un presidio stabile e riconosciuto per:

- **Farmacia comunale**, con attività di dispensazione, consiglio professionale, prevenzione e progressivo sviluppo di servizi;
- **servizi sanitari territoriali** (medicina di base, specialistica ambulatoriale e servizi correlati), che rafforzano l'accessibilità alle cure e la capacità di orientamento del cittadino;
- **punto prelievo e attività di supporto diagnostico**, fondamentali per la gestione della cronicità e per la presa in carico appropriata;
- **servizi sociosanitari residenziali** con la Casa di Riposo (Casa Albergo e RSA) ed i servizi connessi, che costituiscono un presidio essenziale di assistenza continuativa per persone anziane e fragili.

Questa integrazione non è soltanto “somma di servizi”: è una potenzialità strategica. La presenza di professionalità diverse (farmacisti, medici, specialisti, infermieri, oss e personale amministrativo e di supporto) consente all'Azienda di costruire una risposta più completa ai bisogni reali della popolazione, in una logica di continuità e prossimità.

1.3 Un passaggio di fase: scenario 2026 tra sanità territoriale, mercato e bisogni sociali

Il 2026 si colloca in una fase di trasformazione che riguarda contemporaneamente:

- il mercato della farmacia (competizione più intensa, pressione su margini e comportamenti d'acquisto in evoluzione),
- la sanità territoriale (maggiore centralità dei presidi di prossimità e dei percorsi integrati),
- la domanda sociale e sociosanitaria (invecchiamento, fragilità, cronicità, bisogni assistenziali più complessi).

Per la farmacia, Il 2025 conferma una dinamica strutturale che impatta direttamente anche la nostra programmazione: la contrazione degli ingressi non è episodica, ma tende a consolidarsi. Le analisi presentate da New Line (primi 10 mesi 2025) indicano una media di 174 scontrini/giorno per farmacia (-1,1%), una riduzione della media pezzi per scontrino (circa 2,5, in calo di ~1 punto percentuale) e, contemporaneamente, una crescita del valore medio dello scontrino fino a 29,17 euro (+2,6%), effetto combinato di inflazione e spostamento del paniere verso prodotti a prezzo medio più alto. (fonte Pharmacy Scanner).

In questo quadro, la risposta della farmacia territoriale non può essere solo "vendita": occorre presidiare politiche prezzo/promozioni, rafforzare fidelizzazione e CRM, e differenziare con servizi e percorsi che generino valore clinico e relazione continuativa col cittadino.

Lo scenario richiede una scelta chiara: la competizione non può essere governata soltanto sul prezzo o sull'offerta commerciale. Crescono invece l'importanza della competenza professionale, della relazione, della presa in carico, della prevenzione e dei servizi che generano valore sanitario misurabile.

L'evoluzione verso la "farmacia di comunità" – intesa come presidio capace di orientare, accompagnare e collaborare con gli altri professionisti – si conferma quindi una direttrice non più rinviabile. Al tempo stesso, l'aumento dell'online e la crescita dei modelli aggregati richiedono un maggiore investimento in organizzazione, strumenti digitali, formazione e capacità di leggere i bisogni del territorio.

Per i servizi sociosanitari residenziali (RSA/Casa di Riposo), il contesto 2026 rimane impegnativo. Il periodo post-pandemico ha lasciato in eredità una maggiore complessità assistenziale, un incremento degli standard organizzativi richiesti, la necessità di garantire continuità clinico-assistenziale e sicurezza, oltre a una pressione crescente sui costi (presidi sanitari, energia, servizi esternalizzati e gestione quotidiana). A ciò si aggiunge la criticità più strutturale: la **carenza cronica di personale sanitario e assistenziale**, che obbliga a programmare con prudenza, adottare modelli organizzativi robusti e investire costantemente sul benessere lavorativo e sulla fidelizzazione delle risorse disponibili.

In questo quadro, la Casa di Riposo gestita da A.S.Far.M. continua a rappresentare un presidio fondamentale per la comunità: un servizio che, per sua natura, coniuga dimensione sanitaria, assistenziale e relazionale, e che richiede una programmazione attenta sia sul piano economico sia su quello della qualità e della sicurezza delle cure.

1.4 La logica della rete: integrazione tra professionisti e servizi

A.S.Far.M. opera in un contesto in cui diventa sempre più evidente la necessità di una **rete sanitaria territoriale**: medici di medicina generale, farmacia, specialistica, laboratori e altri

professionisti devono essere considerati non in concorrenza, ma complementari e coordinati, con percorsi che avvicinano la sanità ai cittadini e riducono il carico improprio sulle strutture ospedaliere.

Per l'Azienda, questo principio coincide con la propria identità: la sfida del 2026 è trasformare l'integrazione "fisica" dei servizi in una **integrazione operativa reale**, attraverso:

- percorsi e procedure condivise,
- gestione coordinata di agende e flussi,
- strumenti digitali e tracciatura delle attività,
- comunicazione efficace verso il cittadino e le famiglie,
- valorizzazione delle competenze interne e collaborazione strutturata tra le professionalità.

In altre parole: non basta erogare servizi, occorre **connetterli** in un disegno coerente, che generi risultati tangibili in termini di accessibilità, appropriatezza e fidelizzazione.

1.5 Vincoli, criticità operative e necessità di scelte strategiche

Accanto alle opportunità, il Bilancio di Previsione 2026 deve considerare con il dovuto realismo anche i vincoli che caratterizzano la natura pubblica dell'Azienda e l'evoluzione normativa degli ultimi anni. L'applicazione di procedure e adempimenti tipici del settore pubblico su mercati altamente e totalmente concorrenziali (farmacia e servizi sociosanitari) impatta su tempestività, flessibilità e attrattività nei confronti di operatori economici, personale e professionisti da inserire ed impiegare nelle attività giornaliere.

Tali vincoli si riflettono in modo concreto:

- nella gestione degli approvvigionamenti in tutte le diverse aree di attività dell'azienda,
- nella difficoltà di reperimento e fidelizzazione del personale,
- nella necessità di garantire continuità e qualità, pur in presenza di costi variabili e non sempre prevedibili.

Ambito	Vincolo tipico del soggetto pubblico	Ricaduta su servizio e bilancio
Acquisti e forniture (D.Lgs. 36/2023)	Procedure, rotazione e verifiche; minore libertà di scelta e negoziazione; alcune aziende non forniscono direttamente soggetti pubblici.	Tempi più lunghi; maggiore ricorso ai grossisti; riduzione marginalità e possibili discontinuità di fornitura.
Personale sanitario e organizzazione	Selezioni/assunzioni più lente e formalizzate; minore flessibilità; limiti nell'impiego di personale in quiescenza.	Difficoltà a coprire turni e sostituzioni; incremento costi organizzativi; rischio di riduzione capacità/continuità.
Trasparenza, anticorruzione, compliance	Obblighi di pubblicazione, tracciabilità, audit; GDPR e sicurezza informatica con oneri documentali e organizzativi.	Aumento costi indiretti e tempo amministrativo; necessaria professionalizzazione dei processi.
Investimenti e manutenzioni	Iter autorizzativi e controlli più articolati (enti, accreditamenti, pareri).	Rallentamento su tecnologie e adeguamenti; slittamenti di benefici e maggiore complessità programmatoria.
Competizione e missione pubblica	Minore agilità su pricing/promo/partnership e tempi di esecuzione; obbligo di coerenza con finalità pubbliche.	Più difficile competere sul prezzo con online/reti; necessità di differenziarsi su servizi, presa in carico e relazione.

Il Consiglio di Amministrazione, nel solco delle analisi già sviluppate nel tempo e con il contributo di pareri specialistici, ritiene che questi elementi debbano essere affrontati con un approccio pragmatico e strategico: da un lato, rafforzando l'efficienza e la capacità organizzativa interna; dall'altro, valutando con attenzione – nel rispetto delle prerogative dell'Ente proprietario e del Consiglio Comunale – quali evoluzioni *anche del modulo gestorio quando sarà il momento*, potranno nel tempo assicurare maggiore sostenibilità e autonomia operativa, preservando e coniugando nel migliore dei modi la missione dell'azienda e il valore sociale generato, senza però impoverirne il ruolo e lo sviluppo, purtroppo comunque fermo da troppi anni.

1.6 Un anno di consolidamento e di preparazione: avvio del percorso per la nuova sede aziendale

Il 2026 ed il triennio 2026-2028 per come lo abbiamo pensato ed immaginato in questo documento vuole essere comunque un anno di **preparazione al futuro**. A.S.Far.M. si trova nella necessità di programmare l'evoluzione logistica e strutturale dei propri servizi, con l'obiettivo di migliorarne accessibilità, funzionalità e capacità di risposta ai bisogni emergenti. In questa prospettiva, l'Azienda auspica che nel corso del 2026 possano prendere avvio le attività operative e i lavori propedeutici alla **realizzazione della nuova sede aziendale**, un progetto strategico che mira a potenziare e rendere più moderno il sistema dei servizi, in particolare nell'area sanitaria della medicina di base e della medicina specialistica, con spazi più adeguati e tecnologie aggiornate.

Il progetto della nuova sede sarà trattato in modo specifico nei capitoli successivi del documento (piano investimenti, cronoprogramma, impatti gestionali), ma è importante già qui evidenziare la logica di fondo: dotare A.S.Far.M. di infrastrutture coerenti con la missione che le viene richiesta oggi, ossia essere un presidio di prossimità sempre più integrato e capace di creare valore per la comunità indunese e non solo.

1.7 Sintesi: cosa guida il Bilancio di Previsione 2026 ed il relativo triennio.

In sintesi, il Bilancio di Previsione 2026 intende governare il cambiamento mantenendo un equilibrio chiaro tra:

- **missione pubblica e sostenibilità economica,**
- **qualità dei servizi e innovazione organizzativa,**
- **prossimità territoriale e integrazione in rete,**
- **attenzione alle persone** (utenti, famiglie, lavoratori) **e trasparenza nella governance,**
- **consolidamento dell'operatività e costruzione delle condizioni** per lo sviluppo pluriennale, inclusa la nuova sede.

La traiettoria strategica 2026–2028: “rete”, servizi e investimenti

Il triennio 2026–2028 vogliamo quindi impostato su alcune direttrici chiare:

a) Integrazione di filiera e lavoro in rete sul territorio

A.S.Far.M. intende rafforzare il modello di prossimità: farmacisti, medici di medicina generale, medicina specialistica, infermieri e altri professionisti devono poter lavorare in modo complementare e coordinato, con percorsi più semplici per il cittadino e maggiore continuità assistenziale.

b) Servizi misurabili e integrati (non episodici)

La crescita dei servizi deve essere accompagnata da organizzazione, agenda, comunicazione, strumenti digitali e capacità di tracciarne gli esiti, affinché generino valore sanitario, sociale ed economico per la comunità indunese e non solo.

c) Innovazione e digitalizzazione come “infrastruttura”

Anche i bilanci di aziende simili mostrano che la modernizzazione passa da investimenti costanti per rendere le sedi più efficienti e per adeguarsi al processo di digitalizzazione della sanità (interventi tecnologici, miglioramenti logistici, infrastrutture informatiche), mantenendo attenzione alla sostenibilità finanziaria.

d) Prevenzione e iniziative sociali

La farmacia comunale non è solo dispensazione: è anche presidio civico. Esperienze analoghe includono, ad esempio, progetti strutturati di recupero e donazione di farmaci in corso di validità, con procedure di controllo e garanzia professionale in capo al farmacista. Sono esempi utili come spunto per rafforzare ulteriormente, nel nostro contesto, l'area prevenzione e le iniziative a impatto sociale.

e) Farmacia dei Servizi: verso un'integrazione stabile e standardizzata

La programmazione 2026 si colloca dentro una traiettoria che tende a rendere i servizi erogati in farmacia stabilmente integrati nel Servizio Sanitario Nazionale, con l'esigenza conseguente di definire requisiti, standard e modalità di erogazione uniformi. In tale prospettiva, risulta centrale l'emanazione di linee guida del Ministero della Salute per individuare requisiti e prestazioni erogabili presso le farmacie. (Assofarm relazione farmacie)

In parallelo, il sistema pubblico sta progressivamente orientando risorse verso l'evoluzione della farmacia dei servizi (stanziamenti dedicati), rafforzando l'esigenza di modelli

Per A.S.Far.M. ciò comporta:

- consolidare i servizi già attivi;
- integrarli in percorsi con MMG e specialistica;
- tracciare prestazioni ed esiti per dimostrare valore clinico e sostenibilità economica.

In attuazione dello statuto approvato con le deliberazioni consiliari n. 60 del 27 giugno 1994, n. 104 del 7 dicembre 1994, quindi adeguato al TUEL 18/08/2000, n. 267 con deliberazione consiliare n. 011 del 17/04/2001, e n. 21 del 15/04/2009 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 di fatto concluso il trentesimo esercizio finanziario nella sua natura giuridico economica di Ente Pubblico Economico con la formula di Azienda Speciale.

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'ATS dell'Insubria 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;
- 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 poi firmato il secondo contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'ATS dell'Insubria ed A.S.Far.M. che regola il funzionamento della struttura accreditata al F.s.r.;
- in data 15 aprile 2009 il Consiglio Comunale di Induno Olona ha approvato il nuovo testo statutario dell'Azienda, aggiornando al dettato delle ultime previsioni di legge intercorse nel biennio trascorso;
- in data 22 ottobre 2013 il Consiglio Comunale ha approvato la relazione illustrativa prevista dall'art.34, commi 20-25, del D.L.179/2012, convertito dalla L. 221/2012, per evidenziare la coerenza dell'attuale modulo gestorio di Azienda Speciale per i SPL di Farmacia Comunale e Servizi Socio-Assistenziali svolti da A.S.Far.M. unitamente al nuovo testo del contratto di servizio da sottoscrivere con l'Amministrazione Comunale nel 2014. La relazione di che trattasi ha inoltre ampiamente illustrato ed attestato la sussistenza dei requisiti previsti dall'ordinamento europeo e gli specifici obblighi di servizio pubblico e di servizio universale svolti dalla nostra Azienda Speciale ente pubblico economico;

- in data 31/12/2013 è stato sottoscritto l'addendum al contratto di servizio originario che regola l'attività dell'Azienda nei confronti dell'Ente locale di riferimento fino a tutto il 31/12/2028;
- in data 19 maggio 2014 l'Amministrazione Comunale di riferimento con proprio provvedimento della Giunta Comunale, ha definito gli indirizzi per l'Azienda Speciale di cui alla legge di stabilità previsti dai commi 553, 1° e 2°;
- in data 29 settembre 2016 il Consiglio Comunale di Induno Olona provvedeva alla modifica statutaria dell'azienda con l'introduzione della figura del Revisore Unico (Deliberazione Consiglio Comunale nr.44/2016) , nominato poi con Deliberazione del Consiglio Comunale nr. 51 del 30/11/2016 ed ultimamente rinnovato con deliberazione del consiglio comunale nr. 51/2019;
- alle scadenze di legge previste l'azienda ha sempre dato corso alla verifica straordinaria delle partecipazioni pubbliche, rilevandone la totale assenza in portafoglio ai sensi dell' art. 20, c. 3, d.lgs. 175/2016, fino a tutto il 2025;
- il 21 novembre 2023 il Consiglio Comunale di Induno Olona ha approvato il nuovo testo dello Statuto Aziendale adeguandone la scrittura alle norme previste dal DECRETO LEGISLATIVO 23 dicembre 2022, n. 201 recante le norme di "Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica".
- in data 1 Ottobre 2024 il Sindaco del Comune di Induno Olona con i propri provvedimenti sindacali ha nominato il nostro consiglio di amministrazione che guiderà l'azienda nelle sfide che la attendono per continuare ad essere protagonista nelle attività sociosanitarie per la comunità indunese fino al prossimo giugno 2029.

In conclusione, il 2026–2028 è un triennio in cui A.S.Far.M. dovrà agire con doppio registro:

rigore (sostenibilità economica, controllo, gestione dei vincoli e dei rischi)

visione (rafforzare la prossimità, l'integrazione e la capacità di risposta ai bisogni della comunità).

Il Bilancio di previsione vuole rappresentare questa responsabilità in modo trasparente e operativo: non soltanto "quanto spendiamo e quanto incassiamo", ma **perché, con quali priorità e con quali risultati attesi** ci proponiamo verso il Comune di Induno Olona ed i suoi cittadini.

CAPITOLO 2

Identità aziendale e perimetro dei servizi (2026–2028)

2.1 A.S.Far.M. come “sistema integrato” di salute territoriale

A.S.Far.M. è l'Azienda Speciale del Comune di Induno Olona che, da oltre trent'anni, presidia bisogni sanitari e sociosanitari della comunità con una logica di prossimità e continuità assistenziale. La fotografia operativa consolidata (e già chiaramente rappresentata nel bilancio di previsione 2025) descrive un modello organizzato su **due poli fisici e funzionali**:

- **Via Jamoretti 51**, dove si concentrano farmacia e servizi sanitari territoriali;
- **Via Maciachini 9**, dove sono erogati i servizi sociosanitari residenziali (Casa Albergo e RSA).

Questa configurazione non è soltanto logistica: è un vero e proprio “disegno di servizio”, perché consente di accompagnare il cittadino lungo un percorso che va dall'orientamento e dalla prevenzione, all'accesso alle prestazioni sanitarie, fino alla presa in carico della fragilità e dell'assistenza continuativa.

Allo stesso tempo, il triennio 2026–2028 impone una rappresentazione ancora più chiara dei perimetri gestionali: dobbiamo infatti ricordare che già **dal 1° gennaio 2025 l'area farmaceutica svolge la sola dispensazione del farmaco**, mentre i servizi sanitari che completano l'offerta (ambulatori, punto prelievo, ecc.) vengono ricondotti alla gestione dell'**area sociosanitaria**, anche in ragione delle norme che limitano la commistione tra attività medico-specialistiche e servizi farmaceutici.

Nel bilancio 2026–2028 questa distinzione non deve essere letta come separazione “di missione”, ma come **chiarezza di assetto**, necessaria per governare meglio l'integrazione.

2.2 Il Polo di Via Jamoretti 51: la farmacia e servizi sanitari territoriali

2.2.1 LA FARMACIA COMUNALE :

presidio sanitario e servizio di prossimità a favore della comunità indunese, distintività competitiva e sostenibilità organizzativa (2026–2028)

La Farmacia Comunale A.S.Far.M. rappresenta, da trent'anni, uno dei pilastri più riconoscibili dell'Azienda e uno dei presidi di prossimità più importanti per la comunità di Induno Olona e dell'area della Valceresio. In questi anni la farmacia non è stata soltanto un punto vendita: è stata – e continua ad essere – un luogo di accesso semplice e quotidiano alle cure primarie, un presidio di educazione sanitaria, una “porta d'ingresso” al sistema dei servizi territoriali, oltre che un'attività economica che deve reggere un confronto concorrenziale sempre più intenso.

Negli ultimi anni, la trasformazione del settore è stata rapida: la farmacia ha consolidato il proprio ruolo nel SSN e, allo stesso tempo, ha dovuto misurarsi con nuovi modelli

competitivi, con l'evoluzione della domanda (più cronica, più preventiva, più orientata a servizi qualificati) e con una crescente pressione su organizzazione e risorse umane.

È in questo quadro che il Bilancio di Previsione 2026–2028 dedica alla farmacia un capitolo specifico: perché la sua traiettoria di sviluppo – in termini di sostenibilità economica, capacità di innovare e valore sociale generato – condiziona in modo rilevante comunque l'equilibrio complessivo dell'Azienda.

Negli ultimi cinque anni, il vero cambio di paradigma è stato l'inquadratura della farmacia “dentro” la riforma dell'assistenza territoriale: non più un presidio che opera accanto al sistema, ma un soggetto integrato nel modello organizzativo della sanità di prossimità. È questo passaggio che rende i servizi non episodici, ma potenzialmente strutturali e coerenti con l'organizzazione del SSN.

Lo Scenario di mercato: crescita a valore, mix che cambia e competizione multi-canale

L'andamento del mercato nazionale della farmacia alla quasi fine del 2025 conferma un trend positivo a valore, con volumi tendenzialmente stabili: il fatturato cresce (a ottobre +3,8%) e il differenziale tra valore e confezioni è guidato soprattutto dall'Rx (circa +6% a valore con volumi invariati), anche per effetto dell'ingresso in convenzionata di prodotti prima in DPC e di una componente out-of-pocket collegata a tali terapie.

Parallelamente, l'area della libera vendita cresce moderatamente a valore (+1,4%) ma arretra a volumi (–2%): è un segnale chiaro che la domanda sta cambiando “dentro” i panieri, con un mix che si sposta verso categorie a prezzo medio più elevato e bisogni continuativi/preventivi. Dermocosmesi e automedicazione restano due pilastri; crescono inoltre categorie legate al benessere continuativo (ad esempio sistema nervoso, urologici, aree oftalmico/dermato), mentre le stagionali tendono a pesare meno.

In questo scenario, emergono due elementi cruciali per la programmazione 2026–2028:

Riduzione degli ingressi e della “densità” dello scontrino: si osserva una contrazione degli ingressi (–1,1%) e dei pezzi per scontrino (–0,9%), legata anche all'intensificarsi della competizione tra canali, in particolare l'online. Questo non segnala minori bisogni di salute, ma impone alla farmacia territoriale di rafforzare il proprio posizionamento distintivo su competenza, servizi e presa in carico.

Crescita del divario tra modelli organizzativi: le realtà più strutturate investono su layout, category management, pricing, assortimenti e formazione; queste leve incidono direttamente sulle performance e ampliano il gap tra farmacie indipendenti e sistemi aggregati.

È in questo contesto che si colloca anche l'evoluzione culturale della “farmacia dei servizi”: i servizi non sono un accessorio, ma uno strumento per realizzare una farmacia di comunità pienamente integrata nella rete delle cure territoriali.

Una Farmacia Che Cambia Ruolo (E Deve Cambiare Anche “Economia”)

La Farmacia Comunale A.S.Far.M. è un servizio essenziale per la comunità di Induno Olona e della Valceresio: un punto di accesso quotidiano alla salute che unisce funzione sanitaria e responsabilità sociale. In particolare:

garantisce continuità terapeutica e accesso alle cure;

intercetta bisogni emergenti e fragilità (anziani, cronicità, caregiver);

orienta il cittadino verso percorsi appropriati, riducendo disagi e frammentazione;

rafforza la dimensione pubblica dell'Azienda Speciale, in integrazione con la rete dei servizi territoriali.

Questa identità pubblica richiede anche una gestione economica rigorosa: per mantenere standard elevati e capacità di investimento, è necessario governare con attenzione ricavi, margini, costi e produttività, evitando dispersioni e investendo sulle leve che generano valore nel medio periodo.

Il triennio 2026–2028 si apre con una trasformazione ormai strutturale: la farmacia di comunità è chiamata a rafforzare la propria funzione di presidio sanitario di prossimità, capace di accompagnare il cittadino non solo nella dispensazione, ma anche nell'orientamento, nella prevenzione, nel supporto all'aderenza e nella presa in carico dei bisogni a bassa e media complessità, in raccordo con la rete territoriale.

Questa evoluzione non coincide con l'aggiunta di prestazioni episodiche, ma con un cambio di modello: passare da attività “per atti” a percorsi più ordinati e misurabili (accesso → valutazione → intervento → follow-up), con strumenti organizzativi e digitali che permettano di dare continuità al rapporto con il cittadino e di rendere evidente il valore generato.

In tale direzione si collocano anche le prospettive europee (Vision PGEU 2040), che sottolineano due aspetti decisivi: la farmacia come hub sanitario integrato e la necessità di modelli di sostenibilità che valorizzino, insieme alla dispensazione, anche servizi, prevenzione e qualità. Per A.S.Far.M. ciò significa programmare il triennio con realismo: investire su competenze, organizzazione, tracciatura e qualità, mantenendo al tempo stesso equilibrio economico e missione pubblica.

L'inquadramento nel sistema delle cure territoriali: DM77, PNRR e rete dei servizi

La programmazione nazionale spinge verso un rafforzamento dell'assistenza territoriale e verso modelli organizzativi integrati; il DM 77 definisce standard e assetti per lo sviluppo dell'assistenza territoriale e richiama la coerenza con gli investimenti del PNRR, delineando un sistema in cui l'integrazione tra professionisti e punti di accesso diventa essenziale.

Per A.S.Far.M., questo significa una direzione chiara: la farmacia deve essere sempre più nodo operativo di rete, capace di dialogare con medici di medicina generale, specialisti, infermieri, servizi diagnostici e strutture sociosanitarie, in un percorso coerente di prossimità e presa in carico. La nostra specificità – essere Azienda Speciale che integra farmacia, poliambulatorio/punto prelievi e servizi per anziani – è un vantaggio competitivo “naturale”,

a condizione che venga organizzato e valorizzato con processi, strumenti e investimenti adeguati.

Andamento gestionale della Farmacia: lettura dei ricavi 2025 (netto IVA) e implicazioni

Sulla base dei primi dati del prospetto gestionale dei ricavi al netto Iva del comparto farmacia (raffronto 2024–2025) al termine dell'anno in corso, emergono alcuni elementi utili per tarare con precisione le scelte del triennio.

MESE		RICETTE	valore medio ricetta	valore medio ricetta	RICETTE	RICETTE	SSN	BANCO	TOT.	SCONTO
	+/-	SSN		diff %	variazione nr.	variazione %	+%	+%	+%	
GENNAIO	-6.565,59	6.381	15,78	-0,74	5	0,08	-1,64	-2,83	-2,32	7.729,30
FEBBRAIO	-14.007,37	5.623	16,23	5,60	-463	-7,61	-3,11	-7,01	-5,34	6.413,74
MARZO	-16.061,66	6.094	16,04	0,38	-316	-4,93	-4,47	-6,54	-5,65	6.737,55
APRILE	1.057,97	6.077	16,30	5,81	-18	-0,30	4,89	-2,97	0,40	6.090,24
MAGGIO	-3.753,25	6.206	16,19	4,23	-191	-2,99	0,53	-2,83	-1,37	9.018,80
GIUGNO	-6.804,09	5.757	15,94	-1,09	-53	-0,91	-1,73	-3,40	-2,67	6.781,30
LUGLIO	-24.114,94	6.198	17,31	11,41	-471	-7,06	1,69	-15,93	-8,34	7.023,46
AGOSTO	-36.327,69	3.243	17,00	8,36	-780	-19,39	-14,05	-27,01	-21,28	3.427,37
SETTEMBRE	-2.232,21	5.550	16,75	7,34	-142	-2,49	3,48	-4,11	-0,89	6.187,82
OTTOBRE	-7.015,27	6.035	16,78	3,84	-196	-3,15	-0,32	-4,14	-2,50	7.502,53
NOVEMBRE	-14.154,77	5.760	15,38	-2,14	-332	-5,45	-7,02	-4,08	-5,35	8.920,33
DICEMBRE	8.795,70	6.243	15,90	-0,41	114	1,86	1,70	4,18	3,14	9.017,87
totale	-121.183,17	69.167	16,27	3,32	-2.843	-3,95	-1,32	-5,74	-3,84	84.850,31

Va evidenziato sin da subito che, nel corso dell'esercizio **2025**, la persistente carenza di personale farmacista ha inciso sulla regolarità dell'apertura: la farmacia ha infatti potuto operare per **291 giornate**, contro le **299** dell'esercizio **2024** (– 8 giornate).

Questa riduzione ha necessariamente determinato una rimodulazione al ribasso dei volumi complessivi; tuttavia, **a parità di perimetro** (ricavi **SSN + Banco**), il **ricavo medio giornaliero** si mantiene su livelli sostanzialmente stabili, attestandosi a circa € **10.430/giorno**, con una flessione **contenuta** nell'ordine del **–1,2%**.

Ricavi SSN + Banco (core farmacia): nel 2025 si attestano a € 3.034.892,32, rispetto a € 3.156.075,49 del 2024 (–€ 121.183,17, pari a –3,84%).

SSN: € 1.338.937,33 vs € 1.356.902,88 (–1,32%).

Banco: € 1.695.954,99 vs € 1.799.172,61 (–5,74%).

Ricette SSN: 69.167 vs 72.010 (–3,95%), ma con valore medio per ricetta in aumento (da 18,84 a 19,36, circa +2,73%).

Questi dati ci consegnano una lettura molto concreta:

la farmacia tiene sul fronte SSN, caratterizzato da una dinamica più stabile e, per natura, maggiormente “difensiva”. Al contrario, si registra una maggiore pressione sull'area commerciale (Banco), riconducibile a una combinazione di fattori che impattano in modo diretto sulla competitività.

In primo luogo, un numero significativo di aziende produttrici non si è dichiarato disponibile a rifornire nell'anno realtà di piccole dimensioni come la nostra, in quanto soggette alle procedure e ai vincoli del Codice dei contratti pubblici: ciò riduce la possibilità di ottimizzare alcune condizioni di acquisto e, di conseguenza, limita la flessibilità commerciale su specifiche referenze e categorie ed il margine finale di ricarico disponibile.

In secondo luogo, il Banco rappresenta la componente più esposta alla competizione: da un lato, la presenza di più punti vendita concorrenti nel raggio territoriale, dall'altro l'incidenza crescente dell'online, si traducono in una pressione costante su volumi e marginalità. A ciò si aggiunge la riduzione degli ingressi (causa anche la mancanza di posti auto per il servizio di farmacia assorbiti dagli altri servizi sanitari presenti in sede), in un contesto locale che per anni ha visto una struttura di offerta molto più concentrata (le farmacie a Induno Olona erano storicamente due mentre da alcuni anni sono tre senza sostanziali aumenti del bacino di utenza), e che oggi impone un confronto più serrato sul prezzo e sulla capacità di differenziazione.

Infine, proprio la variabile prezzo risulta particolarmente sensibile e complessa da governare, perché fortemente condizionata dalle politiche di acquisto pubblico cui l'Azienda è tenuta a uniformarsi: un vincolo che, se da un lato garantisce trasparenza e rispetto delle regole, dall'altro riduce la rapidità e l'elasticità di risposta rispetto ai meccanismi tipici del mercato retail, soprattutto nelle categorie a più alta confrontabilità.

allo stesso tempo cresce il valore medio per ricetta, segnale coerente con un mix che si sposta su bisogni continuativi e su terapie mediamente più "pesanti".

L'analisi dei ricavi netti IVA ci mostra quindi una farmacia che **mantiene solidità strutturale**, ma avverte una pressione più marcata sull'area Banco rispetto alla convenzionata. Questo elemento è perfettamente coerente con lo scenario nazionale: la componente commerciale è la più esposta alla competizione online, al calo ingressi e alla "ricomposizione" dello scontrino.

Per il triennio 2026–2028 la priorità diventa quindi duplice e non negoziabile:

1. **consolidare** la tenuta del perimetro SSN e della relazione sanitaria;
2. **rilanciare** il Banco con una strategia che non sia di "guerra di prezzo", ma di valore: consulenza, categorie a bisogni continuativi, fidelizzazione, servizi integrati e tracciati.

Catene, network e aggregazioni: la nuova concorrenza per le farmacie indipendenti si gioca su distintività, posizionamento ed execution

Nel 2026 le parole chiave per le catene ed i network sono ormai chiare: **distintività, posizionamento e compliance (execution)**. Il consumatore riconosce sempre più insegne e brand; la differenza la fanno concept, organizzazione, coerenza e capacità di "mettere a terra" progetti e campagne in modo disciplinato. Non basta più un gruppo d'acquisto: serve un progetto riconoscibile e replicabile, che la farmacia indipendente come quella aziendale sappia interpretare e trasmettere al cittadino.

Distintività

Questa dinamica riguarda direttamente anche A.S.Far.M., con una specificità: la nostra distintività non può essere costruita solo sul marketing, ma sulla **credibilità sanitaria** e sulla **funzione pubblica**. Per noi, “posizionamento” significa rendere evidente – in modo misurabile e comunicabile – che la farmacia comunale è:

- presidio sanitario territoriale (non “negozi”);
- porta d’accesso semplice e affidabile ai servizi;
- luogo di prevenzione e presa in carico;
- nodo integrato con le altre attività aziendali (specialistica, punto prelievo, RSA).

E “execution” significa trasformare le scelte in operatività quotidiana: layout e scaffali coerenti, promozioni sostenibili e mirate, percorsi di servizio chiari, comunicazione coordinata, standard di qualità ripetibili.

I servizi: crescono gli ingressi, ma il valore si genera solo se integrati e tracciati

Le analisi di settore evidenziano un punto decisivo: le farmacie che offrono servizi registrano ingressi superiori, ma non sempre riescono a trasformare quei flussi in valore complessivo. La chiave è l’integrazione: il servizio deve essere collegato alle altre aree della farmacia, sostenuto da strumenti di fidelizzazione e soprattutto **tracciato in modo strutturato nel gestionale**, perché richiede investimenti in tecnologia, competenze e tempo.

Per A.S.Far.M. questo significa che nel triennio i servizi non devono essere un “catalogo” di prestazioni, ma ancora di più un **sistema organizzato**:

- agenda e prenotazioni;
- protocolli chiari;
- comunicazione continua verso i cittadini;
- tracciatura degli esiti e dei follow-up;
- integrazione con gli altri servizi aziendali.

Nel 2026 proseguiremo in modo più strutturato le attività già avviate, tra cui:

- screening (consolidando il valore pubblico delle campagne, come colon-retto);
- telemedicina e prestazioni di primo livello, con la logica di facilitare accesso e monitoraggio;
- sviluppo progressivo di attività orientate alla cronicità e alla presa in carico.

Inoltre, nel dibattito professionale emergono con forza nuove frontiere organizzative e cliniche: ad esempio la gestione dell’aderenza terapeutica e il **debilistering** come opportunità per migliorare sicurezza e appropriatezza, tema che potrà essere valutato come linea di sviluppo, compatibilmente con regole, spazi e sostenibilità.

Digitale e interoperabilità: la tecnologia come “tempo restituito” ai professionisti

Nel triennio 2026–2028 la transizione digitale non può essere interpretata come semplice introduzione di strumenti, ma come ripensamento dei processi. Il digitale è la leva più promettente perché:

- rende più efficienti le attività interne;
- migliora l’integrazione con il SSN;
- consente modelli come teleconsulenza e percorsi di presa in carico;

- richiede interoperabilità crescente (tema cruciale per far funzionare davvero la sanità territoriale).

Per A.S.Far.M. la direzione è chiara: **App, WhatsApp Business, prenotazioni, promemoria e gestione del rapporto con il cittadino** devono diventare strumenti ordinari di servizio e fidelizzazione, non canali “accessori”. La farmacia territoriale non deve inseguire l’online sul prezzo: deve competere su continuità, relazione e capacità di seguire il paziente nel tempo.

La natura pubblica della farmacia: vincoli negli acquisti e impatto sulla marginalità

La Farmacia Comunale A.S.Far.M., in quanto articolazione di un ente strumentale pubblico (Azienda Speciale), opera nel rispetto dei principi e delle procedure previste per gli acquisti della pubblica amministrazione. Questo inquadramento, pur coerente con la missione di trasparenza e correttezza amministrativa, determina vincoli operativi che incidono in modo concreto sulla gestione commerciale e, soprattutto, sulla struttura della marginalità.

In particolare, la necessità di ricorrere a procedure e strumenti di acquisto conformi alla disciplina pubblicistica rende più complesso replicare la flessibilità negoziale tipica delle farmacie private, soprattutto nelle forniture dirette da parte di aziende produttrici. Non di rado, infatti, una parte dei produttori non si rende disponibile a forniture dirette verso un soggetto pubblico o non garantisce condizioni competitive e continuità di approvvigionamento compatibili con i fabbisogni, anche per la presenza di adempimenti amministrativi, vincoli contrattuali e modalità operative che possono risultare meno “semplici” rispetto al rapporto commerciale tradizionale.

La conseguenza gestionale è duplice:

riduzione del bouquet di fornitori diretti effettivamente accessibili, con minore capacità di diversificare le fonti di acquisto;

incremento relativo degli acquisti dai grossisti, spesso necessario per garantire continuità e tempestività di disponibilità del prodotto, ma generalmente associato a condizioni economiche meno favorevoli rispetto alla fornitura diretta, con un effetto di compressione dei margini.

Questo fenomeno assume maggiore rilevanza in un contesto di mercato in cui la competizione sui prezzi (anche per l’effetto dell’online) e l’evoluzione del mix di vendita spingono la farmacia a presidiare sempre di più il valore generato e non solo i volumi.

Per A.S.Far.M., quindi, la sostenibilità 2026–2028 deve tenere conto anche di questi fattori “di sistema”: la marginalità non dipende soltanto dalla capacità di vendita o dall’efficienza interna, ma anche dalla cornice regolatoria che condiziona l’accesso alle migliori condizioni di acquisto, soprattutto sulle categorie a maggiore impatto economico.

In sintesi, la natura pubblica della farmacia rappresenta un elemento identitario e di garanzia per la comunità, ma comporta anche vincoli reali che impattano la gestione e la marginalità: per questo il triennio 2026–2028 deve combinare rigore amministrativo, capacità organizzativa e scelte strategiche orientate a servizi, percorsi e fidelizzazione, così da preservare sostenibilità e qualità del presidio.

Un passaggio critico nel 2026 per la gestione del negozio di farmacia: la filiera del farmaco e la perdita delle tre consegne giornaliere

Nel 2026 A.S.Far.M. deve poi affrontare un elemento operativo di grande impatto: **l'esito della gara pubblica per l'acquisto del farmaco**, a cui hanno partecipato come di consuetudine negli ultimi dieci anni tutte le farmacie pubbliche della Lombardia che hanno affidato alla propria Associazione di categoria CONF SERVIZI Cispel Lombardia, e che ha comportato la perdita del fornitore locale storico, non qualificatosi per la procedura.

Conseguentemente, A.S.Far.M. perde un servizio che per oltre trent'anni è stato un tratto distintivo fortissimo: **le tre consegne giornaliere (mattina, pomeriggio e sera prima della chiusura)**, grazie alle quali i cittadini potevano contare su un'elevatissima probabilità di reperire i prodotti nell'arco della stessa giornata.

Questo cambiamento non è una semplice variazione logistica: tocca direttamente l'esperienza del cittadino e la percezione di affidabilità del presidio. Nel triennio, pertanto, la farmacia per non perdere pazienti a livello numerico dovrà anche lavorare su due piani paralleli:

1) Gestione dell'impatto e comunicazione trasparente

- informare correttamente l'utenza sui nuovi tempi di approvvigionamento, evitando aspettative non realistiche;
- presidiare con attenzione i casi fragili e urgenti (anziani, cronici, terapie salvavita), attivando priorità interne nella gestione ordini e nella comunicazione con il paziente.

2) Piano di mitigazione organizzativa

- procedura di acquisto farmaci mancanti con propria procedura di gara (grazie a Sua Provincia di Varese);
- revisione delle scorte con logica clinica e territoriale (prodotti ad alta rotazione, cronicità, urgenze ricorrenti);
- riordino anticipato e ridefinizione dei cut-off operativi;
- maggiore integrazione tra prenotazione/ricetta e gestione del magazzino, per ridurre rotture di stock;
- valutazione di soluzioni consentite e sostenibili per recuperare, almeno in parte, rapidità e capillarità, nel rispetto dei vincoli e delle procedure applicabili.

Questo passaggio rende ancora più evidente un tema spesso sottovalutato: le procedure pubbliche per l'acquisto dei farmaci dalla distribuzione intermedia che è un attore cruciale; "senza farmaci non esiste la farmacia pubblica", e la tenuta della filiera è elemento essenziale per garantire continuità di servizio al cittadino.

Persone e organizzazione: senza farmacisti non c'è farmacia (e serve uno skill mix nuovo)

Nel 2026 il tema dominante anche nell'area farmacia resta il personale: ingaggio, motivazione, organizzazione, attrattività e differenze generazionali nelle aspettative, oltre al nodo della professione in ambito pubblico.

La carenza di professionisti è un fenomeno europeo, ma in Italia è aggravato dalla dinamica retributiva e dal sovraccarico di mansioni non professionali che sottraggono tempo al farmacista.

Per questo il triennio dovrà orientarsi a:

- valorizzazione e formazione continua (clinica, servizi, processi, relazione);
- organizzazione del lavoro che protegga il tempo “professionale” (counselling, presa in carico, servizi);
- potenziamento della digitalizzazione per ridurre carichi amministrativi;
- valutazione di un diverso **skill mix**, introducendo figure di supporto per le attività non cliniche, liberando tempo e aumentando efficacia organizzativa (modello già discusso nel settore come soluzione pragmatica e rapidamente implementabile).

Le direttrici operative 2026–2028: un progetto di farmacia comunale moderna e riconoscibile

In coerenza con quanto sopra, la programmazione del triennio si fonda su alcune direttrici semplici ma decisive:

- **Distintività di comunità:** presidio sanitario territoriale con identità chiara, riconoscibile e coerente.
- **Servizi integrati e misurabili:** meno iniziative spot, più percorsi tracciati (agenda, protocolli, follow-up).
- **Rilancio del Banco su valore e bisogni continuativi:** category management, consulenza, dermocosmesi/automedicazione evolute, prevenzione e benessere.
- **Digitalizzazione “utile”:** strumenti che semplificano, migliorano accessibilità e restituiscono tempo ai professionisti.
- **Tenuta della filiera del farmaco:** nuova organizzazione scorte/riordini per compensare la perdita delle tre consegne.
- **Capitale umano:** retention, formazione, organizzazione moderna e sostenibile.

2.2.2 Medicina di gruppo (MMG) e pediatria: accesso, continuità e integrazione

Nel polo di Via Jamoretti 51, al primo piano della struttura, è attivo il servizio di medicina di base: un presidio essenziale per garantire continuità assistenziale, orientamento al cittadino e appropriatezza delle cure, in un’ottica di presa in carico sempre più integrata con la rete territoriale. Il Bilancio di previsione 2026 recepisce l’assetto organizzativo consolidatosi a fine dicembre 2025, con la presenza della medicina di gruppo composta da sei medici di medicina generale (su sette oggi operativi a Induno Olona) e un pediatra di libera scelta, tutti collocati al primo piano della sede.

Tale configurazione, pur rappresentando un punto di forza per l’accessibilità e la prossimità del servizio, evidenzia tuttavia alcune criticità logistiche e di gestione degli spazi che incidono sull’efficienza dei percorsi e sulla funzionalità complessiva dell’attività

ambulatoriale. Criticità che potranno trovare una soluzione strutturale soprattutto attraverso la realizzazione della nuova sede aziendale, destinata ad accogliere in modo più adeguato i servizi di medicina specialistica e di punto prelievo. Questo intervento consentirà, nel contempo, di liberare e riorganizzare gli spazi al secondo piano della sede primaria, con l'obiettivo di sviluppare un polo sanitario dedicato alla prima infanzia e ai bisogni correlati, includendo percorsi specialistici e di supporto per tematiche quali DSA, disturbi

È inoltre attivo un **ambulatorio di tecnica infermieristica** (cinque giorni a settimana) a supporto di bisogni sanitari semplici e ricorrenti (medicazioni e controlli di routine), rafforzando la capacità del presidio di rispondere rapidamente alle richieste della popolazione.

Nel triennio 2026–2028 questo nodo deve essere ulteriormente valorizzato come “cerniera” tra accesso ai servizi e presa in carico: non soltanto presenza fisica, ma collaborazione strutturata su cronicità, prevenzione, follow-up e orientamento ai servizi specialistici e diagnostici.

A tal fine, nel corso del mese di dicembre il Consiglio di Amministrazione dell'Azienda ha avuto l'opportunità di presentare al **Direttore Generale Welfare di Regione Lombardia, dott. Melazzini**, le peculiarità e il valore aggiunto di A.S.Far.M. per il territorio. L'incontro ha dato avvio a un'interlocuzione tuttora in corso, attraverso contatti e approfondimenti tecnici, finalizzati a verificare la possibilità di integrare spazi, competenze e attività aziendali nei percorsi e nelle programmazioni sanitarie previsti dalle Regole di Sistema 2026 e dagli indirizzi di sviluppo per gli anni successivi, provando ad esempio ad ipotizzare e valutare la possibilità per la sede aziendale di Via Jamoretti, 51 di poter “collaborare” con i MMG e la casa di comunità di Arcisate.

2.2.3 Poliambulatorio specialistico: un servizio maturo e ad alta domanda

La specialistica territoriale in Via Jamoretti 51 è una delle espressioni più nette della domanda sanitaria locale. Il totale delle visite registrate ormai al termine dell'esercizio 2025 evidenzia una saturazione degli spazi pari al 98,7% nell'arco della settimana, con 6.491 visite e la presenza di 22 professionisti in diverse branche, su quattro studi medici, con conseguente ripercussione sulla gestione del layout di servizi e posti auto non disponibili nella sede aziendale.

Questo dato consegna al bilancio 2026–2028 un'indicazione chiara: l'attività è ormai “a regime” e, proprio per questo, richiede governo e sviluppo su tre direttrici:

1. **qualità e appropriatezza** (percorsi, continuità, integrazione informativa);
2. **sostenibilità organizzativa** (agenda, flussi, accettazione, supporto infermieristico);
3. **prospettiva infrastrutturale**, perché la saturazione rende evidente che l'offerta è al limite fisico dell'attuale sede e che la crescita futura non può basarsi solo sull'intensificazione.

2.2.4 Punto prelievo: prossimità diagnostica e servizio essenziale

Il punto prelievo, attivo da anni come servizio di prossimità, rappresenta un presidio fondamentale sia per i cittadini sia per i percorsi clinici dei MMG e degli specialisti.

Il servizio è svolto **in partnership con un laboratorio di analisi accreditato (Bianalisi)**, in grado di garantire la **refertazione degli esami di routine entro 24 ore**; e prevede inoltre l'operatività di un **totem automatico** presso la farmacia per consentire il ritiro referti senza vincoli di orario.

Il servizio negli anni post Covid evidenzia anche un aspetto operativo che non può essere sottovalutato: la contrazione degli accessi che è legata alla giornata di chiusura del turno nella giornata di sabato determinata dalla mancanza (a rotazione) di personale infermieristico e di accettazione amministrativa non disponibili alla turnazione lavorativa.

Nel 2026–2028 il punto prelievo dovrà quindi essere tutelato come “infrastruttura sanitaria” di prossimità, lavorando su continuità di apertura, supporto al front-office, integrazione dei flussi con farmacia e ambulatori, e comunicazione verso la popolazione.

Anche per questo servizio, con Regione Lombardia, sono in corso una serie valutazioni sul merito operativo per il territorio indunese e più in generale per la Valceresio per una possibile integrazione futura nei servizi dell' ASST Varesina, con cui si è avuto modo di allacciare una serie di relazioni in merito con il DG di riferimento.

2.3 Polo di Via Maciachini 9: servizi sociosanitari residenziali

2.3.1 Casa Albergo: accoglienza, autonomia e servizi alla persona

Il modulo di Casa Albergo è dedicato alla popolazione anziana autosufficiente, offrendo un contesto protetto e assistito, con servizi alberghieri e sanitari in regime SSN, oltre ad attività di animazione e supporto alla vita quotidiana. Nella struttura sono presenti in soggiorno **34 anziani autosufficienti**, con garanzia di servizi di base e alla persona (alloggio, pulizie, biancheria, ristorazione, assistenza sanitaria, animazione e altri servizi in funzione dei bisogni).

La Casa Albergo rappresenta ancora oggi più che mai, nel modello A.S.Far.M., una risposta intermedia preziosa: tutela autonomia e qualità della vita, evitando spesso l'anticipazione di percorsi più intensivi e consentendo un monitoraggio più vicino delle condizioni di fragilità che possono evolvere, grazie alla presenza del servizio infermieristico totalmente interconnesso con i servizi sanitari di base.

2.3.2 RSA: assistenza continuativa e complessità crescente

La RSA è il servizio a maggiore intensità assistenziale dell'Azienda. I reparti per persone non autosufficienti sono localizzati presso l'immobile di Via Maciachini 9, al primo ed al quarto piano della struttura con **21 anziani non autosufficienti** ospitati e classificati secondo i livelli di bisogno previsti dal sistema regionale

Nel triennio 2026–2028, la RSA dovrà continuare a presidiare:

- sicurezza e appropriatezza clinico-assistenziale;
- qualità della relazione con l'ospite e la famiglia;

- continuità del personale (tema strutturale e competitivo);
- equilibrio economico in uno scenario dove costi di lavoro, DPI/presidi e energia rimangono variabili critiche.

Lo Scenario regionale 2026: programmazione del SSR e centralità della rete sociosanitaria

Il 2026 si apre per i servizi sociosanitari lombardi all'interno di un quadro programmatico che Regione Lombardia ha definito con le **“Regole di Sistema”** e gli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2026, approvati con **DGR n. XII/5589 del 30/12/2025**.

Dal primo esame della documentazione regionale emerge un dato che, per chi governa strutture come la nostra, è immediatamente evidente anche “sul campo”: la **rete sociosanitaria** (e, più in generale, la filiera dei servizi territoriali e della salute mentale) rappresenta un pilastro indispensabile per rispondere ai bisogni delle persone nei diversi setting di fragilità. Le letture regionali sulle saturazioni e sulle dinamiche produttive confermano, per alcuni ambiti, una domanda superiore alla capacità disponibile, mentre altri setting faticano ancora a ritornare alla piena operatività, anche per effetti indiretti e persistenti del periodo pandemico.

Per A.S.Far.M. questo scenario significa due cose, entrambe decisive per la previsione 2026–2028:

- la necessità di **presidiare la continuità assistenziale** e l'appropriatezza, in un contesto dove la domanda non è “lineare” ma condizionata da fragilità cliniche e sociali sempre più complesse;
- l'esigenza di **rafforzare l'integrazione territoriale**: non esistono più servizi “isolati”, ma nodi di rete che funzionano solo se coordinati con il sistema sanitario, con i servizi sociali comunali, con i medici di medicina generale, con le strutture territoriali e – nel nostro caso – con l'ecosistema aziendale A.S.Far.M. (farmacia, specialistica, punto prelievi), in un disegno coerente e misurabile.

Accreditamento e contrattualizzazione: un 2026 “cruciale” per il sociosanitario

Accanto al quadro regionale, il 2026 è anche un anno cruciale sul piano nazionale per l'evoluzione delle regole che presiedono **autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione**.

Entro il **31/12/2026** il Governo può intervenire sulla revisione della norma collegata all'**art. 15 della Legge 118/2022**, che introduce nuovi criteri e che, nel dibattito di settore, ha posto con forza il tema dell'applicazione di logiche concorrenziali a servizi che, per loro natura, rispondono a principi di solidarietà, sussidiarietà e tutela della salute.

Le posizioni espresse dalle principali rappresentanze del settore (tra cui UNEBA, a cui A.S.Far.M. aderisce) insistono su un punto che per noi è sostanziale: la tutela delle persone fragili richiede **continuità assistenziale e continuità organizzativa**, evitando che l'introduzione di meccanismi competitivi “puri” produca instabilità, disomogeneità o compressione della qualità e delle condizioni di lavoro.

In questo contesto, A.S.Far.M. si colloca con un orientamento netto: il nostro obiettivo non è “difendere un perimetro”, ma **garantire stabilità, qualità e sostenibilità** dei servizi sociosanitari per la comunità indunese, mantenendo un equilibrio serio tra vincoli economici e dovere di cura, e valorizzando l'integrazione pubblico–privato accreditato che storicamente regge il sistema.

Il ruolo di A.S.Far.M.: cura, protezione e prossimità per la comunità

A.S.Far.M. gestisce servizi sociosanitari che rappresentano, per Induno Olona, un'infrastruttura concreta di protezione sociale e sanitaria, in particolare per la popolazione anziana e per le persone con bisogni assistenziali continuativi. La struttura aziendale dedicata a Casa Albergo ed a RSA (con i suoi 55 posti letto complessivi) e i servizi collegati hanno attraversato anni complessi, caratterizzati da trasformazioni profonde nella domanda di cura, nella gestione clinica e organizzativa, nonché nell'evoluzione delle regole e degli standard.

La missione, nel triennio 2026–2028, è duplice:

- **consolidare** la qualità assistenziale e la sicurezza delle cure, mantenendo elevati standard di presa in carico;
- **rafforzare** la dimensione comunitaria, perché la “casa di riposo” non è soltanto un luogo di assistenza, ma anche un luogo di vita, relazione e dignità, che deve restare collegato alle famiglie e al territorio, da qui le attività ed i servizi che nell'anno sono stati creati e realizzati all'interno della struttura per i cittadini che ne hanno usufruito e potranno continuare ad usufruire anche nel 2026.

Questa impostazione è perfettamente coerente anche con l'identità pubblica di A.S.Far.M.: un ente pubblico economico che opera in mercati complessi, ma che conserva una responsabilità sociale strutturale verso i cittadini, soprattutto i più fragili.

Pressioni economiche e costi di sistema: inflazione, energia e presidi sanitari

Il 2026 si colloca ancora dentro un orizzonte economico che, per i gestori sociosanitari, resta impegnativo. La dinamica inflattiva e l'andamento dei costi energetici continuano ad avere un impatto diretto sui costi di gestione e, in alcuni contesti, possono incidere sulla continuità dei servizi. In parallelo, permane la coda lunga del post-Covid, che si manifesta anche nell'aumento strutturale dell'impiego di **DPI e presidi sanitari**, e nelle conseguenti ricadute economiche e organizzative.

A.S.Far.M., pur avendo retto l'urto degli ultimi anni grazie a un presidio quotidiano della gestione e a una costante attenzione operativa, considera essenziale nel triennio:

- rafforzare il controllo di gestione e i meccanismi di efficientamento (senza comprimere qualità e sicurezza);
- proseguire con interventi organizzativi e tecnici orientati alla sostenibilità (anche energetica), perché la sostenibilità economica è oggi parte integrante della continuità assistenziale.

Carenza di personale: il nodo più critico e la risposta organizzativa

Permane, e in alcuni periodi si aggrava, la difficoltà nel reperire personale sanitario e assistenziale, in particolare **infermieri** e **OSS**.

Il settore privato ha in parte reagito attivando canali di reclutamento anche internazionale e/o per personale in quiescenza, per A.S.Far.M., tuttavia, la natura pubblicistica pone vincoli oggettivi che rendono queste pratiche meno percorribili, riducendo lo spettro di soluzioni immediate.

Per il triennio 2026–2028 la risposta non può essere “una sola misura”, ma un insieme di azioni coerenti:

- politiche di **attrattività e retention** (organizzazione dei turni, valorizzazione competenze, clima e benessere lavorativo);
- **formazione continua** e consolidamento dello skill mix, con attenzione alle competenze relazionali e alla gestione della fragilità complessa;
- potenziamento dei processi e degli strumenti che riducono carichi non assistenziali, anche tramite digitalizzazione e semplificazione organizzativa.

In questa prospettiva, anche l'innovazione tecnologica – inclusa l'intelligenza artificiale – può avere un ruolo, purché sia interpretata come **supporto** e non sostituzione della relazione di cura: alleggerire attività non relazionali significa restituire tempo qualificato agli operatori e migliorare l'esperienza dell'ospite.

Il Programma Educativo 2026: la RSA come luogo di vita, relazione e umanizzazione delle cure

Uno degli elementi di maggiore valore per la nostra struttura è l'impianto educativo e di animazione, inteso non come “attività accessoria”, ma come componente assistenziale integrata, capace di incidere su benessere psicologico, tono dell'umore, orientamento, socializzazione e qualità della vita.

Il Piano Annuale Educativo 2026 si fonda su principi chiari:

- centralità della persona, dignità, unicità e tutela dell'identità dell'ospite;
- relazione come strumento primario di cura (ospite–famiglia–operatori);
- interventi diversificati (individuali, piccoli gruppi, grandi gruppi) in base ai bisogni;
- programmazione settimanale e mensile, adattabile a risorse, condizioni dell'utenza e andamento epidemiologico.

Il piano prevede anche un sistema di **monitoraggio e valutazione** in itinere, con strumenti e scadenze definite (schede presenze, test di Kane, scala GDS, colloqui con ospite/famiglia, questionari di gradimento, incontri d'équipe). Questa impostazione è strategica: misura ciò che conta e consente di migliorare davvero.

Sul piano operativo, il macro-programma 2026 rafforza cinque aree:

1. **Socializzazione e animazione:** feste e ricorrenze, musica e canto, clown-terapia, mediazione musicale, attività ludico-cognitive, cineforum/opera, bacheca “Pensieri e Parole”, letture in compagnia, incontri culturali, momenti danzanti (“polibalera”).
2. **Coinvolgimento del territorio:** progetti intergenerazionali con scuole e associazioni, eventi con il territorio, Festa delle Rose e iniziative tradizionali, uscite e gite, progetti di integrazione sociale (“Noi con voi”), iniziative “RSA aperta” e sviluppo di progettualità come bar interno/servizi condivisi.
3. **Mantenimento abilità cognitive, manuali e motorie:** orientamento (“Oggi parliamo di...”), allenamento cognitivo, rievocazione e stimolazione senso-percettiva, lettura guidata dei quotidiani, attivazione motoria, laboratori manuali.
4. **Educazione alla salute e benessere:** rilassamento e stimolazione senso-percettiva, attività con animali, ballo motivazionale, yoga adattato, percorso multisensoriale nel parco, colloqui individuali, terapie non farmacologiche (es. terapia della bambola), arteterapia e laboratori esperienziali.
5. **Sostegno alle famiglie e caregiver:** incontri di verifica e informazione, spazio famiglia, festa della famiglia, momenti conviviali strutturati, iniziative di supporto e collaborazione.

Questa progettualità, oltre a produrre benessere, genera un beneficio organizzativo: una RSA che mantiene relazione, senso e comunità riduce isolamento, favorisce stabilità emotiva e migliora la convivenza, con ricadute positive anche sul lavoro degli operatori.

2.4 Le sinergie: il valore aggiunto del “modello A.S.Far.M.”

Il perimetro dei servizi non va letto come somma di attività distinte, ma come ecosistema locale: **farmacia – MMG – specialistica – punto prelievo – residenzialità.**

È qui che A.S.Far.M. esprime il suo principale vantaggio competitivo e sociale: non sostituirsi al SSN, ma renderlo più accessibile e vicino al cittadino.

Le sinergie più rilevanti, su cui costruire coerenza nel triennio, sono:

percorsi integrati per la cronicità (orientamento, monitoraggio, aderenza, follow-up);
filtri di appropriatezza tra medicina generale, specialistica e diagnostica di base;
connessione tra territorio e residenzialità, con continuità nella gestione della terapia, dei bisogni assistenziali e della fragilità;
strumenti digitali e di tracciatura, perché l'integrazione deve diventare misurabile (accessi, prestazioni, tempi di risposta, continuità, esiti di servizio).

2.5 Dal “perimetro” agli obiettivi 2026

Questo Capitolo 2 definisce la base operativa da cui parte la programmazione 2026–2028: cosa fa A.S.Far.M., dove lo fa, con quali servizi e con quali dinamiche di domanda e criticità. Proprio perché il perimetro è ampio e integrato, il bilancio di previsione e quello triennale

richiedono una regia ancora più chiara: priorità trasversali, obiettivi per area, indicatori, azioni e responsabilità.

Nel triennio A.S.Far.M. intende consolidare la sostenibilità dei servizi sociosanitari con un approccio pragmatico: qualità e umanizzazione delle cure, controllo dei costi senza ridurre l'assistenza, investimenti organizzativi, integrazione di rete e presidio dei rischi (personale, energia, compliance, evoluzione normativa).

È questa la traiettoria che ci permette di continuare a essere un presidio per Induno Olona: non un servizio che “tiene”, ma un servizio che si trasforma, rende misurabile il proprio impatto, innalza la qualità e rafforza i legami del territorio. In parallelo, restano le criticità connesse al modulo gestorio, che dovranno essere affrontate e ricondotte a una scelta chiara da parte di tutta la componente politica del Consiglio Comunale, anche considerando che l'emendamento Assofarm al DDL 1184 è stato dichiarato inammissibile e non ha prodotto gli effetti auspicati sul piano normativo e di conseguenza operativo per l'azienda.

CAPITOLO 3

Linee strategiche e obiettivi 2026 (priorità, progetti, indicatori) e programmazione 2026-2028

3.1 Una regia unica per un'azienda "multiservizio"

Il 2026 è l'anno in cui A.S.Far.M. deve tenere insieme tre esigenze che, nella pratica quotidiana, tendono spesso a tirare in direzioni diverse: continuità del servizio, sostenibilità economica e capacità di evolvere. È un passaggio particolarmente delicato perché l'Azienda opera in un contesto in cui la domanda di salute e assistenza cresce (cronicità, fragilità, bisogno di prossimità), mentre aumentano i vincoli amministrativi, le complessità normative e la competizione sul mercato del lavoro.

La forza di A.S.Far.M. è essere un sistema integrato: farmacia, medicina di gruppo, specialistica, punto prelievo e residenzialità. Tuttavia, proprio questa integrazione richiede una regia esplicita, non "spontanea": processi coordinati, obiettivi comuni, indicatori condivisi e una cultura organizzativa orientata al miglioramento continuo. Per questo il 2026 viene impostato come anno di consolidamento e di preparazione: consolidare l'affidabilità dei servizi e preparare l'Azienda alla traiettoria di sviluppo del triennio, inclusa la prospettiva della nuova sede aziendale.

Tutte le linee e gli obiettivi qui indicati sono ripresi in modo coerente nel Piano Programma 2026, trasformandosi in attività, responsabilità, scadenze e risultati attesi.

3.2 Priorità trasversali 2026: i "pilastri" comuni a tutte le aree

Nel 2026 A.S.Far.M. orienterà l'azione su alcune priorità che attraversano tutti i servizi e che, di fatto, determinano la qualità complessiva del modello aziendale.

a) Prossimità e rete territoriale

L'obiettivo non è moltiplicare prestazioni "a silos", ma costruire **percorsi più semplici e fluidi per il cittadino**, capaci di accompagnarlo lungo tutte le fasi del bisogno: **accesso, orientamento, prevenzione, presa in carico e continuità assistenziale**. In questa prospettiva, la rete territoriale – **MMG**, specialistica, farmacia, diagnostica di base, RSA, Servizi Sociali comunali e attori del territorio – non è un concetto astratto, ma un modo operativo di **ridurre disagi, tempi di attesa, accessi impropri e frammentazione dei percorsi**, valorizzando la prossimità e la capacità di risposta coordinata.

Nel corso del **2025**, il Consigliere delegato ai Servizi Sociali di A.S.Far.M. ha più volte incontrato l'Assessore comunale di riferimento, con l'obiettivo di pianificare interventi concreti a supporto della comunità locale. Da questo confronto sono state progettate e avviate iniziative che hanno visto, da un lato, la realizzazione di **attività presso il Centro Polivalente Anziani**, aperte anche alla partecipazione dei cittadini **over 80**, con appuntamenti **tutti i lunedì pomeriggio**; dall'altro, la **riapertura al pubblico over 65** del servizio di **ristorazione collettiva**, pensata non come intervento isolato, ma come elemento integrativo rispetto al servizio domiciliare già garantito tramite operatore esterno, in un'ottica di maggiore socialità, presidio e prevenzione della fragilità.

Per il **2026** è già in corso la progettazione – con prossima attivazione – di un **servizio di trasporto e di integrazione all'assistenza domiciliare**, finalizzato a rendere più accessibili le cure e i servizi, sostenere le famiglie e ridurre le barriere logistiche che spesso impediscono la continuità di presa in carico. L'impostazione del progetto tiene conto della presenza sul

territorio della Valceresio di **otto soggetti accreditati**, con cui sarà essenziale sviluppare modalità di coordinamento e raccordo operativo, così da rafforzare l'efficacia complessiva degli interventi e garantire al cittadino un'esperienza più lineare e meno dispersiva.

b) Qualità e sicurezza come standard organizzativo

In farmacia, nei servizi sanitari territoriali e nella residenzialità, la qualità deve essere "procedura e cultura": protocolli aggiornati, formazione continua, monitoraggio, gestione dei reclami e miglioramento. La sicurezza non riguarda solo l'ospite in RSA, ma anche l'utente del punto prelievo, il paziente cronico seguito in farmacia, la gestione dei dati sanitari, la corretta informazione.

c) Digitalizzazione utile e tracciabilità delle attività

Nel 2026 la digitalizzazione deve produrre un effetto misurabile: semplificare, ridurre tempi amministrativi, migliorare l'esperienza utente e rendere tracciabili servizi, prestazioni e percorsi. Non è "tecnologia" fine a sé stessa, ma un metodo per restituire tempo ai professionisti e aumentare l'efficacia dei servizi.

d) Sostenibilità economico-finanziaria e controllo di gestione

Il 2026 deve rafforzare l'approccio di governo economico: leggere con chiarezza i driver dei ricavi e dei costi, presidiare le variabili più esposte (energia, approvvigionamenti, personale, manutenzioni), e rendere la programmazione più robusta attraverso indicatori sintetici e aggiornamenti periodici.

e) Gestione dei vincoli e mitigazione dei rischi

Procurement, filiera del farmaco, adempimenti pubblicitari, turn-over del personale, volatilità dei costi: nel 2026 la capacità di prevenire e gestire i rischi diventa parte integrante della performance aziendale. Dove non è possibile eliminare i vincoli, occorre ridurre gli impatti con soluzioni organizzative, comunicazione trasparente e priorità operative chiare.

3.3 Obiettivi 2026 per aree di servizio: dalla strategia all'operatività

3.3.1 Area Farmacia: presidio sanitario, distintività e nuova organizzazione della filiera

Nel 2026 la farmacia dovrà consolidare il proprio ruolo di presidio sanitario di prossimità.

La prossimità non è un concetto astratto: è una leva operativa che può aumentare la partecipazione dei cittadini ai programmi di sanità pubblica. In contesti in cui la rete territoriale ha coinvolto attivamente le farmacie, sono stati riportati incrementi significativi di adesione agli screening, come nel caso citato per l'area di Bologna con un aumento dell'adesione allo screening del colon-retto del 20% grazie al supporto delle farmacie territoriali. Per A.S.Far.M. questo significa orientare il 2026 a campagne strutturate (non episodiche), con programmazione, comunicazione locale e tracciatura degli esiti (inviti, prenotazioni, completamenti).

Nel nuovo anno bisognerà però affrontare anche le criticità operative che impattano direttamente sull'esperienza del cittadino. Il passaggio più rilevante è la perdita del fornitore storico locale, conseguente agli esiti della gara pubblica regionale, con la cessazione delle tre consegne giornaliere che per oltre trent'anni hanno rappresentato un tratto distintivo del servizio. Questo cambiamento richiede una risposta immediata e strutturale: revisione delle scorte, revisione cut-off ordini, priorità per fragili e terapie urgenti, e strumenti di gestione delle prenotazioni/ordini per ridurre al minimo le rotture di stock e i disagi.

Parallelamente, l'area commerciale (Banco) dovrà essere rilanciata con una logica di valore: non competizione "solo prezzo", ma consulenza, category management, prevenzione e fidelizzazione, facendo leva su canali digitali ordinari (App e WhatsApp, promemoria e prenotazioni) e su una più chiara tracciatura dei servizi nel gestionale.

Nel 2026 la farmacia dovrà essere guidata come "azienda nell'azienda": professionalità clinica e competenze gestionali devono convivere, sostenute da formazione, organizzazione e strumenti di monitoraggio semplici ma costanti.

3.3.2 Area sanitaria territoriale in Via Jamoretti: MMG, specialistica e punto prelievo come "percorso" unico

La sede di Via Jamoretti è ormai un nodo sanitario territoriale ad alta domanda: la specialistica risulta sostanzialmente a saturazione e il punto prelievo è un servizio essenziale per cittadini e percorsi clinici. Il 2026 deve quindi consolidare tre obiettivi: continuità, qualità e integrazione.

Medicina di gruppo/MMG e pediatria: nel 2026 è prioritario rafforzare il raccordo operativo tra MMG e gli altri servizi (punto prelievo, specialistica, farmacia), migliorando la gestione dei flussi e la chiarezza dei percorsi per il cittadino (prenotazioni, informazioni, accesso alle prestazioni).

Poliambulatorio specialistico: l'alta saturazione richiede organizzazione: governo delle agende, gestione della domanda, standardizzazione di processi di accettazione e follow-up, e potenziamento della comunicazione al cittadino per ridurre rinvii, vuoti agenda e disallineamenti informativi.

Punto prelievo: la continuità operativa è la priorità; nel 2026 va ridotto il rischio di chiusure/limitazioni legate a carenze di personale, rafforzando la copertura organizzativa e definendo un assetto più resiliente per accettazione e attività infermieristica, anche con soluzioni di supporto e pianificazione delle sostituzioni.

La logica di fondo è trasformare tre servizi adiacenti in un'esperienza unica: il cittadino deve percepire un sistema ordinato e coordinato, non tre "sportelli" separati.

3.3.3 Area sociosanitaria in Via Maciachini: RSA e Casa Albergo tra continuità assistenziale e umanizzazione delle cure

Nel 2026 l'area sociosanitaria dovrà proseguire nel consolidamento della qualità assistenziale e della sicurezza, in un contesto dove la fragilità media tende ad aumentare e dove la carenza di personale resta il principale fattore di rischio organizzativo.

La Casa Albergo svolge una funzione preziosa di accoglienza e supporto all'autonomia, mentre la RSA concentra l'assistenza continuativa e la complessità clinico-assistenziale. Nel 2026 il presidio del capitale umano (turni, retention, formazione, clima organizzativo) sarà determinante, insieme al controllo dei costi variabili (energia, presidi, manutenzioni) e al mantenimento di un rapporto trasparente e strutturato con famiglie e caregiver.

Un elemento qualificante del 2026 è l'attuazione del Programma Educativo Annuale, inteso come componente assistenziale integrata: non animazione "accessoria", ma strumento concreto di benessere psico-fisico e relazionale, con monitoraggio degli esiti e adattamento in itinere delle attività.

Lo scorso 10 dicembre la nostra struttura è stata poi ulteriormente premiata in Regione Lombardia nell'ambito del Progetto di Fondazione Onda come Best Practice tra le Rsa Lombarde che si distinguono per l'offerta di interventi psico-sociali innovativi.



3.4 I progetti 2026: ciò che “mettiamo a terra” nell'anno

Nel 2026 la programmazione si traduce in alcuni progetti operativi trasversali, che costituiscono la base del Piano Programma:

Progetto “continuità e filiera del farmaco” (Farmacia): mitigazione della perdita delle tre consegne, revisione scorte e processi ordini, comunicazione all'utenza e gestione priorità per fragili.

Progetto “servizi tracciati e prenotabili” (Farmacia + Jamoretti): agenda e protocolli, tracciatura nel gestionale, strumenti digitali (App/WhatsApp) come canali ordinari.

Progetto “Jamoretti in rete” (MMG + specialistica + prelievi): integrazione operativa dei flussi, standard di accettazione, riduzione disservizi e disallineamenti informativi.

Progetto “RSA: qualità di vita e relazione”: attuazione del programma educativo, monitoraggio esiti, valorizzazione ed apertura al territorio del Centro Polivalente Anziani e delle sue diverse attività oltre al supporto alle famiglie.

Progetto “capitale umano e competenze”: retention, formazione mirata (servizi, sicurezza, relazione, procedure), organizzazione turni e consolidamento skill mix.

Progetto “Sportello Anziani : Primo Accesso e Orientamento Sociosanitario”

Nel corso del 2026, presso lo sportello della Medicina di Base attivo nel polo sanitario di Via Jamoretti, A.S.Far.M. attiverà un primo punto di accesso dedicato alla popolazione anziana e ai caregiver, con orari settimanali programmati. Il servizio, ispirato alla logica del Punto Unico di Accesso, avrà la finalità di fornire consulenza di orientamento e accompagnamento nella rete dei servizi sanitari e socioassistenziali, riducendo frammentazione e accessi impropri e favorendo soluzioni appropriate e tempestive.

Lo Sportello opererà come “accoglienza competente” e presa in carico leggera: ascolto del bisogno, prima valutazione di indirizzo, supporto operativo per prenotazioni/attivazioni, raccordo con la medicina di gruppo, con la specialistica e con i servizi territoriali (ASST/Comune/servizi domiciliari), e follow-up nei casi che richiedono accompagnamento.

L'avvio avverrà in modalità pilota con fasce orarie dedicate, con tracciatura minima degli accessi e degli esiti, al fine di misurare domanda, impatto e sostenibilità e procedere, se necessario, a un progressivo consolidamento del servizio.

Voce	Contenuto
Denominazione	Sportello Anziani – Primo Accesso e Orientamento Sociosanitario
Sede	Polo sanitario A.S.Far.M. – Sportello Medicina di Base (Via Jamoretti 51, Induno Olona) – Farmacia
Finalità	Fornire un punto unico di primo accesso per anziani e caregiver: ascolto, orientamento, accompagnamento e indirizzo ai servizi sanitari e socioassistenziali più appropriati, riducendo frammentazione e accessi impropri.
Destinatari	Anziani fragili e/o cronici, persone con difficoltà di accesso ai servizi, caregiver familiari.
Prestazioni/attività	Accoglienza e ascolto; “triage di orientamento” (non clinico); supporto operativo (prenotazioni/attivazioni); raccordo con MMG, specialistica, prelievi, RSA e servizi territoriali; follow-up telefonico per casi complessi.
Modalità di accesso	Accesso in fasce orarie dedicate + su appuntamento; possibilità di richiamo programmato per follow-up.
Orari (pilota 2026)	2 mezze giornate/settimana in avvio (es. 2 mattine o 2 pomeriggi) con eventuale estensione in base alla domanda misurata.
Risorse umane	1 figura dedicata “case manager” (preferibilmente infermiere Asfarm o personale sanitario formato) + supporto front office amministrativo; raccordo con MMG e Direzione Sanitaria del Poliambulatorio.
Strumenti	Scheda di presa in carico (consenso privacy), mappa servizi territoriali aggiornata, registro/tracciatura accessi ed esiti, procedure di invio/contatto.
Output attesi 2026	Attivazione pilota; tracciatura accessi ed esiti; costruzione rete di referenti (Comune/ASST/ATS/servizi domiciliari); prime campagne informative verso popolazione anziana e caregiver.
Costo stimato	Eventuale incremento ore o formazione in base ai risultati del pilota (da quantificare in assestamento/2027).
Benefici attesi	Maggiore accessibilità ai servizi; riduzione disorientamento; miglior appropriatezza; incremento presa in carico territoriale; rafforzamento integrazione MMG–specialistica–prelievi–RSA–servizi sociali.

Progetto “Trasporto Sicuro – Trasporto protetto e integrazione all’assistenza domiciliare”.

Nel corso del 2026, A.S.Far.M. attiverà – con avvio in modalità pilota – un servizio di **trasporto protetto** dedicato in via prioritaria a persone anziane e fragili e ai caregiver, con l’obiettivo di **rendere più accessibili cure e servizi** e di ridurre le barriere logistiche che spesso determinano rinvii, mancati accessi o discontinuità nella presa in carico (visite, esami, terapie, controlli, servizi territoriali).

Il servizio si configura come una componente operativa a supporto della **continuità assistenziale**: non solo accompagnamento “fisico”, ma anche **integrazione organizzativa** con i percorsi domiciliari e territoriali, favorendo un raccordo efficace tra i diversi punti di erogazione (MMG, specialistica, punto prelievi, servizi domiciliari, RSA e rete dei servizi).

L'impostazione del progetto tiene conto della presenza sul territorio della Valceresio di **otto soggetti accreditati (pattanti accreditati Ats)**: per questo sarà essenziale definire modalità di coordinamento e raccordo operativo (referenti, procedure, priorità), così da rafforzare l'efficacia complessiva degli interventi e garantire al cittadino un'esperienza **più lineare e meno dispersiva**.

L'avvio avverrà in modalità pilota con finestre programmate e **tracciatura minima** delle richieste, delle corse e degli esiti (effettuata/annullata, motivo, prestazione raggiunta), per misurare domanda, impatto e sostenibilità e procedere, se necessario, a un progressivo consolidamento del servizio.

Voce	Contenuto
Denominazione	Trasporto Sicuro – Trasporto protetto e integrazione alla continuità assistenziale domiciliare
Sede	Coordinamento presso A.S.Far.M. (polo sanitario/servizi) + erogazione sul territorio (Valceresio)
Finalità	Facilitare l'accesso a cure e servizi per persone fragili; ridurre barriere logistiche, rinvii e mancati accessi; sostenere caregiver; rafforzare continuità di presa in carico e integrazione territoriale.
Destinatari	Anziani fragili e/o con ridotta autonomia; persone con disabilità o limitazioni motorie; persone sole o con rete familiare insufficiente; utenti seguiti da MMG/PLS, servizi sociali, ADI, RSA (dimissioni protette).
Prestazioni/attività	Trasporto protetto e accompagnamento essenziale (salita/discesa, accesso alla struttura di destinazione); supporto logistico al percorso di cura (programmazione e raccordo con appuntamenti/servizi); gestione annullamenti/riprogrammazioni; interfaccia con rete territoriale per garantire continuità.
Modalità di accesso	Attivazione su richiesta/segnalazione da MMG/PLS, famiglia/caregiver, servizi sociali, ADI, RSA, sportelli/servizi A.S.Far.M.; priorità in base a fragilità, assenza caregiver e non differibilità della prestazione.
Orari (pilota 2026)	Finestre programmate settimanali in base alla domanda misurata e all'assetto organizzativo.
Risorse umane	1 funzione di coordinamento/centrale leggera (programmazione corse e raccordo) + operatori/autisti dedicati (interni o in convenzione/affidamento), con formazione specifica su fragilità, sicurezza e relazione.
Strumenti	Scheda richiesta (consenso privacy), registro/tracciatura corse ed esiti, mappa aggiornata dei servizi e dei punti di erogazione, procedure operative e standard di sicurezza (check-list, sanificazione), contatti/referenti dei soggetti accreditati.
Output attesi 2026	Attivazione pilota; tracciatura richieste/corse/esiti; definizione protocolli di raccordo con gli 8 soggetti accreditati; avvio rete referenti e modalità condivise di segnalazione; prime azioni informative verso popolazione anziana e caregiver.
Costo stimato	Contenuto in avvio: organizzazione e riallocazione risorse (ove possibile) + eventuale convenzione/servizio esterno per l'erogazione; quantificazione puntuale in assestamento e/o in vista del consolidamento 2027 in base ai volumi rilevati.
Benefici attesi	Maggiore accessibilità alle cure; riduzione rinvii e mancati accessi per motivi logistici; sostegno alle famiglie; miglior continuità assistenziale e appropriatezza; rafforzamento dell'integrazione tra MMG–specialistica–prelievi–RSA–servizi

Voce	Contenuto
	domiciliari e soggetti accreditati.

Progetto “Yoga al Parco delle Rose”

A partire dal mese di giugno, A.S.Far.M. promuoverà un’iniziativa di attività motoria dolce all’aperto presso il Parco delle Rose, con sessioni di yoga in programma la domenica mattina. Il progetto intende favorire benessere psicofisico, prevenzione e socialità, offrendo alla cittadinanza un’attività accessibile e a bassa soglia, guidata da un insegnante qualificato.

Le lezioni avranno durata di 1 ora e saranno organizzate per gruppi di 15–20 partecipanti, con gestione delle adesioni in forma programmata (prenotazione/registrazione) e possibilità di modulare il numero di sessioni in funzione della domanda.

Scheda sintetica

Voce	Contenuto
Finalità	Promuovere benessere psicofisico e prevenzione attraverso attività motoria dolce; favorire socialità e stili di vita sani; offrire un’iniziativa accessibile alla cittadinanza.
Destinatari	Cittadini adulti; in particolare persone con bisogno di attività a bassa intensità (compatibilmente con condizioni individuali).
Prestazioni/attività	Lezione di yoga guidata da insegnante qualificato; esercizi di mobilità, respirazione e rilassamento, adattabili ai livelli del gruppo.
Modalità di accesso	Iscrizione/prenotazione (fino a capienza); partecipazione fino a 15–20 persone per sessione.
Orari (avvio da giugno)	Domenica mattina – 1 ora di attività (calendario definito su base settimanale).

Progetto “preparazione allo sviluppo infrastrutturale”: nel 2026 prosegue (e, per quanto possibile, accelera) il percorso propedeutico agli interventi strutturali previsti nel triennio, inclusa la traiettoria della nuova sede aziendale, che verrà dettagliata nel Piano Investimenti e nelle fonti di copertura.

3.5 IL 2026 COME ANNO “PONTE” TRA CONTINUITÀ E SVILUPPO

Il 2026 è un anno ponte: deve garantire affidabilità e qualità dei servizi nel quotidiano, ma anche creare le condizioni per lo sviluppo del triennio. La direzione è netta: rafforzare la prossimità e l’integrazione, migliorare la tracciabilità e l’organizzazione, mettere al centro le persone (utenti, ospiti, famiglie e operatori), e governare i vincoli con pragmatismo, senza dimenticare tutto quanto emerso nel corso delle ricerche e degli studi svolti nel corso dell’anno e degli anni precedenti in merito alla opportunità di affrontare una reale modifica del modulo gestorio che dovrà, sicuramente, bilanciare le strategie della componente politica con la necessità di rendere l’Azienda più aderente agli attuali criteri, anche economici, di immediata risposta ai bisogni attuali che emergono nella quotidianità, per svolgere nel modo migliore i compiti istituzionali e assegnati.

Capitolo 4 – Previsioni economiche 2026-2028

La lettura ragionata del bilancio di previsione per l'anno 2026 ed i principali indicatori

La predisposizione del Bilancio di previsione 2026 di A.S.Far.M. nasce, anche quest'anno, dalla combinazione di tre esigenze: garantire la continuità dei servizi essenziali alla comunità indunese (farmacia, RSA/Casa Albergo e rete ambulatoriale), mantenere un equilibrio economico-finanziario stabile e programmare gli interventi di sviluppo e ammodernamento coerenti con la traiettoria strategica definita dal CdA.

Coerentemente con l'impostazione già adottata nel documento programmatico precedente, la previsione è costruita con criteri di prudenza e con una logica "realistica" basata su dati storici e su ipotesi di mercato, tenendo conto che lo scenario resta complesso e, in parte, difficilmente "preventivabile" in modo analitico (assetto geopolitici, inflazione, costo energia, spesa sanitaria, gestione del personale e possibili evoluzioni normative sul modello delle aziende speciali). Per questa ragione i "numeri" indicati nel bilancio 2026 saranno utilizzati come quadro di riferimento programmatico e di indirizzo gestionale anche per la redazione della previsione inerente il bilancio pluriennale.

4.1 Quadro di sintesi economica del bilancio di previsione 2026

Per l'anno 2026, il conto economico generale evidenzia un equilibrio complessivo positivo per un'azienda pubblica che deve rendere disponibili le proprie risorse per la propria comunità, con un risultato finale previsto contenuto ma coerente con la logica di prudenza adottata e con la natura dei servizi erogati.

Dati di sintesi 2026

Valore della produzione: € 6.430.000
Costo della produzione: € 6.301.186
Risultato prima delle imposte: € 109.314
Imposte (IRAP + IRES): € 105.500
Utile d'esercizio stimato: € 3.814

Nel triennio 2026–2028 l'impostazione resterà quella di mantenere equilibrio economico e solidità finanziaria, con monitoraggi periodici e con eventuali azioni correttive tempestive, soprattutto in presenza di scostamenti legati a costi esterni (energia, presidi e servizi) o a fattori organizzativi (reperibilità del personale, dinamiche di approvvigionamento, tempi di procurement).

4.2 Valore della produzione: composizione dei ricavi e leve gestionali

Il valore della produzione 2026 deriva da due componenti principali:

Ricavi caratteristici da vendite e prestazioni: € 4.739.000

Altri ricavi e proventi (contributi, concessioni, corrispettivi, gestione sanitaria territoriale): € 1.691.000

4.2.1 Ricavi caratteristici: farmacia e area sociosanitaria

All'interno dei ricavi da vendite e prestazioni, il perimetro si articola come segue:

Farmacia – vendite complessive: € 3.175.000

Vendite commerciali: € 1.830.000

Vendita assistiti SSN: € 1.345.000

Area sociosanitaria – rette e servizi: € 1.564.000

Rette Casa Albergo: € 917.000

Rette RSA: € 609.000

Rette rimborsate ad ospiti: € -10.000

Servizi ADI/territorio (quota): € 500

Proventi gestione mensa: € 22.500

Componenti correlate ai “costi sociali”: € 25.000

Questa ripartizione mette in evidenza una caratteristica tipica di A.S.Far.M.: la coesistenza di un servizio a dinamica “di mercato” (farmacia) e di servizi a forte componente assistenziale e sociale (RSA/Casa Albergo), dove la programmazione economica deve coniugare sostenibilità e accessibilità.

4.2.2 Altri ricavi e proventi: sanità territoriale e contributi

Gli altri ricavi e proventi rappresentano un blocco determinante nel bilancio 2026, perché aggregano attività sanitarie e contributive con logiche diverse dai ricavi “puri” della farmacia e delle rette.

Nel 2026 sono previsti:

Da Enti assistenziali e previdenziali: € 41.500

Da fornitori e altri: € 21.500

Corrispettivi/gestione Medicina di base: € 118.000

Gestione attività di Medicina Specialistica: € 1.025.000

Fondo Sanitario Regione Lombardia: € 355.000

Locazione ambulatori medici e punto prelievo: € 120.000

Questa componente evidenzia, in termini economici, il ruolo della sede di Via Jamoretti come nodo sanitario territoriale, dove la sostenibilità dipende non solo dai volumi ma anche da un'organizzazione capace di garantire continuità, qualità e piena integrazione con la farmacia e con la rete locale.

4.3 Costo della produzione: struttura dei costi e principali indicatori 2026

Il costo della produzione per il 2026 è stimato in € 6.301.186. Le voci che determinano maggiormente l'equilibrio economico sono quattro: merci e materie prime, servizi, personale, ammortamenti/accantonamenti.

4.3.1 Materie prime, consumo e merci: € 2.722.500

È la voce più rilevante, coerente con la natura dei servizi:

Medicinali e parafarmaci: € 2.183.000

Servizio di ristorazione e fornitura derrate: € 235.000

Servizi d'assistenza sanitaria (presidi/attività correlate): € 250.000

Per la farmacia questa voce richiede nel 2026 un presidio ancora più attento del magazzino e della rotazione, anche alla luce del cambiamento di filiera conseguente alla gara regionale per l'acquisto del farmaco: la perdita del fornitore locale storico (non qualificato) ha comportato la perdita delle tre consegne giornaliere (mattino/pomeriggio/sera), elemento che per oltre trent'anni aveva caratterizzato la distintività del servizio. Questo impatta sulla gestione delle scorte e sulla qualità percepita, e richiede una programmazione più strutturata degli approvvigionamenti e una gestione trasparente delle aspettative dell'utenza.

A fronte dell'incremento degli acquisti da grossisti (con impatto sul margine) e della non piena disponibilità di alcuni produttori a fornire direttamente un soggetto pubblico, nel 2026 A.S.Far.M. rafforzerà:

1. la pianificazione degli acquisti (riduzione urgenze, migliori condizioni di riordino);
2. la negoziazione sistematica con i grossisti su livelli di servizio e scontistica, con monitoraggio mensile della quota acquisti e della marginalità per famiglia merceologica;
3. l'utilizzo pieno di strumenti di aggregazione/centrali di committenza e procedure che massimizzino concorrenza effettiva e continuità di fornitura.

Parallelamente, A.S.Far.M. manterrà attivo il confronto istituzionale sulle specificità delle aziende speciali che gestiscono farmacie e servizi sociosanitari, affinché la disciplina degli approvvigionamenti di farmaci possa evolvere in modo coerente con la missione di servizio pubblico.

4.3.2 Costi per servizi: € 1.595.086

I servizi comprendono voci "incompressibili" (utenze, pulizie, assicurazioni) e voci direttamente legate alla sanità territoriale:

Spese gestione intramoenia / medicina specialistica: € 785.000

Gas, acqua, energia elettrica e forza motrice: € 177.000

Vigilanza, pulizia e simili: € 140.500

Prestazioni professionali e consulenze: € 126.000
Assicurazioni e bolli: € 73.500
Lavori, manutenzioni e riparazioni: € 78.500
Assistenza impianti tecnologici: € 42.500
Assistenza hardware e software: € 34.500
Costi e oneri diversi: € 21.000

(oltre alle altre voci minori previste in bilancio)

Questa sezione è una delle più esposte a volatilità (energia, manutenzioni) e richiede nel 2026 un controllo gestionale periodico.

4.3.4 Costi del personale: € 1.641.000

Il personale è la voce più strategica: senza risorse qualificate non è possibile garantire né continuità in RSA né piena operatività in farmacia e nei servizi territoriali.

Stipendi e salari farmacia/servizi sociosanitari: € 1.085.000
Stipendi e salari poliambulatorio: € 108.500
Oneri sociali: € 345.000
TFR e altri costi: € 11.000
Aggiornamento/formazione: € 11.500
Rinnovi CCNL e produttività: € 80.000

Nel triennio, la gestione del personale dovrà essere affiancata da politiche di retention e formazione continua, perché la carenza di figure sanitarie (infermieri, OSS, farmacisti) è un rischio operativo che produce impatti economici indiretti (ricorso a coperture, riorganizzazioni, riduzioni di servizio).

4.3.5 Ammortamenti, accantonamenti e oneri residuali

Ammortamenti e svalutazioni: € 185.600
Altri accantonamenti (TFR): € 84.000
Oneri diversi di gestione: € 21.500
IVA indetraibile: € 1.500

4.4 Proventi/oneri finanziari e fiscalità: impatto sul risultato finale

Nel 2026 si prevedono:

Saldo proventi/oneri finanziari: € -19.500
(interessi e oneri bancari, gestione POS, rapporti con tesoriere)

Imposte complessive: € 105.500

IRAP: € 31.500
IRES: € 74.000

Il risultato netto stimato (utile € 3.814) è quindi il frutto di un equilibrio ottenuto con prudenza e con un'attenzione particolare alla tenuta dei costi.

È inoltre significativo, nella lettura per aree, che:

- la gestione Farmacia presenti un risultato stimato positivo (€ 109.050),
- pur registrando, per l'area sociosanitaria, una pressione economica stimata negativa pari a € -105.236, l'equilibrio complessivo della gestione consente di mantenere l'utile finale sopra indicato. Tale risultato si colloca nello spirito con cui l'Azienda Speciale è stata costituita nel 1995: **garantire continuità e qualità dei servizi a favore della comunità**, anche quando alcune componenti gestionali presentano margini strutturalmente più fragili.



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 : amministrazione@asfarm.it - sito internet : www.asfarm.it

Il Bilancio

Preventivo Economico

Esercizio 2026

A.S.FAR.M. CONTO ECONOMICO GENERALE (conforme al D.M. 26/04/1995)			
FARMACIA 2026	SOCIOSANITARI 2026	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2026
€URO	€URO		€uro
		A) VALORE DELLA PRODUZIONE	
		1) RICAVI	
		a) dalle vendite e dalle prestazioni	
1.830.000,00	0,00	- per vendite commerciali farmacia	1.830.000,00
1.345.000,00	0,00	- per vendita assistiti SSN farmacia	1.345.000,00
0,00	0,00	- per vendita al Comune	0,00
0,00	0,00	- per vendita a diversi - trasferimenti CPA e altri	0,00
0,00	0,00	- per vendite ad altri	0,00
0,00	917.000,00	- per rette Casa Albergo	917.000,00
0,00	609.000,00	- per rette reparto RSA	609.000,00
0,00	0,00	- integrazione rette da Comuni	0,00
0,00	-10.000,00	- rette rimborsate ad ospiti	-10.000,00
0,00	0,00	- per att. Intramoenia Ospedaliera e telemedicina	0,00
0,00	500,00	- per Servizi ADI e servizi sociosanitari sul territorio	500,00
0,00	22.500,00	- per proventi gestione mensa	22.500,00
0,00	25.000,00	- per costi sociali	25.000,00
3.175.000,00	1.564.000,00	TOTALE RICAVI	4.739.000,00
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) lincementi immobil. lavori interni	0,00
0,00	0,00	5) Altri ricavi e proventi	0,00
0,00	0,00	a) diversi	0,00
16.500,00	25.000,00	- da Enti Assistenziali e Previdenziali	41.500,00
15.000,00	6.500,00	- da fornitori e altri	21.500,00
0,00	0,00	- sopravvenienze attive ordinarie	0,00
0,00	0,00	- lasciti	0,00
0,00	0,00	b) corrispettivi concess.ambulatori	
20.000,00	98.000,00	- da Medicina di base	118.000,00
20.000,00	100.000,00	- locazione ambulatori medici e punto prelievo	
0	1.025.000,00	- da Medicina Specialistica	1.025.000,00
0,00	0,00	c) contributi in conto esercizio	0,00
0,00	0,00	- conto energia	0,00
0,00	355.000,00	- Fondo Sanitario Regione Lombardia	355.000,00
10.000,00	0,00	d) corrispettivi concessione centro prelievi	10.000,00
81.500,00	1.609.500,00	TOTALE ALTRI RICAVI E PROVENTI	1.571.000,00
3.256.500,00	3.173.500,00	TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	6.310.000,00
		B) COSTO DELLA PRODUZIONE	
		6) Materie prime consumo e merci	
2.150.000,00	33.000,00	- Medicinali e parafarmaci	2.183.000,00
15.000,00	11.000,00	- Materiali e prodotti diversi	26.000,00
0,00	235.000,00	- Servizio di ristorazione e fornitura derrate	235.000,00
0,00	18.500,00	- Servizio guardaroba e lavanderia	18.500,00
0,00	10.000,00	- Servizio assistenza ospiti - promozione sociale	10.000,00
35.000,00	215.000,00	- Servizi d'assistenza sanitaria	250.000,00
2.200.000,00	522.500,00	TOTALE MATERIE PRIME SUSSIDIARIE	2.722.500,00
		7) Per servizi:	
38.500,00	40.000,00	a) Lavori, manutenzioni e riparazioni	78.500,00
0,00	40.000,00	b) Manutenzioni C/Amministrazione Comunale	40.000,00
22.000,00	12.500,00	c) Assistenza Hardware e Software	34.500,00
16.500,00	26.000,00	d) Assistenza impianti tecnologici	42.500,00
46.000,00	80.000,00	e) Prestazioni professionali e consulenze	126.000,00
44.500,00	132.500,00	f) Gas, Acqua, Energia elettrica e F.M.	177.000,00
10.500,00	6.000,00	g) Cancelleria e stampati	16.500,00
8.000,00	6.000,00	h) Postali e telefoniche / Radio-T.V.	14.000,00
72.500,00	68.000,00	i) Vigilanza, pulizia e simili	140.500,00
23.500,00	50.000,00	l) Assicurazioni e bolli	73.500,00
5.000,00	1.000,00	m) Pubblicità e stampa	6.000,00
0,00	0,00	n) Indennità di carica ai consiglieri	0,00
950,00	936,00	o) Indennità di carica ai revisori	1.886,00
4.000,00	600,00	p) Quote associative	4.600,00
0,00	100,00	q) Trasferte e spese rappresentanza	100,00
11.000,00	10.000,00	r) Costi e oneri diversi	21.000,00
14.000,00	0,00	s) Ritenute ENPAF e convenzionali	14.000,00
5.000,00	6.000,00	t) Spese gestione autoveicoli aziendali	11.000,00
0,00	785.000,00	u) Spese per gestione intram. Osped. - Medicina spec.	785.000,00
3.500,00	5.000,00	v) Progetti ed iniziative sociosanitarie	8.500,00
325.450,00	1.269.636,00	TOTALE COSTI PER SERVIZI	1.595.086,00
		8) Per godimento beni di terzi:	
0,00	50.000,00	Locazione immobili	50.000,00
0,00	0,00	Canoni leasing	0,00
0,00	50.000,00	TOTALE COSTI GODIMENTO BENI DI TERZI	50.000,00
2.525.450,00	1.842.136,00	A riportare	4.367.586,00

A.S.FAR.M. CONTO ECONOMICO GENERALE (conforme al D.M. 26/04/1995)

FARMACIA 2026	SOCIOSANITARI 2026	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2026
€URO	€URO		€uro
2.525.450,00	1.842.136,00		4.367.586,00
260.000,00	825.000,00	9) Per il personale	
0,00	108.500,00	a) Stipendi e salari farmacia /servizi sociosanitari	1.085.000,00
72.500,00	272.500,00	b) Stipendi e salari poliambulatorio	108.500,00
4.000,00	7.000,00	c) Oneri sociali farmacia /servizi sociosanitari	345.000,00
4.000,00	7.500,00	d) Tratt.di fine rapp. farmacia / servizi sociosanitari	11.000,00
20.000,00	60.000,00	e) Altri costi e Spese di aggiornamento personale	11.500,00
		f) Rinn. CCNL produtt. Farmacia / Servizi Sociosanit.	80.000,00
360.500,00	1.280.500,00	TOTALE COSTI DI PERSONALE	1.641.000,00
0,00	13.500,00	10) Ammortamenti e svalutazioni:	
0,00	0,00	a) Ammortamento immob.immateriali	13.500,00
84.000,00	1.100,00	b) Ammortamento immob. Materiali	0,00
47.000,00	13.000,00	- Terreni e Fabbricati	85.100,00
23.000,00	4.000,00	- Arredamento, attrezzature. Impianti	60.000,00
0,00	0,00	- Macchine elettriche, hardware, software	27.000,00
0,00	0,00	- 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
154.000,00	31.600,00	TOTALE AMMORTAM. SVALUTAZIONI	185.600,00
0,00	0,00	11) Variaz. Rimanenze materie prime	0,00
0,00	0,00	12) Accantonamento per rischi	0,00
0,00	0,00	12) b - Accantonamento L.5179/2004	0,00
18.000,00	66.000,00	13) Altri accantonamenti (T.F.R)	84.000,00
13.500,00	8.000,00	14) a - Oneri diversi gestione (Tributi locali e altri)	21.500,00
0,00	1.500,00	14) b - IVA indetraibile	1.500,00
3.071.450,00	3.229.736,00	TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE	6.301.186,00
185.050,00	-56.236,00	DIFFERENZA VALORE/COSTO PRODUZIONE	8.814,00
0,00	0,00	C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	
0,00	0,00	15) Proventi da partecipazioni	0,00
5.000,00	5.000,00	16) Altri proventi finanziari:	0,00
0,00	0,00	a) Interessi conto di tesoreria e altri	10.000,00
0,00	0,00	b) Contributo c/interessi Sabatini Bis	0,00
0,00	0,00	17) Interessi altri oneri verso:	0,00
0,00	0,00	a) Enti pubblici di riferimento	0,00
-14.000,00	-9.500,00	b) Altri / Spese gestione bancarie / Pos	-23.500,00
0,00	-6.000,00	c) Interessi passivi Tesoriere	-6.000,00
-9.000,00	-10.500,00	TOTALE PROVENTI ONERI FINANZIARI	-19.500,00
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
176.050,00	-66.736,00	TOTALE PROVENTI ONERI STRAORDINARI	0,00
176.050,00	-66.736,00	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	109.314,00
-19.000,00	-12.500,00	Imposte reddito esercizio - IRAP	-31.500,00
-48.000,00	-26.000,00	Imposte reddito esercizio - IRES	-74.000,00
0	0,00	Imposte anticipate - IRAP	0,00
0	0,00	Imposte anticipate - IRES	0,00
-67.000,00	-38.500,00	TOTALE IMPOSTE	-105.500,00
109.050,00	-105.236,00	UTILE D'ESERCIZIO	3.814,00

CONTO ECONOMICO FARMACIA (conforme al D.M. 26/04/1995)			
CONSUNTIVO 2024 €URO	PRE - CONSUNTIVO 2025 €URO	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2026 €uro
		A) VALORE DELLA PRODUZIONE	
		1) RICAVI	
1.830.832,90	1.729.000,00	a) dalle vendite e dalle prestazioni	1.830.000,00
1.357.288,38	1.338.500,00	- per vendita commerciali	1.345.000,00
0,00	0,00	- per vendita assistiti SSN	0,00
0,00	0,00	- per vendita al Comune	0,00
0,00	0,00	- per trasferimenti Sezione Sociosanitaria e altri	0,00
0,00	0,00	- per vendite ad altri / e servizi sociosanitari	0,00
0,00	0,00	- per rette Casa Albergo	0,00
0,00	0,00	- per rette reparto RSA	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 Intramoenia Ospedaliera	0,00
0,00	0,00	- per proventi gestione mensa	0,00
0,00	0,00	- per costi sociali	0,00
3.188.121,28	3.067.500,00	TOTALE RICAVI	3.175.000,00
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
34.929,44	37.400,00	- da Enti Assistenziali e Previdenziali	16.500,00
0,00	0,00	- da Servizi e Comune	0,00
19.040,40	17.300,00	- da fornitori e altri	15.000,00
19.185,00	16.500,00	- sopravvenienze attive ordinarie	0,00
0,00	0,00	- da vari farmacia e servizi sociosan.	0,00
97.470,37	20.000,00	b) corrispettivi concess.ambulatori	20.000,00
0,00	20.000,00	- medicina di base	20.000,00
20.000,00	0,00	- locazione ambulatori e punto prelievo	0,00
0,00	0,00	c) contributi in conto esercizio F.S.R.	0,00
0,00	0,00	- conto energia	0,00
0,00	0,00	- Fondo Sanitario Regione Lombardia	0,00
14.000,00	10.000,00	d) corrispettivi concessione centro prelievi	10.000,00
204.625,21	121.200,00	TOTALE ALTRI RICAVI E PROVENTI	81.500,00
3.392.746,49	3.188.700,00	TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	3.256.500,00
		B) COSTO DELLA PRODUZIONE	
		6) Materie prime consumo e merci	
2.205.666,63	2.020.000,00	- Medicinali e parafarmaci	2.150.000,00
14.948,63	15.000,00	- Materiali e prodotti diversi	15.000,00
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
46.194,91	33.000,00	- Servizi d'assistenza sanitaria esterni in outsourcing	35.000,00
2.266.810,17	2.068.000,00	TOTALE MATERIE PRIME SUSSIDIARIE	2.200.000,00
		7) Per servizi:	
44.547,18	35.000,00	a) Lavori, manutenzioni e riparazioni	38.500,00
0,00	0,00	b) Manutenzioni C/Amministrazione Comunale	0,00
19.992,31	21.000,00	c) Assistenza Hardware e Software	22.000,00
13.310,76	16.000,00	d) Assistenza impianti tecnologici	16.500,00
46.432,66	42.000,00	e) Prestazioni professionali e consulenze	46.000,00
35.823,11	40.000,00	f) Gas, Acqua, Energia elettrica e F.M.	44.500,00
13.758,04	10.000,00	g) Cancelleria e stampati	10.500,00
11.404,46	7.500,00	h) Postali e telefoniche / Radio-T.V.	8.000,00
75.757,70	72.000,00	i) Vigilanza, pulizia e simili	72.500,00
20.991,38	22.500,00	l) Assicurazioni e bolli	23.500,00
4.812,00	5.000,00	m) Pubblicità e stampa	5.000,00
0,00	0,00	n) Indennità di carica ai consiglieri	0,00
936,00	950,00	o) Indennità di carica ai revisori	950,00
3.445,00	4.000,00	p) Quote associative	4.000,00
0,00	0,00	q) Trasferte e spese rappresentanza	0,00
11.979,12	11.000,00	r) Costi e oneri diversi	11.000,00
13.618,70	14.000,00	s) Ritenute ENPAF e convenzionali	14.000,00
5.328,60	4.000,00	t) Spese gestione autoveicoli aziendali	5.000,00
0	0,00	u) Spese gest. Punto Prelievo e Intram. Osped.	0,00
3.500,00	3.500,00	v) Progetti ed iniziative sociosanitarie	3.500,00
325.637,02	308.450,00	TOTALE COSTI PER SERVIZI	325.450,00
		8) Per godimento beni di terzi:	
0,00	0,00	Locazione immobili	0,00
0,00	0,00	Canoni leasing	0,00
0,00	0,00	TOTALE COSTI GODIMENTO BENI DI TERZI	0,00
2.592.447,19	2.376.450,00	A riportare	2.525.450,00

CONTO ECONOMICO FARMACIA (conforme al D.M. 26/04/1995)

CONSUNTIVO 2024	PRE - CONSUNTIVO 2025	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2026
€URO	€URO		€uro
2.592.447,19	2.376.450,00	Riporto	2.525.450,00
232.726,80	237.000,00	9) Per il personale	260.000,00
64.737,07	0,00	a) Stipendi e salari farmacia /servizi sociosanitari	0,00
87.026,58	60.000,00	b) Stipendi e salari servizi sociosanitari	72.500,00
3.028,78	0,00	c) Oneri sociali farmacia /servizi sociosanitari	4.000,00
2.792,29	4.000,00	d) Tratt.di fine rapp. farmacia / servizi sociosanitari	4.000,00
22.000,00	20.000,00	e) Altri costi e Spese di aggiornamento personale	20.000,00
		f) Rinn. CCNL produtt. Farmacia / Servizi Sociosanit.	
412.311,52	321.000,00	TOTALE COSTI DI PERSONALE	360.500,00
0,00	0,00	10) Ammortamenti e svalutazioni:	0,00
0,00	0,00	a) Ammortamento immob.immateriali	0,00
83.220,94	84.000,00	b) Ammortamento immob. Materiali	84.000,00
52.943,74	46.000,00	- Terreni e Fabbricati	47.000,00
22.775,81	23.000,00	- Arredamento, attrezzature. Impianti	23.000,00
0,00	0,00	- Macchine elettriche, hardware, software	0,00
0,00	0,00	- 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
158.940,49	153.000,00	TOTALE AMMORTAM. SVALUTAZIONI	154.000,00
-2.797,72	11.368,86	11) Variaz. Rimanenze materie prime	0,00
0,00	0,00	12) a - Accantonamento per rischi	0,00
0,00	0,00	12) b - Accantonamento L.5179/2004	0,00
18.973,52	18.000,00	13) Altri accantonamenti (T.F.R)	18.000,00
13.610,54	12.000,00	14) a - Oneri diversi gestione (Tributi locali e altri)	13.500,00
0,00	0,00	14) b - IVA indetraibile	0,00
3.193.485,54	2.891.818,86	TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE	3.071.450,00
199.260,95	296.881,14	DIFFERENZA VALORE/COSTO PRODUZIONE	185.050,00
0,00	0,00	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	9.000,00	a) Interessi conto di tesoreria e altri	5.000,00
0,00	0,00	b) Contributo c/interessi Sabatini Bis	0,00
0,00	0,00	17) Interessi altri oneri verso:	0,00
0,00	0,00	a) Enti pubblici di riferimento	0,00
-13.029,73	-14.500,00	b) Altri / Spese gestione bancarie / Pos	-14.000,00
0,00	0,00	c) Interessi passivi Tesoriere	0,00
0,00	0,00	17 - bis) Utili e perdite su cambi	0,00
-13.029,73	-5.500,00	TOTALE PROVENTI ONERI FINANZIARI	-9.000,00
0,00	0,00	D) RETTIFICHE VALORE ATTIVITA' FINANZIARIE	
0,00	0,00	18) Rivalutazioni:	0,00
	0,00	19) Svalutazioni:	0,00
186.231,22	291.381,14	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	176.050,00
		20) IMPOSTE E TASSE	
-6.759,00	-38.000,00	Imposte reddito esercizio - IRAP	-19.000,00
-41.163,00	-98.000,00	Imposte reddito esercizio - IRES	-48.000,00
-23,00	0,00	Imposte anticipate - IRAP	0,00
-144,00	0,00	Imposte anticipate - IRES	0,00
-48.089,00	-136.000,00	TOTALE IMPOSTE sul reddito di esercizio, corrente	-67.000,00
138.142,22	155.381,14	UTILE D'ESERCIZIO	109.050,00

CONTO ECONOMICO SERVIZI SOCIOSANITARI (conforme al D.M. 26/04/1995)			
CONSUNTIVO 2024	PRE - CONSUNTIVO 2025	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2026
€URO	€URO		€uro
		A) VALORE DELLA PRODUZIONE	
		1) RICAVI	
0,00	0,00	a) dalle vendite e dalle prestazioni	0,00
0,00	0,00	- per vendita contanti	0,00
0,00	0,00	- per vendita assistiti SSN	0,00
0,00	0,00	- per vendita al Comune	0,00
0,00	0,00	- per vendita a diversi - trasferimenti CPA e altri	0,00
0,00	0,00	- per vendite ad altri	0,00
859.985,37	908.000,00	- per rette Casa Albergo	917.000,00
600.776,50	601.000,00	- per rette reparto OSPITI non autosufficienti	609.000,00
8.352,00	0,00	- integrazione rette da Comuni	0,00
-14.607,22	-10.500,00	- rette rimborsate ad ospiti	-10.000,00
0,00	0,00	- per Adi ed Servizi Sociosanitari sul territorio	500,00
0,00	0	- per costi sociali	25.000,00
24.297,09	23.500,00	- per proventi gestione mensa	22.500,00
1.478.803,74	1.522.000,00	TOTALE RICAVI	1.564.000,00
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
67.977,91	41.500,00	- da Enti Assistenziali e Previdenziali	25.000,00
8.751,05	15.100,00	- da fornitori e altri	6.500,00
8.944,37	4,00	- sopravvenienze attive	0,00
127.656,94	0,00	- lasciati	0,00
	97.500,00	b) corrispettivi concess.ambulatori	98.000,00
1.016.403,00	1.016.000,00	- da Medicina di base	1.025.000,00
97.905,00	104.000,00	- gestione attività medicina specialistica	100.000,00
		- da punto prelievo	
0,00	0,00	c) contributi in conto esercizio	0,00
350.000,00	361.000,00	- conto energia	0,00
		- Fondo Sanitario Regione Lombardia	355.000,00
1.677.638,27	1.635.104,00	TOTALE ALTRI RICAVI E PROVENTI	1.609.500,00
3.156.442,01	3.157.104,00	TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	3.173.500,00
		B) COSTO DELLA PRODUZIONE	
		6) Materie prime consumo e merci	
32.794,44	33.500,00	- Medicinali e parafarmaci	33.000,00
7.902,38	11.000,00	- Materiali e prodotti diversi	11.000,00
211.837,76	225.000,00	- Servizio di ristorazione e fornitura derrate	235.000,00
18.105,35	18.000,00	- Servizio guardaroba e lavanderia	18.500,00
10.026,81	10.000,00	- Servizio promozione sociale ospiti	10.000,00
151.311,34	235.000,00	- Servizi d'assistenza sanitaria e diversi	215.000,00
431.978,08	532.500,00	TOTALE MATERIE PRIME SUSSIDIARIE	522.500,00
		7) Per servizi:	
39.989,17	41.000,00	a) Lavori, manutenzioni e riparazioni	40.000,00
93.333,86	45.000,00	b) Manutenzioni C/Amministrazione Comunale	40.000,00
12.740,09	12.500,00	c) Assistenza Hardware e Software	12.500,00
22.497,99	26.100,00	d) Assistenza impianti tecnologici	26.000,00
67.412,67	76.500,00	e) Prestazioni professionali e consulenze	80.000,00
129.933,38	133.000,00	f) Gas, Acqua, Energia elettrica e F.M.	132.500,00
5.859,40	6.000,00	g) Cancelleria e stampati	6.000,00
4.304,26	5.500,00	h) Postali e telefoniche / Radio-T.V.	6.000,00
65.780,43	66.000,00	i) Vigilanza, pulizia e simili	68.000,00
48.815,45	50.000,00	l) Assicurazioni e bolli	50.000,00
1.083,96	1.000,00	m) Pubblicità e stampa	1.000,00
0,00	0,00	n) Indennità di carica ai consiglieri	0,00
936,00	936,00	o) Indennità di carica ai revisori	936,00
525,00	600,00	p) Quote associative	600,00
0,00	400,00	q) Trasferite e spese rappresentanza	100,00
9.048,63	10.000,00	r) Costi e oneri diversi	10.000,00
0,00	0,00	s) Ritenute ENPAF e convenzionali	0,00
3.398,78	6.500,00	t) Spese gestione autoveicoli aziendali	6.000,00
775.511,10	780.000,00	u) Spese per gestione attività medicina specialistica	785.000,00
4.983,96	5.000,00	v) Progetti ed iniziative sociosanitarie	5.000,00
1.286.154,13	1.266.036,00	TOTALE COSTI PER SERVIZI	1.269.636,00
		8) Per godimento beni di terzi:	
34.000,00	50.000,00	Locazione immobili	50.000,00
0,00	0,00	Canoni leasing	0,00
34.000,00	50.000,00	TOTALE COSTI GODIMENTO BENI DI TERZI	50.000,00
1.752.132,21	1.848.536,00	A riportare	1.842.136,00

CONTO ECONOMICO SERVIZI SOCIOSANITARI (conforme al D.M. 26/04/1995)

CONSUNTIVO 2024	PRE - CONSUNTIVO 2025	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2026
€URO	€URO		€uro
1.752.132,21	1.848.536,00	Riporto	1.842.136,00
810.525,95	760.000,00	9) Per il personale	
25.101,69	106.000,00	a) Stipendi e salari farmacia /servizi sociosanitari	825.000,00
241.741,79	260.000,00	b) Stipendi e salari punto prelievo, MMG, Medic. Specialistica	108.500,00
3.916,35	6.500,00	c) Oneri sociali farmacia /servizi sociosanitari	272.500,00
5.937,28	7.500,00	d) Tratt.di fine rapp. farmacia / servizi sociosanitari	7.000,00
60.000,00	60.000,00	e) Altri costi e Spese di aggiornamento personale	7.500,00
		f) Rinn. CCNL produtt. Farmacia / Servizi Sociosanit.	60.000,00
1.147.223,06	1.200.000,00	TOTALE COSTI DI PERSONALE	1.280.500,00
10.163,82	11.000,00	10) Ammortamenti e svalutazioni:	
0,00	0,00	a) Ammortamento immob.immateriali	13.500,00
1.071,71	1.100,00	b) Ammortamento immob. Materiali	0,00
12.817,42	12.350,00	- Terreni e Fabbricati	1.100,00
3.303,14	3.100,00	- Arredamento, attrezzature. Impianti	13.000,00
0,00	0,00	- Macchine elettriche, hardware, software	4.000,00
0,00	0,00	- 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
27.356,09	27.550,00	TOTALE AMMORTAM. SVALUTAZIONI	31.600,00
-1.752,80	1.250,00	11) Variaz. Rimanenze materie prime	0,00
15.000,00	0,00	12) a - Accantonamento per rischi	0,00
0,00	0,00	12) b - Accantonamento L.5179/2004	0,00
57.839,85	63.000,00	13) Altri accantonamenti (T.F.R)	66.000,00
9.499,46	7.000,00	14) a - Oneri diversi gestione (Tributi locali e altri)	8.000,00
0,00	1.500,00	14) b - IVA indetraibile	1.500,00
3.007.297,87	3.148.836,00	TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE	3.229.736,00
149.144,14	8.268,00	DIFFERENZA VALORE/COSTO PRODUZIONE	-56.236,00
0,00	0,00	C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	
0,00	9.000,00	15) Proventi da partecipazioni	0,00
0,00	0,00	16) Altri proventi finanziari:	
		a) Interessi conto di tesoreria e altri	5.000,00
		b) Contributo tesoriere finalità sociali	0,00
0,00	0,00	17) Interessi altri oneri verso:	
-7.944,06	-9.500,00	a) Enti pubblici di riferimento	0,00
-9.680,94	-6.000,00	b) Altri / Spese gestione bancarie / Pos	-9.500,00
		c) Interessi passivi Istituti di Credito	-6.000,00
-17.625,00	-6.500,00	TOTALE PROVENTI ONERI FINANZIARI	-10.500,00
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
0,00	0,00	TOTALE DELLE RETTIFICHE	0,00
131.519,14	1.768,00	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	-66.736,00
-10.011,00	-12.500,00	Imposte reddito esercizio - IRAP	-12.500,00
-25.740,00	-26.000,00	Imposte reddito esercizio - IRES	-26.000,00
-790,00	-500,00	Imposte anticipate - IRAP	0,00
-4.860,00	-1.500,00	Imposte anticipate - IRES	0,00
-41.401,00	-40.500,00	TOTALE IMPOSTE	-38.500,00
90.118,14	-38.732,00	UTILE D'ESERCIZIO/PERDITA DI ESERCIZIO	-105.236,00



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:amministrazione@asfarm.it) : amministrazione@asfarm.it - sito internet : www.asfarm.it

Bilancio Preventivo Economico

Esercizio 2026

Prospetti Previsionali

GESTIONE DI CASSA

Il prospetto indica le attuali disponibilità in liquidità dell'azienda, unitamente all'operazione di time on deposit realizzata dall'area sociosanitaria.

Il nostro Cda ha infatti optato da subito per la sottoscrizione di un'operazione di deposito a termine come modo sicuro di investimento sull'importo di un milione di euro per ottenere un migliore ritorno economico delle disponibilità liquide dell'azienda.

AREA FARMACIA			
INTESA SANPAOLO			
	01/01/2025 Saldo inizio anno	€	-403.254,86
	31/12/2025 Saldo fine anno	€	-52.114,29
BANCO BPM			
	01/01/2025 Saldo inizio anno	€	695.634,34
	31/12/2025 Saldo fine anno	€	708.889,99
Totale al 31/12/2025 FARMACIA		€	656.775,70
AREA SOCIO SANITARIA			
INTESA SANPAOLO			
	01/01/2025 Saldo inizio anno	€	1.213.225,04
	31/12/2025 Saldo fine anno	€	697.162,52
BANCO BPM			
	01/01/2025 Saldo inizio anno	€	-641.337,58
	31/12/2025 Saldo fine anno	€	-633.658,25
SubTotale al 31/12/2025 Area Sociosanitaria		€	63.504,27
Time on deposit al 31/12/2025 Area Sociosanitaria		€	1.400.000,00
Totale al 31/12/2025 Area Sociosanitaria		€	1.463.504,27
Totale generale azienda al 31/12/2025		€.	2.120.279,97
Denaro e valori in cassa al 31/12/2025		€.	13.456,41
Disponibilità liquide al 31/12/2025		€	2.133.736,38



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:amministrazione@asfarm.it) : amministrazione@asfarm.it - sito internet : www.asfarm.it

Bilancio pluriennale economico **Esercizi** **2026 - 2027 - 2028**

Il bilancio pluriennale 2026–2028 è stato elaborato considerando l'insieme dei servizi sociosanitari svolti dall'Azienda e il programma degli investimenti proposto dal Consiglio di Amministrazione per il periodo di riferimento.

In fase di predisposizione si è proceduto alla proiezione triennale dei ricavi e dei costi ordinari di gestione, in un contesto che rimane complesso e non di immediata lettura: da un lato, il protrarsi della congiuntura economica e la volatilità legata agli assetti geopolitici internazionali; dall'altro, l'incertezza sulle dinamiche della spesa sanitaria, influenzata anche dai provvedimenti di contenimento e razionalizzazione che tipicamente accompagnano la normativa di fine anno.

Le previsioni di costo e di ricavo sono state pertanto rappresentate, nel bilancio triennale, in milioni di euro. La scelta è coerente con la natura del documento, che ha carattere programmatico e di massima e che, per definizione, deve misurarsi con variabili oggi particolarmente difficili da stimare (anche in relazione a possibili evoluzioni del modulo gestorio aziendale). Una rappresentazione sintetica consente comunque di sviluppare in modo organico gli indicatori quantitativi funzionali alla verifica degli obiettivi economici che l'Azienda intende perseguire.

Fermo restando quanto sopra, il bilancio pluriennale intende offrire una base solida per la pianificazione finanziaria e operativa nel breve e medio termine, assicurando l'allineamento delle attività agli indirizzi strategici del CdA e supportando la capacità dell'Azienda di rispondere con efficacia alle dinamiche di un ambiente operativo articolato e in continua evoluzione.

Bilancio Pluriennale Economico Generale

Triennio 2026/2028

RICAVI

VOCE DEL BILANCIO	2026	2027	2028
	€uro	€uro	€uro
1 - Ricavi da vendite e prestazioni	4.739.000	4.750.000	4.785.000
2 - Altri ricavi e proventi	1.571.000	1.595.000	1.650.000
3 - Proventi diversi e contributi	0	0	0
4 - Interessi attivi	10.000	5.000	100
5 - Proventi straordinari sopravvenienze attive	0	0	0
6 - Costi capitalizzati	0	125.000	125.500
TOTALE RICAVI	6.320.000	6.475.000	6.560.600

COSTI

VOCE DEL BILANCIO	2026	2027	2028
	€uro	€uro	€uro
1 - Spese per acquisti mat. prime sussidiarie	2.722.500	2.730.000	2.740.000
2 - Spese per servizi	1.595.086	1.600.000	1.610.000
3 - Spese godimento beni di terzi	50.000	50.500	55.000
4 - Spese di personale	1.641.000	1.645.000	1.700.000
5 - Ammortamenti e svalutazioni	185.600	195.000	195.000
6 - Altri accantonamento Tfr	84.000	84.840	88.000
7 - Oneri diversi di gestione	23.000	23.000	23.000
8 - Interessi e oneri finanziari	29.500	40.000	40.000
9 - Oneri straordinari	0	0	0
10 - Imposte e tasse	105.500	106.555	107.500
TOTALE DEI COSTI	6.436.186	6.474.895	6.558.500
UTILE DI ESERCIZIO	3.814	105	2.100
TOTALE A PAREGGIO	6.440.000	6.475.000	6.560.600



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:amministrazione@asfarm.it) : amministrazione@asfarm.it - sito internet : www.asfarm.it

CAPITOLO 5

Piano degli investimenti e fonti di copertura 2026–2028

Priorità, tempi, impatti e sostenibilità finanziaria

5.1 Premessa: investire per garantire continuità, qualità e sviluppo

Nel corso dell'esercizio 2025 A.S.Far.M. ha proseguito lungo una direttrice ormai consolidata: manutenzioni programmate e investimenti mirati per mantenere in efficienza immobili, impianti e attrezzature, preservando la qualità dei servizi erogati nelle sedi aziendali. Accanto agli interventi pianificati, l'Azienda ha dovuto assorbire anche attività straordinarie connesse a eventi meteorici e criticità infrastrutturali che hanno interessato alcuni locali della sede di Via Maciachini,9 , ricordandoci quanto la resilienza delle strutture e la manutenzione preventiva siano determinanti per la continuità di servizio.

Nel triennio 2026–2028 il Piano degli investimenti viene pertanto impostato come strumento di governo e non come semplice elenco di spese: una programmazione che mira a:

ridurre il rischio di guasti e fermi operativi (downtime), contenendo gli interventi urgenti non programmati;

mantenere standard elevati di comfort e sicurezza per utenti, pazienti e ospiti;

supportare l'evoluzione organizzativa e tecnologica dei servizi (farmacia, sanità territoriale, RSA/Casa Albergo);

accompagnare, con gradualità e sostenibilità, la traiettoria di sviluppo infrastrutturale dell'Azienda, inclusa la prospettiva della nuova sede aziendale destinata a ospitare in modo più moderno e funzionale la medicina specialistica e il punto prelievo.

Il CdA, in coerenza con l'impostazione già adottata negli esercizi precedenti, procederà a una rivalutazione periodica dell'impatto e dell'efficacia degli investimenti programmati, anche alla luce dei vincoli esterni (normativi, energetici, di mercato del lavoro) e del possibile – e auspicato – percorso di evoluzione del modulo gestorio dell'Azienda.

5.2 Principi guida del Piano investimenti 2026–2028

La programmazione 2026–2028 si fonda su alcuni principi che orientano le priorità:

Continuità di servizio: investire prima di tutto su ciò che evita interruzioni o riduzioni dell'attività (impianti, sicurezza, infrastrutture critiche, sistemi informativi).

Qualità e accoglienza: ambienti più funzionali e confortevoli migliorano l'esperienza dell'utente (farmacia e sede sanitaria) e la qualità di vita dell'ospite (RSA/Casa Albergo).

Efficienza e sostenibilità: interventi che riducono costi ricorrenti e volatilità (energia, impianti, gestione tecnica) e rafforzano la resilienza aziendale.

Innovazione utile: digitalizzazione e tecnologia non come "dotazione", ma come leva per semplificare processi, tracciare attività e liberare tempo professionale.

Coerenza con la responsabilità sociale: ogni investimento viene letto anche per i suoi impatti sociali: accessibilità, prossimità, benessere, inclusione e tutela dei fragili.

5.3 Programma degli investimenti: aree di intervento

Area 1 – Farmacia: sicurezza, digitalizzazione, spazi e attrezzature

La farmacia resta presidio sanitario fondamentale e, insieme, attività esposta a dinamiche di mercato competitive. Nel 2026–2028 gli investimenti dell'Area Farmacia si concentrano su quattro filoni:

a) Impianti e attrezzature – sicurezza e affidabilità del punto vendita

Conferma di un approccio costante a migliorare sicurezza interna ed esterna e tutela di utenti e personale: anti-intrusione, TVCC, controllo accessi, elementi di sicurezza, impianto anti scariche elettriche e correnti vaganti, organizzazione dei flussi.

b) Hardware e software – farmacia "connessa" e tracciabilità dei servizi

Aggiornamento e mantenimento dell'infrastruttura informatica (postazioni, periferiche, strumenti di back-office) e sviluppo delle applicazioni utili alla relazione con l'utenza: prenotazioni, comunicazioni, gestione terapia cronica e tracciatura strutturata dei servizi nel gestionale.

c) Miglioramenti funzionali – logistica e organizzazione dell'attività

A seguito delle modifiche intervenute nella filiera di approvvigionamento (post gara regionale), gli investimenti e le micro-attrezzature di supporto organizzativo diventano ancora più strategici: migliorare rotazioni, gestione scorte critiche, aree di preparazione e consegna, strumenti che riducano disservizi e tempi.

d) Rivisitazione spazi e immagine commerciale

Interventi mirati a mantenere la farmacia attrattiva e accessibile: miglioramento fruibilità degli spazi, esposizione e layout, coerentemente con l'obiettivo di sostenere la libera vendita senza perdere la connotazione sanitaria e professionale.

Area 2 – Sanità territoriale (Via Jamoretti): tecnologie, percorsi, accoglienza

La sede sanitaria territoriale è un nodo essenziale e ad alta domanda. Nel triennio, il Piano investimenti mira a:

mantenere ambienti e dotazioni coerenti con l'evoluzione delle prestazioni (medicina specialistica e diagnostica di base);

rafforzare l'infrastruttura tecnologica di supporto alle attività (reti, software, strumenti di accettazione e gestione flussi);

migliorare accoglienza e funzionalità di spazi e percorsi, con attenzione a privacy, comfort, accessibilità e sicurezza.

In prospettiva, le scelte di investimento 2026–2028 sono coerenti con la strategia aziendale: preparare un modello di sanità territoriale sempre più integrato, capace di lavorare in rete con farmacia e medici, riducendo frammentazione e disagi per i cittadini.

Area 3 – Servizi sociosanitari (RSA e Casa Albergo): sicurezza strutturale, efficienza energetica, qualità di vita

La residenzialità richiede investimenti continui non solo per adeguamento tecnico, ma per qualità assistenziale e benessere.

a) Impianti, arredi e attrezzature sanitarie

Sostituzioni e aggiornamenti di dotazioni assistenziali e arredi, con attenzione sia alla sicurezza sia alla vivibilità: camere, spazi comuni, ambienti di socializzazione, soluzioni che migliorano comfort, dignità e funzionalità.

b) Hardware e software – digitalizzazione “silenziosa” ma essenziale

Aggiornamento dei sistemi informativi e delle dotazioni operative per sostenere organizzazione e tracciabilità (assistenza, turni, documentazione, gestione processi), nel rispetto degli standard richiesti e con l'obiettivo di ridurre tempi amministrativi.

c) Miglioramenti funzionali della struttura ed efficienza energetica

Nel triennio assumono rilievo gli interventi orientati a ridurre i costi ricorrenti e la volatilità energetica: efficientamento impiantistico e interventi su energia rinnovabile.

d) Interventi manutentivi e adeguamenti strutturali (nei primi mesi del 2026 verrà terminata l'attività di miglioramento sismico della struttura sociosanitaria dell'immobile Centro Polivalente Anziani alle norme di adeguamento sismico della struttura previste dal D.d.u.o. 7237/2019.)

La manutenzione programmata e gli interventi di adeguamento rappresentano una condizione indispensabile per garantire standard di sicurezza e continuità assistenziale, anche in coerenza con gli indirizzi di sistema e con l'evoluzione del quadro regionale.

e) Spazi e dotazioni a supporto del programma educativo e di animazione

Il Piano investimenti 2026–2028 considera anche gli impatti “non solo tecnici”: attività educative, socializzazione, mantenimento abilità cognitive e motorie, coinvolgimento del territorio e sostegno alle famiglie. Dotazioni e spazi adeguati (anche con micro-interventi) sono parte integrante della qualità di vita in struttura e del modello di cura.

Area 4 – Progettazione e realizzazione nuova sede aziendale: percorso pluriennale

Nel triennio 2026–2028 il Piano investimenti include la traiettoria collegata alla nuova sede aziendale destinata a ospitare in modo più moderno e adeguato i servizi di medicina specialistica e punto prelievo (e, in prospettiva, ulteriori tecnologie sanitarie).

L'impostazione è per fasi:

Fase 1 (2026): attività propedeutiche, progettazione, definizione fabbisogni funzionali e tecnologici, impostazione tecnico-amministrativa e finanziaria realizzazione progettazione definitiva e gara di appalto per la realizzazione della nuova sede aziendale entro giugno 2026 in collaborazione con SUA Provincia di Varese.

Fase 2 (2026–2027): avvio lavori entro settembre 2026 e realizzazione opere, compatibilmente con l'iter autorizzativo e con la sostenibilità economico-finanziaria dell'intervento.

Fase 3 (2027–2028): completamento nuova sede, allestimenti, tecnologie e attivazione progressiva dei servizi entro dicembre 2027, apertura nuova sede gennaio 2028.

Questo intervento non è solo “edilizio”: è un investimento strategico per aumentare qualità, accessibilità, capacità di risposta e integrazione dei servizi sanitari territoriali, riducendo criticità logistiche e rendendo A.S.Far.M. più forte nella propria missione di prossimità.

5.4 Fonti di copertura: sostenibilità finanziaria e criteri di utilizzo

A.S.Far.M. provvederà al finanziamento degli investimenti programmati attraverso una combinazione di fonti, secondo un principio di sostenibilità e prudenza finanziaria, privilegiando – ove possibile – risorse interne e strumenti già disponibili.

Le principali fonti previste sono:

Fondi propri e risorse accantonate

Utilizzo di risorse interne generate dalla gestione e di quote accantonate, con l'obiettivo di limitare l'esposizione finanziaria e preservare l'equilibrio di cassa, comunque oggi robusto e capiente essendo l'azienda molto capitalizzata.

Disponibilità del mutuo in essere / strumenti già attivi

Quando compatibile con le regole contabili e con la gestione della liquidità, si farà ricorso alle disponibilità già previste e programmate, mantenendo sotto controllo l'impatto sugli oneri finanziari.

Ricorso al credito per investimenti strutturali

Per interventi di natura infrastrutturale (in particolare nuova sede), il ricorso al credito verrà valutato con attenzione, definendo durata (non meno di 20 anni), sostenibilità dei flussi e modalità di rimborso coerenti con l'andamento economico e con la capacità di generare valore e servizi nel medio-lungo periodo per l'azienda.

Lasciti, donazioni e contributi

L'Azienda manterrà attenzione verso eventuali proventi da donazioni e lasciti, nonché verso opportunità di contributi e bandi (ove coerenti con la natura dell'ente e con i progetti), soprattutto su ambiti come efficienza energetica, innovazione tecnologica e modernizzazione dei servizi.

La copertura degli investimenti sarà accompagnata da un monitoraggio dei flussi e della liquidità, per evitare tensioni di cassa e per garantire che l'operatività quotidiana (farmacia, RSA, servizi territoriali) non subisca riduzioni o rallentamenti.

5.5 Gli investimenti A.S.Far.M. come “garanzia di servizio” e base del Piano Programma

Il Piano investimenti 2026–2028 conferma l'impostazione di A.S.Far.M.: investire in modo mirato per garantire strutture efficienti, servizi affidabili e qualità di assistenza, senza perdere di vista sostenibilità economica e responsabilità verso la comunità.

Nel Piano Programma, gli investimenti verranno tradotti in: priorità operative, cronoprogrammi, responsabilità e risultati attesi (riduzione guasti, miglioramento comfort, riduzione consumi, potenziamento tecnologia e tracciabilità, migliore fruibilità degli spazi), così che il nesso tra risorse impiegate e benefici generati risulti chiaro e verificabile per l'Ente proprietario e per i cittadini.

Descrizione investimenti	2026	2027	2028
Area Prima :	€uro	€uro	€uro
Farmacia – Poliambulatorio Medico – Punto Prelievo:			
1 - Acquisto impianti e attrezzature Potenziamento impianto anti-scariche elettriche e controllo TVCC aree esterne, modifiche vetrine farmacia	40.000	30.000	30.000
2 - Hardware – Software : Nuovo Hardware gestione postazione di lavoro farmacia, Software : Rivisitazione sito-web, implementazione app prenotazione farmacia, informatizzazione appuntamenti gestione studi medici di base e nuovo software medici specialisti ed app prenotazione	15.000	5.000	5.000
3 - Miglioramenti funzionali : Realizzazione sistema di controllo utilizzo posti auto aree esterne	25.000	5.000	5.000
4 - Rivisitazione spazi commerciali farmacia: Restyling di parte degli arredi farmacia, sostituzione grafica	20.000	5.000	5.000
Totale investimenti farmacia	100.000	45.000	45.000
Area Seconda : Servizi Sociosanitari - R.S.A. - :	€uro	€uro	€uro
1 - Acquisto impianti ed attrezzature (arredi camere, pianificazione progetto plastic free, nuove attrezzature sanitarie)	65.000	30.000	25.000
2 - Hardware – Software : Aggiornamento/sostituzione postazioni di lavoro Pc con Windwos 11	5.000	3.000	3.000
3 - Miglioramenti funzionali della struttura e Mutuo sala Mazzoni	30.000	15.000	15.000
4 - Studio, progettazione, realizzazione nuova sede aziendale (mutuo) - acquisto arredi ed attrezzature	150.000	150.000	15.000
5 - Interventi manutentivi vari C/Comune (Manutenzioni straordinarie - Sostituzione vasche in piatti doccia alloggi ospiti casa albergo - Gestione Roseto della Pace - Manutenzione Pavimenti vinilici) ed Adeguamento sismico struttura D.d.u.o. 7237/2019	80.000	80.000	80.000
Totale investimenti Sociosanitari	330.000	278.000	138.000
Totale generale investimenti	430.000	323.000	183.000

Al finanziamento degli investimenti programmati l'Azienda provvederà, in primo luogo utilizzando i fondi propri di bilancio accantonati, oltre a sottoscrivere mutuo/finanziamento pluriennale (20 anni) secondo le risultanze riportate nella tabella che segue:

Fonti di finanziamento:	2026	2027	2028
Descrizione della fonte	€uro	€uro	€uro
1 - Disponibilità correnti	40.000	50.000	20.000
2 - Autofinanziamento fondi propri e accantonati	290.000	173.000	63.000
3 – Ricorso al credito	100.000	100.000	100.000
TOTALI DEI FINANZIAMENTI	430.000	323.000	183.000

La nuova sede A.S.Far.M.

Realizzare un nuovo Centro Socio-Sanitario non è “solo” un’opera edilizia: è una scelta di politica pubblica che mette Induno Olona nelle condizioni di rispondere meglio – e in modo stabile – ai bisogni di salute di oggi e di quelli che cresceranno nei prossimi anni.

1) Per dare risposte più vicine, più rapide e più appropriate ai cittadini

La domanda di sanità territoriale sta cambiando: cronicità, fragilità, prevenzione, follow-up, bisogni di famiglia. Un centro dedicato consente di costruire un’offerta di prossimità, riducendo disagi e spostamenti, e orientando il cittadino nel percorso giusto.

2) Per costruire una “rete” vera (non prestazioni isolate)

L’obiettivo non è moltiplicare visite “slegate”, ma organizzare percorsi: accesso, orientamento, presa in carico, continuità. Mettere in relazione medicina di base, specialistica, punto prelievo/diagnostica di base, farmacia dei servizi e servizi socio-assistenziali permette meno frammentazione e meno accessi impropri.

3) Per risolvere i limiti strutturali e logistici dell’assetto attuale

Oggi i servizi sanitari crescono, ma gli spazi esistenti hanno vincoli oggettivi: flussi, sale d’attesa, privacy, logistica, comfort, accessibilità. Un centro progettato “per la sanità” (e non adattato nel tempo) significa percorsi puliti, ambulatori adeguati, accoglienza migliore, maggiore sicurezza e funzionalità.

4) Per rendere sostenibile la presenza della medicina di gruppo e dei servizi collegati

La presenza della medicina di gruppo (MMG) e del pediatra è un valore enorme per la comunità: va resa stabile e gestibile. La nuova sede permette di spostare dove opportuno i servizi che “stressano” la logistica (specialistica e punto prelievo), e di riqualificare gli spazi che si liberano per poli mirati (ad esempio prima infanzia e bisogni emergenti), posti auto per i servizi di farmacia e medicina di base con un disegno ordinato e duraturo.

5) Per rafforzare prevenzione e gestione delle cronicità

Un centro moderno non serve solo “a fare visite”: serve a fare prevenzione organizzata, controlli periodici, follow-up dei pazienti cronici, educazione sanitaria e aderenza terapeutica, con benefici diretti su salute e qualità di vita.

6) Per ridurre pressione su pronto soccorso e strutture pubbliche

Quando il territorio è forte, diminuiscono gli accessi impropri e si riducono i tempi persi tra servizi diversi. È un vantaggio per tutti: cittadini, medici, ASST, servizi sociali comunali.

7) Per migliorare attrattività e disponibilità di professionisti

Ambulatori adeguati, tecnologie, organizzazione, segreteria efficiente e spazi corretti aumentano la capacità di attrarre e trattenere professionisti e prestazioni, con ricadute

concrete: più disponibilità di visite, meno liste “di fatto”, più offerta locale.

8) Per innovare (telemedicina, diagnostica di base, digitalizzazione dei percorsi)

La nuova sede sarà anche progettata per integrare possibili strumenti diagnostici compatibili con un polo territoriale, oltre a percorsi informatizzati (prenotazione, referti, integrazione con i servizi), che oggi sono sempre più richiesti e che migliorano efficienza e tracciabilità.

9) Per una scelta patrimoniale e finanziaria responsabile, con rate compatibili e programmabili

L'investimento, se ben strutturato, è un investimento che crea valore nel tempo: migliora servizi, riduce inefficienze logistiche e consente entrate più stabili legate all'attività sanitaria organizzata.

10) Perché è una scelta strategica per la comunità, non per “un'azienda”

A.S.Far.M. è uno strumento del Comune: investire in un centro socio-sanitario significa investire in welfare locale, in coesione, in accessibilità, in qualità dei servizi. È un'opera che produce impatto sociale: più assistenza vicino a casa, più prevenzione, più continuità, più supporto alle fragilità. La nuova sede sociosanitaria potrà essere realizzata su terreno di proprietà comunale così da generare economia circolare per la comunità indunese.

Nuova sede A.S.Far.M. - Business plan

Sintesi economico-finanziaria - Piano degli investimenti

Bilancio di Previsione 2026

Apertura nuova sede prevista: fine 2027 / inizio 2028

Obiettivo del progetto

Realizzare una nuova sede dedicata ai servizi sanitari (medicina specialistica e attività collegate), per migliorare accessibilità, qualità organizzativa e capacità di presa in carico dei cittadini. La nuova sede consentirà di passare da 4 a 6 studi, riducendo i colli di bottiglia attuali e aumentando le visite erogabili.

Investimento complessivo	2.000.000 €	Capacità studi	6 (oggi 4)
Copertura con mezzi propri	1.200.000 €	Fee per visita (nuova sede)	40 €
Mutuo previsto	800.000 €	Costo variabile per visita	13,50 €

Come funziona economicamente (spiegato semplice)

Ogni visita genera un ricavo (40 €) e un costo diretto stimato (13,50 €). La differenza è il margine per visita (26,50 €) che contribuisce a coprire i costi annui di gestione della struttura (personale e funzionamento) e la rata del mutuo.

Margine per visita	40,00 € (fee) - 13,50 € (costo variabile) = 26,50 €
---------------------------	--

Tempistica operativa

2027	Chiusura lavori e allestimenti. Apertura a cavallo con 2028.
2028	Anno 1: avvio (ramp-up) e progressiva crescita dei volumi.
2029	Anno 2: consolidamento e stabilizzazione dell'offerta.
2030	Regime: piena capacità e funzionamento a velocità di crociera.

Nota: i valori economici riportati nelle pagine successive sono stime prudenziali, utili a verificare la sostenibilità del progetto.

Volumi programmati e risultati attesi

	2028 (Anno 1)	2029 (Anno 2)	2030 (Regime)
Visite	7.302	8.500	10.400
Ricavi (40 €/visita)	292.080 €	340.000 €	416.000 €
Costi variabili (13,5 €/visita)	98.577 €	114.750 €	140.400 €
Margine lordo	193.503 €	225.250 €	275.600 €
Opex (gestione struttura + personale)	60.000 €	70.000 €	100.000 €
EBITDA	93.503 €	125.250 €	175.600 €

Mutuo e capacità di rimborso

Per il mutuo da 800.000 € (15 anni) la rata annua stimata è circa 68.700 €. Verifichiamo quindi se il risultato operativo (EBITDA) copre la rata: questo è il senso dell'indicatore DSCR.

Anno	EBITDA	Rata annua stimata	DSCR (EBITDA / Rata)
2028	93.503 €	68.700 €	1,36
2029	125.250 €	68.700 €	1,82
2030	175.600 €	68.700 €	2,56

Punto di pareggio (break-even): quante visite servono

Il punto di pareggio indica quante visite annue servono per coprire i costi di gestione (Opex) e la rata del mutuo, considerando il margine unitario di 26,50 € per visita.

Break-even stimato $(100.000 \text{ € Opex a regime} + 68.700 \text{ € rata}) / 26,50 \text{ €} \approx \mathbf{6.366}$
visite/anno Equivale a circa 122 visite/settimana, oppure ~21
visite/giorno (ipotesi 300 giorni): ~3,5 pazienti/studio/giorno.

Con una capacità prevista a regime di 10.400 visite/anno, il punto di pareggio (6.366) risulta ampiamente raggiungibile.

Rischi principali e azioni di mitigazione

- **Avvio più lento nel 2028:** pianificazione commerciale pre-opening (MMG, aziende, comunicazione), monitor trimestrale di saturazione e no-show.
- **Tasso variabile del mutuo:** valutare strumenti di protezione (cap) o passaggio a tasso fisso quando le condizioni di mercato lo consentano.
- **Disponibilità specialisti:** accordi flessibili, rete professionisti, programmazione di sedute strumentali ad alta domanda.
- **Qualità organizzativa:** agenda digitale con promemoria, riduzione disdette e spazi ottimizzati per limitare tempi morti.

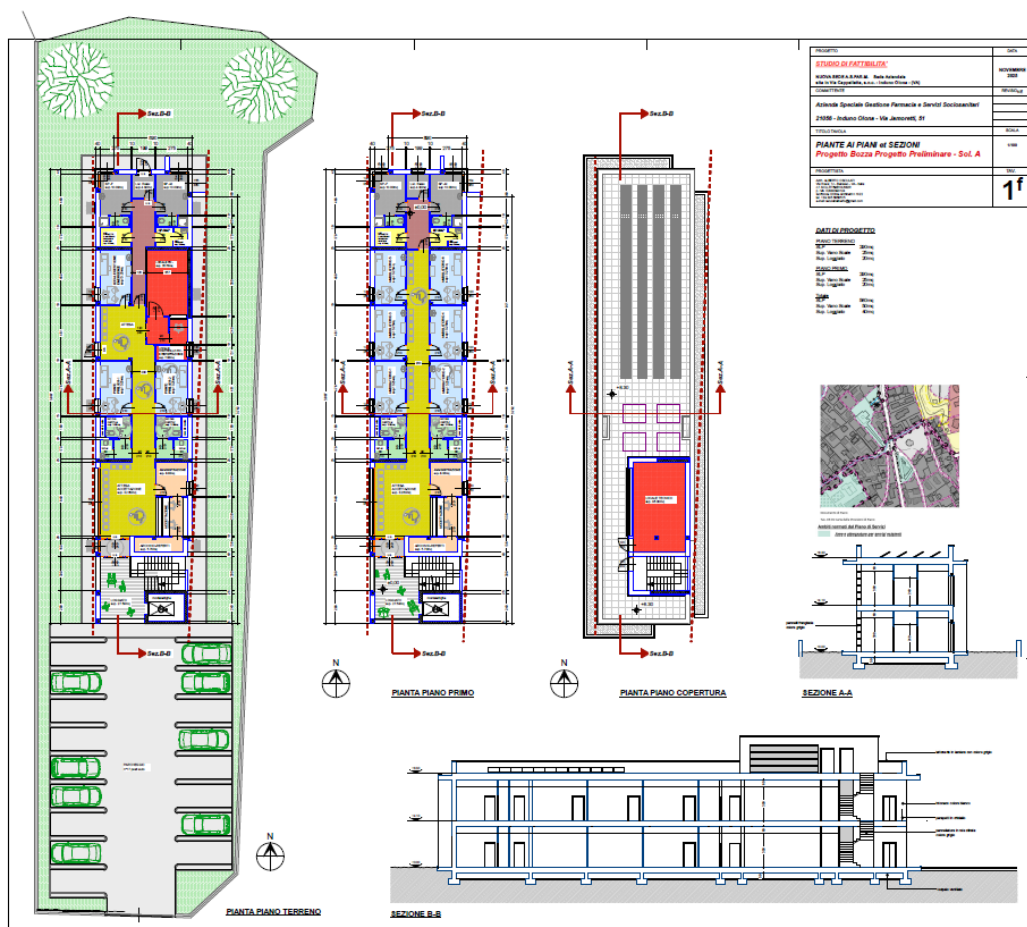
Le Conclusioni per il Piano degli investimenti

Con investimento complessivo di 2,0 M€ (1,2 M€ mezzi propri e 0,8 M€ mutuo a 15 anni) e fee a 40 € per visita, il progetto risulta sostenibile: la rata del mutuo è coperta già dal primo anno pieno (DSCR >

1 nel 2028) e il punto di pareggio è pari a circa 6.366 visite/anno a fronte di una capacità attesa a regime di 10.400 visite/anno. Ulteriori margini di miglioramento possono derivare da pacchetti prevenzione, diagnostica leggera e telemedicina.

Glossario essenziale (termini in parole semplici)

Mezzi propri (Equity)	Risorse dell'azienda utilizzate per finanziare l'investimento.
Mutuo	Prestito bancario rimborsato in più anni tramite rate.
Tasso variabile	Tasso di interesse che può cambiare nel tempo, seguendo l'andamento dei tassi di mercato.
Costi variabili	Costi che crescono quando crescono le visite (es. materiali e consumi collegati).
Opex	Costi annui di gestione della struttura (personale, utenze, manutenzioni, servizi).
Margine unitario	Quanto resta per ogni visita dopo i costi variabili; serve a coprire Opex e rata.
EBITDA	Risultato della gestione prima di interessi, imposte e ammortamenti: indica la 'forza operativa' del servizio.
DSCR	Indice di sostenibilità del debito: se è > 1, la gestione copre la rata con margine.
Break-even (punto di pareggio)	Numero di visite necessario per coprire costi di gestione e rata del mutuo.
Ramp-up / Regime	Avvio graduale / funzionamento pieno e stabile.
No-show	Prenotazioni a cui il paziente non si presenta.





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:amministrazione@asfarm.it) : amministrazione@asfarm.it - sito internet : www.asfarm.it

CAPITOLO 6 – RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE : **LA TABELLA NUMERICA DEL PERSONALE** **(competenze, turni, reclutamento, formazione e benessere organizzativo)**

6.1 Le persone come leva strategica per la continuità dei servizi

A.S.Far.M. opera quotidianamente in settori ad altissima intensità di lavoro e di relazione: farmacia e servizi di prossimità, poliambulatorio e punto prelievo, RSA e Casa Albergo, servizi generali e di supporto. In questo contesto, la qualità dei risultati economici e la qualità dell'assistenza erogata si reggono, prima di tutto, sulla stabilità e sulla competenza delle persone che lavorano in azienda.

Il triennio 2026–2028 si apre con una consapevolezza che, come Consiglio di Amministrazione, riteniamo non negoziabile: senza una politica delle risorse umane concreta, moderna e coerente, che strida comunque con i vincoli pubblicistici, non è possibile garantire né continuità né sviluppo.

Il tema “personale” non è quindi un capitolo accessorio del Bilancio di previsione, ma ne costituisce uno dei driver principali: condiziona l'operatività quotidiana, i livelli di servizio, la capacità di innovare (farmacia dei servizi, telemedicina, presa in carico), la gestione del rischio clinico e assistenziale, la tenuta dei turni e, non ultimo, la reputazione dell'azienda.

6.2 Quadro di contesto: un mercato del lavoro “scarso” e altamente competitivo

Nel 2026 prosegue, e in alcuni profili si accentua, una dinamica ormai strutturale: la difficoltà a reperire personale sanitario e socioassistenziale qualificato. Il tema riguarda in modo particolare:

Farmacisti, richiesti da catene e reti organizzate che dispongono di strumenti retributivi e gestionali più flessibili, e da territori di confine (in primis Svizzera) che offrono condizioni economiche più attrattive.

Infermieri, figura centrale per il punto prelievo e per gli standard assistenziali nelle unità d'offerta sociosanitarie, in un mercato che presenta carenza nazionale e forte mobilità.

OSS/ASA, indispensabili per garantire continuità e qualità dell'assistenza in RSA e Casa Albergo, con disponibilità spesso insufficiente e tassi di turn-over elevati nel settore.

A questi elementi di scenario si sommano vincoli tipici del settore pubblico: procedure di selezione più complesse e tempi meno rapidi rispetto al privato; limiti contrattuali e

organizzativi; difficoltà ad attivare con la necessaria tempestività leve economiche “aggressive” (premialità, superminimi estesi, piani di welfare ad alta flessibilità), che nel privato rappresentano spesso lo standard competitivo.

Il risultato è che la gestione del personale, per una azienda speciale pubblica come A.S.Far.M., richiede nel 2026 una doppia capacità: tenere la barra sulla missione pubblica e contemporaneamente attrezzarsi con strumenti manageriali (selezione, retention, formazione, organizzazione dei turni) comparabili, per efficacia, a quelli delle realtà private.

6.3 Organizzazione aziendale: integrazione tra aree e presidio della complessità

Il perimetro dei servizi A.S.Far.M. rende necessario un modello organizzativo integrato, dove le diverse “anime” aziendali collaborano, si scambiano informazioni e costruiscono continuità assistenziale e relazionale:

Area Direzione e Amministrazione, con funzioni di governo, controllo, compliance, acquisti/contratti, gestione economico-finanziaria e supporto ai servizi.

Area Farmacia e Servizi di prossimità, con attività di dispensazione, consiglio, gestione del paziente cronico, servizi e iniziative di prevenzione e sanità pubblica.

Area Poliambulatorio/MMG e Punto Prelievo, dove l’efficacia del servizio dipende da programmazione, front-office, gestione flussi e reperibilità delle figure sanitarie.

Area Sociosanitaria (RSA e Casa Albergo) e Servizi Generali, che richiedono standard organizzativi e assistenziali elevati, continuità h24, governance clinico-assistenziale e attenzione costante alla relazione con ospiti e famiglie.

Nel triennio 2026–2028 l’azienda intende rafforzare ulteriormente la logica “di sistema”: procedure comuni, linguaggi organizzativi omogenei, strumenti di controllo più puntuali (turnistica, coperture, assenze, formazione, indicatori di qualità), e una cultura del lavoro orientata al “prendersi cura” in tutte le aree, non solo in RSA.

6.4 Fabbisogni e criticità operative: dove intervenire nel 2026

Senza entrare in dati numerici (riportati nella Tabella del Personale che segue nel documento), le criticità operative 2026 possono essere sintetizzate in quattro assi di lavoro:

1) Copertura turni e continuità di servizio

La continuità nei servizi a apertura prolungata (farmacia) e nei servizi h24 (RSA) impone un presidio costante della programmazione: non basta “coprire” i turni, bisogna renderli sostenibili, riducendo il rischio di sovraccarico e assenze per stress.

2) Stabilità delle figure chiave

Alcuni ruoli, per impatto e difficoltà di reperimento sul mercato del lavoro, vanno gestiti con logica di “presidio strategico”: farmacisti, infermieri, OSS. Nel 2026 A.S.Far.M. considera prioritario stabilizzare queste linee, riducendo l’esposizione a scoperture improvvise.

3) Competenze nuove e aggiornamento professionale continuo

La farmacia evolve verso servizi e presa in carico; l'area sociosanitaria è soggetta a requisiti e indicatori sempre più strutturati; il punto prelievo e i servizi ambulatoriali richiedono standard di relazione, gestione dati e organizzazione. Ne discende un bisogno formativo permanente, pianificato e misurabile.

4) Carico amministrativo e compliance

La complessità regolatoria (appalti, trasparenza, privacy, anticorruzione, sicurezza, contratti e accreditamento) produce carichi di lavoro "non clinici" ma indispensabili alla tenuta dell'azienda. Nel 2026 sarà quindi fondamentale una distribuzione efficiente dei compiti e, dove possibile, la digitalizzazione dei flussi, fermo restando che nei primi mesi dell'anno verrà replicata ulteriormente la procedura per la selezione di personale amministrativo da inserire nel ruolo aziendale ancora oggi scoperto.

6.5 Politiche di reclutamento 2026: più canali, più rapidità, più attrattività (nei limiti del modello pubblico)

Per il 2026 si conferma la necessità di un reclutamento multi-canale, con azioni pratiche e continuative, non episodiche. Le linee di intervento includono:

Selezione continuativa e "always on" per i profili critici, mantenendo attive graduatorie e contatti, evitando di riavviare ogni volta processi da zero.

Utilizzo mirato di agenzie per il lavoro e ricerca specializzata, soprattutto per profili amministrativi di supporto e per necessità temporanee o urgenti (ferma restando la compatibilità con i vincoli aziendali e regolamentari).

Accordi e relazioni con enti formativi e università (stage, tirocini, percorsi professionalizzanti), per intercettare profili giovani e costruire un "bacino" locale di candidature.

Costruire un'identità territoriale, valorizzando ciò che nel privato spesso manca: il significato sociale del lavoro, la qualità della relazione con i cittadini, la stabilità organizzativa, la vicinanza al territorio, l'integrazione tra servizi e la possibilità di crescere in competenze trasversali.

Miglioramento dell'esperienza di inserimento in servizio: tutoraggio iniziale, check-list, affiancamenti programmati, formazione "di ruolo", perché la permanenza si costruisce nei primi mesi.

Il Cda e la Direzione ritengono inoltre che la prospettiva di sviluppo infrastrutturale dell'azienda (nuova sede e potenziamento dei servizi nel triennio) possa diventare, se ben comunicata, un ulteriore elemento di attrattività: lavorare in una realtà che investe, innova e progetta futuro è un fattore motivazionale reale, soprattutto per profili giovani.

6.6 Retention e benessere organizzativo: trattenere è importante quanto assumere

Nel 2026 l'obiettivo non è solo "trovare" personale, ma trattenerlo, riducendo turn-over e instabilità. A.S.Far.M. intende operare su:

Equilibrio turni/vita privata, con programmazione anticipata, trasparenza nei criteri, gestione equa dei carichi e attenzione alle esigenze familiari, compatibilmente con la continuità del servizio.

Riconoscimento della professionalità, utilizzando gli strumenti contrattuali e regolamentari disponibili (superminimi dove riconoscibili, premialità legate a risultati/servizi, valorizzazione di competenze aggiuntive e responsabilità).

Clima interno e prevenzione dello stress lavoro-correlato, promuovendo momenti strutturati di confronto tra operatori e responsabili, e iniziative di coesione (anche semplici, ma continue) che rafforzino appartenenza e collaborazione tra aree.

Riduzione delle attività improprie, cioè attività che sottraggono tempo alla cura/servizio perché gestite con strumenti non efficienti: qui il ruolo della digitalizzazione e delle procedure è determinante.

Questo tema assume particolare rilevanza nella RSA, dove la qualità percepita da ospiti e famiglie è direttamente influenzata dalla stabilità delle équipe e dalla capacità degli operatori di lavorare in modo coordinato e sereno.

6.7 Formazione 2026: competenze, qualità, sicurezza e umanizzazione delle cure

Nel 2026 la formazione è prevista come investimento sistematico, con una doppia finalità: adeguamento tecnico-normativo e sviluppo della qualità relazionale.

A) Formazione tecnico-professionale e normativa

aggiornamenti su procedure, sicurezza, privacy e gestione dati;

formazione su qualità e indicatori, anche in coerenza con i requisiti del sistema sociosanitario regionale e con i debiti informativi;

sviluppo di competenze digitali (gestionali, prenotazioni, tracciature, reportistica).

B) Formazione clinico-assistenziale e organizzativa (area sociosanitaria)

continuità e appropriatezza delle cure;

lavoro in équipe multidisciplinare;

gestione della relazione con ospiti e caregiver;

prevenzione del rischio e gestione di situazioni complesse.

C) Valorizzazione del lavoro educativo e relazionale

Il Programma annuale educativo 2026 rappresenta, per A.S.Far.M., una componente identitaria della qualità assistenziale: monitoraggio del benessere emotivo e relazionale, attività individuali e di gruppo, strumenti di valutazione in itinere (partecipazione, tono dell'umore, colloqui con famiglie, gradimento), momenti di equipe e attività orientate all'umanizzazione delle cure. Nel Bilancio di previsione questa impostazione viene riconfermata come elemento qualificante, perché "prendersi cura" non è solo prestazione sanitaria, ma progetto di vita, relazione, dignità e continuità affettiva, anche attraverso il coinvolgimento del territorio e del volontariato organizzato.

6.8 Standard, accreditamento e scenario regolatorio.

Nel 2026 permane un contesto di forte attenzione al tema dell'accreditamento e della contrattualizzazione dei servizi sociosanitari. A.S.Far.M., in quanto ente gestore, dovrà continuare a garantire standard e requisiti richiesti, mantenendo l'equilibrio tra sostenibilità economica e qualità assistenziale.

Parallelamente, il dibattito nazionale e di settore evidenzia un tema che non può essere ignorato: il rischio che logiche e strumenti concorrenziali "puri" possano essere estesi a servizi dove invece dovrebbero prevalere continuità organizzativa, solidarietà e tutela della fragilità. In questo quadro A.S.Far.M. intende presidiare con attenzione gli sviluppi normativi, mantenendo una posizione coerente con la propria missione pubblica: continuità di assistenza, qualità, accessibilità, e stabilità dei servizi a tutela dei cittadini più fragili.

TABELLA NUMERICA DEL PERSONALE ANNO 2026

Livello	Declaratoria qualifiche	stato al 31/12/2025		Variazione +/-		stato al 31/12/2026	
		TP	PT	TP	PT	TP	PT
	TIPO D'ASSUNZIONE						
DA	Direttore azienda speciale	1				1	
Q	Quadro amministrativo – Vicedirettore Azienda			+ 1		1	
	AREA FARMACIA						
Q/1	Farmacista direttore	1				1	
A/1	Farmacista collaboratore	3	1	+1-1	+2	3	3
B/1	Impiegato Amministrativo (part time)		1				1
**	Farmacista Collaboratore Libero Professionista per sostituzioni		4				4
3 super	Infermiere professionale Farmacia dei Servizi (part time)				+1		1
3 super	Fisioterapista Farmacia dei Servizi (part time)				+1		1
	AMBULATORIO MMG E POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO						
3 super	Impiegato ordine – infermiere Professionale (part time)		1				1
5 super	Impiegato ordine (part time)		5				5
**	Libero Professionista Infermiere Professionale						
	PUNTO PRELIEVO						
3	Infermiere professionale libero professionista (part-time)		4				4
3	Infermiere professionale (part-time)		1				1
5	Impiegato amministrativo (part-time)		2				2
	TOTALE AREA FARMACIA	5	19	1	4	6	23
	AREA SOCIO SANITARIA						
	Servizi Generali						
3	Impiegato amministrativo (part time)		1				1
5 super	Operaio Addetto ai servizi generali	1				1	
4 super	Giardiniere Professionale ed Operaio Addetto ai servizi generali	1				1	
	Casa Albergo – NAP						
4 super	Operatore di assistenza qualificato O.S.S.	7				7	0
4 super	Operatore di assistenza qualificato Referente nucleo	1				1	0
4 super	Liberi Professionisti OSS – Assistenza domiciliare comunale				+2		+2
	R.S.A.						
3 super	Infermiere professionale	2				2	
3 super	Infermiere professionale (part time)		1				1
3 super	Fisioterapista (part time)		1				1
3 super	Animatore / Educatore socio culturale (part time)		1				1
4 super	Operatore assistenza qualificato O.S.S.	12				12	0
**	Libero Professionista Direttore Medico di Struttura		1				1
**	Libero Professionista Medico Geriatra		1				1
**	Libero Professionista Medico Fisiatra		1				1
**	Libero Professionista Medico Dietista		1				1
**	Libero Professionista Fisioterapista		1				1
**	Liberi Professionisti OSS – Assistenza domiciliare				+2		+2
	Gestione Servizio di Ristorazione						
4	Cuoco Qualificato	1				1	
5	Addetto ai servizi di sala e aiuto di cucina	2	2			2	2
5	Addetto ai servizi di cucina – Operatore disabile		1				1
	TOTALE AREA SOCIO SANITARIA	26	12		+4	26	16
	TOTALE GENERALE AZIENDA	31	31	1	8	32	39



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@mai](mailto:amministrazione@asfarm.it)l : amministrazione@asfarm.it - sito internet : www.asfarm.it

CAPITOLO 7 – RISCHI, VINCOLI E AZIONI DI MITIGAZIONE

(mercato, norme, procurement, energia, personale, accreditamento e rischi operativi)

7.1 Premessa: governare l'incertezza per garantire continuità e qualità dei servizi

Il Bilancio di previsione dell'anno 2026 e di conseguente bilancio pluriennale e piano programma 2026–2028 viene redatto in un contesto che, pur mostrando segnali di stabilizzazione rispetto agli anni più critici del recente passato, resta caratterizzato da elementi di incertezza e da rischi operativi rilevanti.

Per A.S.Far.M., che opera con una missione pubblica e in settori essenziali per la comunità, la gestione del rischio non può essere demandata a interventi ex post: deve diventare parte integrante della programmazione.

Il presente capitolo sintetizza i principali rischi e vincoli che possono incidere sull'equilibrio economico, sulla continuità operativa e sulla qualità dei servizi, indicando – per ciascuno – le principali azioni di mitigazione che l'Azienda intende adottare nel 2026 e nel triennio.

7.2 Rischi di mercato e competitività – Area Farmacia Rischio

Il mercato farmacia continua a evidenziare una crescente pressione competitiva: consolidamento dei gruppi, presenza di catene e modelli organizzati, competizione sul prezzo e sulla rapidità (anche tramite canale online), evoluzione del mix tra ricetta e libera vendita, e mutamento dei comportamenti di acquisto. A ciò si aggiungono rischi legati alla domanda (contrazione ingressi e diminuzione di pezzi per scontrino) e alla necessità di sostenere la distintività in un contesto in cui le leve tradizionali non sono più sufficienti.

Azioni di mitigazione

- consolidamento del modello di **farmacia di comunità**, con servizi tracciati e integrati (telemedicina, screening, prevenzione, presa in carico);
- gestione attiva del mix e delle categorie a continuità d'uso, con attenzione a marginalità e bisogni reali;
- rafforzamento della relazione con il cittadino/paziente e delle attività di fidelizzazione;
- investimenti mirati su competenze, organizzazione e strumenti digitali (prenotazioni, comunicazione, gestione terapia cronica);
- monitoraggio periodico dei principali indicatori (marginalità, rotazione, ingressi, categorie, servizio).

7.3 Rischi di approvvigionamento e logistica post-gara regionale

Rischio

A seguito degli esiti della gara pubblica regionale per l'acquisto del farmaco, A.S.Far.M. ha perso lo storico fornitore locale che per oltre trent'anni aveva garantito un servizio distintivo: **tre consegne giornaliere** (mattino/pomeriggio/sera), elemento che consentiva alla cittadinanza di reperire in giornata quasi tutti i prodotti richiesti. La nuova filiera, pur rispondendo alle regole di acquisto pubbliche e al coordinamento regionale, determina un rischio di **riduzione della rapidità di disponibilità** e un potenziale impatto sulla percezione di qualità, soprattutto per l'utenza abituale e per i pazienti fragili.

Azioni di mitigazione

- revisione delle scorte "critiche" e definizione di un set di prodotti a disponibilità prioritaria;
- pianificazione più strutturata degli ordini e miglioramento della previsione dei fabbisogni;
- rafforzamento della comunicazione verso l'utenza (trasparenza su tempi, alternative, prenotazioni);
- riduzione delle rotture di stock tramite controllo di rotazione e indicatori di riordino;
- integrazione con servizi di consegna/recapito ove sostenibili e compatibili con l'organizzazione;
- nuova gara per affidamento forniture per prodotti mancanti e consegne dedicate con la collaborazione della Sua della Provincia di Varese.

7.4 Rischi normativi e vincoli del modello pubblico (procurement, split payment, tempi amministrativi)

Rischio

L'applicazione delle norme tipiche del settore pubblico (Codice dei contratti pubblici, trasparenza, anticorruzione, tracciabilità, split payment, obblighi procedurali) comporta tempi e carichi amministrativi elevati. In un contesto concorrenziale, questo rischio si traduce in minore flessibilità rispetto agli operatori privati, rallentamenti negli approvvigionamenti e nelle scelte operative, difficoltà a garantire tempestività su acquisti e servizi, e in alcuni casi minor interesse degli operatori economici a partecipare alle procedure.

Azioni di mitigazione

- programmazione annuale e pluriennale degli acquisti e dei contratti, per ridurre urgenze e affidamenti non pianificati;
- standardizzazione documentale e procedure interne più snelle (compatibilmente con la norma);
- presidio costante dei contratti essenziali e delle scadenze, con monitoraggio e piani di continuità;
- utilizzo, dove possibile, di strumenti di aggregazione e di gare coordinate, con presidio degli impatti operativi;
- raccordo tra uffici e aree operative per prevenire "colli di bottiglia" procedurali.

7.5 Rischi del mercato del lavoro: carenza personale e continuità assistenziale

Rischio

La carenza di farmacisti, infermieri e OSS/ASA è un rischio strutturale che può incidere direttamente su: orari di apertura, attivazione di servizi, continuità assistenziale in RSA, capacità del punto prelievo e tenuta del poliambulatorio. Le dinamiche di mercato (catene, privato, mobilità verso Svizzera) e i vincoli del pubblico rendono più difficile attrarre e trattenere personale.

Azioni di mitigazione

- reclutamento multi-canale e continuativo per i profili critici;
- rafforzamento dei percorsi di onboarding e fidelizzazione;
- organizzazione turni più sostenibile e trasparente;
- investimenti su formazione, benessere organizzativo e valorizzazione competenze;
- gestione del personale farmacista nelle attività di sola consulenza al banco con i pazienti.

7.6 Rischi economici esterni: inflazione, energia, manutenzioni e volatilità dei costi

Rischio

Il triennio 2026–2028 può essere influenzato da variabili esterne non totalmente controllabili: costo energia (gas ed elettricità), prezzi di beni e servizi, manutenzioni impreviste, incremento del costo di presidi e materiali. Per A.S.Far.M., che garantisce servizi continuativi e ambienti ad alta intensità energetica (RSA), tali dinamiche possono incidere significativamente sull'equilibrio.

Azioni di mitigazione

- interventi programmati di efficientamento e investimenti energetici;
- contrattualistica e manutenzioni preventive per ridurre guasti e interventi emergenziali;
- controllo periodico dei consumi e delle voci più volatili;
- revisione degli acquisti e degli standard di consumo, senza ridurre qualità assistenziale.

7.7 Rischi legati ad accreditamento, requisiti e regole regionali per RSA/servizi sociosanitari, punto prelievo

Rischio

Il sistema sociosanitario regionale è caratterizzato da requisiti tecnici, standard di personale e indicatori di qualità in evoluzione. Cambiamenti nelle regole, nella contrattualizzazione e nei debiti informativi possono generare impatti organizzativi ed economici. Il rischio principale è dover adeguare rapidamente processi e strutture senza compromettere continuità e sostenibilità.

Nel triennio di programmazione, A.S.Far.M. intende presidiare con anticipo l'evoluzione organizzativa del Punto Prelievi e l'integrazione con la rete territoriale, anche in vista delle naturali scadenze contrattuali e delle opportunità di raccordo con il sistema pubblico locale. L'obiettivo è garantire continuità del servizio, incremento della capacità e piena integrazione con medicina di gruppo e specialistica nella nuova sede.

Azioni di mitigazione

- presidio costante degli aggiornamenti regionali e dei requisiti di accreditamento;
- formazione e aggiornamento continuo del personale su procedure e standard;
- pianificazione di interventi manutentivi e organizzativi coerenti con i requisiti;
- monitoraggio della qualità percepita e degli indicatori di servizio, con miglioramento continuo.

7.8 Rischi operativi, clinico-assistenziali e reputazionali

Rischio

A.S.Far.M. opera in ambiti dove la qualità percepita e la fiducia della comunità sono fondamentali. Interruzioni di servizio, tempi di attesa eccessivi, difficoltà di reperimento del farmaco in giornata, disallineamenti comunicativi con l'utenza, o criticità assistenziali in RSA possono produrre rischi reputazionali con impatti concreti sulla relazione con cittadini e famiglie.

Azioni di mitigazione

- rafforzamento dei canali informativi e della comunicazione proattiva verso utenti e famiglie;
- standardizzazione di procedure e gestione delle segnalazioni/reclami;
- attenzione costante alla relazione e alla qualità di accoglienza;
- formazione su comunicazione, gestione di situazioni complesse e umanizzazione delle cure;
- monitoraggio periodico della customer experience.

7.9 Rischi infrastrutturali e di continuità: edifici, impianti, eventi climatici

Rischio

Gli eventi meteorici straordinari e le criticità infrastrutturali possono generare danni, interruzioni e costi imprevisti. La continuità dei servizi (farmacia e RSA) richiede ambienti sicuri e impianti affidabili, oltre a piani di manutenzione e prevenzione.

Azioni di mitigazione

- manutenzione proattiva e investimenti mirati su impianti e strutture critiche;
- valutazioni tecniche preventive e interventi programmati;
- rafforzamento della resilienza infrastrutturale in coerenza con il Piano investimenti 2026–2028;
- aggiornamento di procedure e piani operativi per la gestione delle emergenze.

7.10 Sintesi: dal rischio alla responsabilità di governo

I rischi e i vincoli descritti non rappresentano soltanto “minacce”, ma anche una guida per le priorità aziendali del triennio. A.S.Far.M. intende affrontare il 2026–2028 con un approccio di gestione attiva: pianificazione, monitoraggio, comunicazione e investimenti mirati.

La responsabilità dell'Azienda, verso il Comune e verso la cittadinanza, è garantire continuità e qualità dei servizi anche in contesti complessi. Per questo, le azioni di mitigazione indicate in questo capitolo trovano coerenza e sviluppo nei capitoli precedenti (strategie, previsioni economiche, investimenti, risorse umane).



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:amministrazione@asfarm.it) : amministrazione@asfarm.it - sito internet : www.asfarm.it

IL PIANO PROGRAMMA 2026–2028

1. Premessa e finalità del Piano Programma

Il Piano Programma costituisce il documento di indirizzo e pianificazione attraverso il quale A.S.Far.M., in coerenza con gli indirizzi dell'Ente Locale, definisce scelte, priorità e obiettivi operativi per il triennio 2026–2028, con particolare attenzione a:

sostenibilità economico-finanziaria e capacità di investimento;

qualità, appropriatezza e continuità assistenziale;

integrazione tra servizi e costruzione di percorsi territoriali semplici e fluidi per i cittadini;

rafforzamento del ruolo pubblico della farmacia comunale come presidio di prossimità;

sviluppo della rete con i professionisti e con il sistema ATS/ASST/Regione.

Il triennio 2026–2028 si colloca in una fase di “nuovo posizionamento” della farmacia e, più in generale, della sanità territoriale: il valore non deriva più soltanto dall'erogazione di prestazioni isolate, ma dalla capacità di organizzare percorsi, integrare dati e servizi, fidelizzare e accompagnare il paziente.

2. Scenario di riferimento 2025–2026: farmacia, domanda di salute e servizi territoriali

Il quadro di fine 2025 conferma sul piano nazionale una farmacia complessivamente in crescita a valore, con una dinamica che spinge verso servizi, bisogni continuativi e presa in carico: a ottobre 2025 il fatturato cresce del +3,8%, con confezioni stabili; l'Rx cresce +6% a valore con volumi invariati; la libera vendita +1,4% a valore ma con calo confezioni (-2%) e un mix orientato a categorie a prezzo medio più alto e bisogni continuativi/prevenzione. Si evidenziano anche segnali competitivi: ingressi in calo e pezzi/scontrino in riduzione, anche per pressione dell'online. In questo quadro, la differenziazione passa da competenza, relazione e servizi integrati.

Per le farmacie comunali lombarde, la transizione è strutturale: la rete regionale conta 468 farmacie comunali (circa 15,5% delle sedi), presidio pubblico di salute di prossimità; crescono sfide gestionali, logistiche, di personale e di innovazione; la direzione indicata è l'evoluzione da punto distributivo a piattaforma sociosanitaria integrata, in rete con altri attori e con interoperabilità informatica.

Nel contempo, le esperienze più solide mostrano che l'integrazione delle farmacie territoriali può produrre risultati misurabili di sanità pubblica (ad es. aumento dell'adesione agli screening) quando la farmacia è collocata “dentro” la costruzione sanitaria del territorio e lavora con enti locali e comunità.

3. Identità aziendale e perimetro dei servizi: A.S.Far.M. come “ecosistema territoriale”

A.S.Far.M. opera da oltre 30 anni come sistema integrato di servizi sanitari e sociosanitari di prossimità per Induno Olona, Valceresio e area “alta” del Comune di Varese, in sinergia con Comune e professionisti sanitari.

Punto prelievo (in partnership con operatore privato accreditato): circa 14.000 pazienti/anno.

Farmacia Comunale: circa 5.500 ricette dematerializzate/mese + oltre 350 forniture/mese in DPC, con servizi di supporto alla cronicità e attività di telemedicina/prevenzione.

Medicina di gruppo e pediatria di libera scelta: bacino di circa 9.000 assistiti (MMG) e circa 800 (pediatra).

Poliambulatorio specialistico: oltre 20 specialisti e circa 6.000 visite/anno (cardiologia, diabetologia, fisiatria, ginecologia, internistica, ORL, urologia ecc.).

Telemedicina e prevenzione: giornate salute, screening, educazione sanitaria, primo filtro diagnostico e orientamento, con obiettivo di ridurre accessi impropri e migliorare aderenza ai percorsi di cura.

Servizi residenziali: casa di riposo con 34 posti (casa albergo) e 21 posti RSA, come “anello intermedio” tra domiciliarità, cure primarie e rete ospedaliera.

Nel complesso, la massa critica di attività è significativa e concentrata in un polo territoriale che può lavorare per percorsi: oltre 100.000 contatti sanitari/anno, oltre agli assistiti dei MMG e del pediatra.

4. Indirizzi strategici 2026–2028 (obiettivi generali)

Nel triennio 2026–2028 A.S.Far.M. orienta la propria azione su 6 assi strategici:

Continuità assistenziale e percorsi integrati

Ridurre frammentazione, accessi impropri, disagi e tempi, valorizzando l'integrazione tra medicina di base, farmacia, diagnostica di primo livello, specialistica e servizi sociosanitari.

Sviluppo e qualificazione della Farmacia dei Servizi

Potenziare telemedicina, prevenzione, screening, educazione sanitaria; aumentare capacità di intercettazione dei bisogni continuativi e di cronicità; integrare servizi e dati nel gestionale per generare valore (non solo “prestazioni”, ma presa in carico).

Potenziamento dell'offerta sanitaria territoriale e riequilibrio degli spazi

Consolidare e rendere strutturale la presenza della medicina di gruppo e della pediatria; migliorare la gestione logistica; programmare la delocalizzazione della specialistica e del punto prelievo.

Qualità e sostenibilità dei servizi sociosanitari residenziali

Garantire standard assistenziali e sicurezza, mantenere equilibrio tra funzione sociale e sostenibilità economica, con attenzione a rette, accreditamento, appropriatezza e bisogni delle famiglie.

Investimenti strutturali e tecnologici per la nuova sede e la trasformazione digitale

Sostenere il progetto della nuova sede e, in parallelo, investire in strumenti tecnologici e competenze (gestionale, interoperabilità, telemedicina, tracciabilità dei servizi, customer journey e qualità).

Governance, trasparenza, valorizzazione del personale e attrattività

Rafforzare modelli gestionali che rendano l'azienda più resiliente su carenze professionali e complessità organizzative, puntando su formazione, welfare e percorsi di crescita. (La carenza di farmacisti è un tema strutturale evidenziato anche nelle analisi di contesto).

5. Linee di sviluppo dei servizi

5.1 Area Farmacia: presidio di prossimità, competenza e presa in carico

Obiettivi 2026–2028

rafforzare la capacità consulenziale e la relazione continuativa col paziente;

consolidare categorie a bisogni ricorrenti (cronicità, prevenzione, autocura consapevole), coerentemente con il trend di mercato (mix verso bisogni continuativi e prevenzione).

sviluppare servizi “ad alto impatto” (telemedicina, prevenzione, educazione sanitaria), misurandone l'efficacia;

rendere i servizi integrati nel gestionale (tracciati, richiamabili, collegati a campagne e follow-up), per superare il rischio di servizi “non capitalizzati” e trasformarli in fidelizzazione e valore.

Azioni chiave

- Piano annuale “Farmacia dei Servizi” (calendario di campagne salute, giornate dedicate, screening, telemedicina).
- Percorsi per pazienti cronici: reminder, aderenza, counseling, riconciliazione terapeutica, monitoraggio parametri.
- Servizi informativi al cittadino: orientamento al percorso di cura (MMG → diagnostica base → specialistica → eventuale presa in carico sociosanitaria).
- Potenziamento della qualità percepita (privacy, accoglienza, tempi, chiarezza informativa).

5.2 Area Sanitaria territoriale: MMG, pediatria, specialistica e diagnostica di base

Obiettivi 2026–2028

consolidare continuità assistenziale nel polo di Via Jamoretti (medicina di gruppo e PLS) e gestire in modo più efficace la logistica degli spazi;

rafforzare l'integrazione specialistica/diagnostica con percorsi e non prestazioni isolate;

rendere il punto prelievo e la specialistica maggiormente funzionali a cronicità, prevenzione e follow-up.

Azioni chiave

protocolli organizzativi condivisi con MMG/PLS: accoglienza, prenotazione, gestione flussi, comunicazioni al paziente;

sviluppo coordinato del polo specialistico (agende, percorsi di presa in carico, appropriatezza);

integrazione farmacia–MMG–specialistica per campagne prevenzione e cronicità.

Dati base dell'offerta

specialistica: oltre 20 medici e circa 6.000 visite/anno; telemedicina e prevenzione già operative come "primo filtro" e orientamento.

5.3 Area Punto prelievo: prossimità e continuità assistenziale

Obiettivi 2026–2028

mantenere e incrementare la capacità di risposta ai bisogni del territorio (oggi ~14.000 pazienti/anno).

ridurre tempi e disagi per i cittadini, migliorando processi di accesso e ritiro/refertazione (in coordinamento con partner accreditato e con MMG/PLS).

Azioni chiave

razionalizzazione flussi e prenotazioni;

integrazione con campagne prevenzione e cronicità;

definizione di standard di servizio (tempi, comunicazioni, gestione fragili).

5.4 Area Sociosanitaria residenziale: Casa Albergo e RSA

Obiettivi 2026–2028

mantenere qualità assistenziale e sicurezza;

rafforzare l'integrazione con medicina di base, specialistica e rete territoriale;

sostenere l'equilibrio economico del servizio (rette, occupazione posti, efficienza, appropriatezza).

Perimetro

Casa Albergo: 34 posti;

RSA: 21 posti.

ASFARM incontro con Dg Welfare ...

Azioni chiave

piani di miglioramento organizzativo e assistenziale;

percorsi con famiglie e servizi sociali;

raccordo con rete sanitaria e presa in carico dei bisogni complessi.

6. Programma degli investimenti e modalità di finanziamento

6.1 Investimento strategico: Nuovo Polo Sociosanitario (completamento previsto 2027)

È in fase avanzata di programmazione la realizzazione di una nuova sede sociosanitaria di circa 600 mq su due piani, con completamento previsto nel 2027, destinata a ospitare:

delocalizzazione del servizio di medicina specialistica;

trasferimento e potenziamento del punto prelievo;

predisposizione di ulteriori servizi di prossimità (ambulatori infermieristici, telemedicina, presa in carico cronicità, prevenzione ed educazione sanitaria).

Benefici attesi (funzionali e di sistema)

liberare spazi nell'attuale sede per potenziare Farmacia Comunale e Medicina di Gruppo, creando un vero hub di cure primarie integrato;

strutturare percorsi fisici chiari (MMG/PLS → diagnostica primo livello → specialistica → eventuale presa in carico sociosanitaria/residenziale).

6.2 Investimenti 2026–2028: filoni operativi

In coerenza con il progetto-sede e con la trasformazione dei servizi, il Piano Investimenti del triennio si articola in:

Adeguamenti e razionalizzazione spazi (accessi, percorsi, attese, privacy, logistica interna).

Tecnologie e telemedicina (strumentazione, connettività, interoperabilità, integrazione con gestionale).

Digitalizzazione dei processi e tracciatura dei servizi (agenda integrata, CRM/campagne salute, data quality).

Sicurezza, compliance e qualità (impianti, manutenzioni programmate, standard).

Efficienza e sostenibilità (interventi di contenimento costi energetici e ottimizzazione).

6.3 Modalità di finanziamento

Le modalità di copertura saranno definite in coerenza con:

capacità di autofinanziamento e gestione dei flussi di cassa;

eventuale ricorso a strumenti di finanziamento (mutuo/leasing) nei limiti di sostenibilità;

opportunità di contributi/finanziamenti regionali o bandi (quando disponibili e compatibili).

7. Politica dei prezzi, tariffe e rette

7.1 Principi guida

Accessibilità e missione pubblica: tariffe sostenibili per i cittadini, con attenzione ai fragili.

Sostenibilità economica: corrispettivi coerenti con costi reali e standard di qualità.

Trasparenza: comunicazione chiara di tariffe/rette e dei servizi inclusi.

Allineamento al mercato locale: confronto periodico con benchmark territoriali (in particolare per le rette RSA e servizi a pagamento), per mantenere competitività e copertura dei costi.

7.2 RSA e servizi residenziali

revisione periodica delle rette in relazione ai costi (personale, servizi esternalizzati, energia) e agli standard di qualità in accordo con le previsioni statutarie;

confronto con benchmark provinciali per garantire equilibrio tra accessibilità e sostenibilità (materiali di confronto rette presenti in cartella).

7.3 Servizi sanitari e poliambulatorio

aggiornamento periodico dei corrispettivi per l'utilizzo di spazi/servizi di segreteria e gestione (in coerenza con andamento costi e mercato);

promozione di pacchetti/prevenzione e campagne coordinate con farmacia e MMG/PLS.

7.4 Farmacia e servizi

politica commerciale equilibrata: mantenere competitività su categorie sensibili, valorizzare consulenza e servizi;

misurare e rendicontare i servizi (anche per dimostrarne l'impatto e supportare eventuali riconoscimenti/remunerazioni future).

8. Attività e relazioni esterne

Nel triennio, A.S.Far.M. rafforza:

interlocuzione istituzionale con Comune, ATS Insubria, ASST e DG Welfare Regione Lombardia per integrare l'offerta aziendale nelle logiche della sanità territoriale e delle regole di sistema;

relazioni con professionisti sanitari (MMG/PLS, specialisti, infermieri) per protocolli e percorsi condivisi;

collaborazione con associazioni e comunità locale, promuovendo iniziative di prevenzione, educazione sanitaria e supporto ai caregiver, in linea con le evidenze che mostrano l'efficacia delle farmacie integrate nelle reti locali.

9. Modelli organizzativo-gestionali e politiche HR

9.1 Modello operativo: “integrazione per percorsi”

L’organizzazione 2026–2028 sarà orientata a:

standardizzare processi di accesso e orientamento;

ridurre ridondanze e frammentazioni;

definire responsabilità e strumenti di coordinamento (agenda integrata, procedure condivise, strumenti digitali).

9.2 Personale: attrattività, formazione e welfare

Il contesto evidenzia una carenza strutturale di farmacisti e pressione crescente sui carichi amministrativi; sono raccomandate politiche attive di formazione e attrattività.

Azioni previste:

piano formativo annuale (clinico, servizi, digitale, relazione col paziente);

valorizzazione delle competenze e percorsi di crescita interna;

strumenti di welfare e incentivi coerenti con vincoli e sostenibilità;

rafforzamento della cultura della misurazione (qualità, sicurezza, customer experience).

10. Criticità e rischi principali (con misure di mitigazione)

Nel 2026 si evidenziano rischi/criticità operative che vanno presidiati con continuità:

Vincoli normativi e assetti di gestione

Nei materiali di bilancio 2026 sono richiamate criticità collegate a incertezze regolative (es. affidamenti/incarichi e servizi esternalizzati), con possibili impatti su figure professionali e contratti quadro.

Logistica e supply chain del farmaco

Rilevata criticità sulla riduzione delle consegne e perdita di consegne urgenti in caso di cambio fornitore/logistica. Mitigazione: accordi operativi, procedure di urgenza, monitoraggio SLA.

Carenza di personale qualificato

Mitigazione: politiche HR, formazione, attrattività, pianificazione turni, gestione sostituzioni.

Competizione e pressione dell’online

Mitigazione: differenziazione su servizi, relazione, integrazione, tracciatura e fidelizzazione.

Conclusione

Il Piano Programma 2026–2028 propone un’evoluzione coerente con il contesto: consolidare la funzione pubblica di prossimità, rafforzare l’integrazione tra servizi e professionisti, investire su spazi e tecnologie (nuovo polo 2027), e costruire un modello organizzativo misurabile e sostenibile. In questa cornice, A.S.Far.M. intende confermarsi come hub territoriale di cure primarie e servizi integrati, capace di ridurre frammentazione, aumentare prevenzione e appropriatezza e offrire risposte concrete a cittadini e famiglie.



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@mai](mailto:amministrazione@asfarm.it)l : amministrazione@asfarm.it - sito internet : www.asfarm.it

CAPITOLO 8 – CONCLUSIONI

Impegni verso il Comune e verso la comunità

Il Bilancio di previsione 2026 e la pianificazione pluriennale per il triennio 2026-2028 rappresenta per A.S.Far.M. un documento di responsabilità e di indirizzo. Non è soltanto la previsione di ricavi e costi di un esercizio, ma la sintesi di un percorso di governo che intende mantenere saldi alcuni principi fondamentali: la continuità dei servizi essenziali, la qualità dell'assistenza e della relazione, la sostenibilità economica, la trasparenza, e la coerenza con la missione pubblica che il Comune di Induno Olona ha affidato alla propria Azienda Speciale.

Nel triennio, A.S.Far.M. continuerà a svolgere un ruolo di presidio sanitario e sociosanitario di prossimità, confermando la propria vocazione di "sistema integrato" che unisce farmacia, servizi territoriali, punto prelievo, poliambulatorio e residenzialità per anziani. Un modello che ha dimostrato negli anni la sua utilità sociale e che, oggi, va rafforzato e reso più resiliente rispetto alle trasformazioni in atto: l'evoluzione del mercato farmaceutico, la crescente competizione, i cambiamenti della filiera di approvvigionamento del farmaco, le nuove esigenze assistenziali, l'evoluzione delle regole regionali e la difficoltà strutturale di reperire personale qualificato.

La Direzione e il Consiglio di Amministrazione assumono questo bilancio come impegno concreto verso l'Ente proprietario e verso i cittadini: un impegno che si traduce in obiettivi operativi, priorità di investimento e scelte organizzative che verranno sviluppate e rese misurabili nel Piano Programma.

8.1 Continuità dei servizi e tutela della prossimità

Il primo impegno del triennio è garantire continuità e qualità dei servizi, anche in un contesto complesso. La farmacia comunale, la sanità territoriale e la RSA/Casa Albergo rappresentano per la comunità indunese un punto di riferimento reale, soprattutto per le fasce più fragili. A.S.Far.M. continuerà a presidiare questo ruolo rafforzando l'organizzazione, il monitoraggio e la capacità di risposta.

In particolare, rispetto alle modifiche intervenute nella filiera di acquisto e consegna del farmaco, l'Azienda si impegna a governare con attenzione l'impatto sulla qualità percepita e sulla tempestività del servizio, valorizzando le leve disponibili (scorte critiche, programmazione degli ordini, comunicazione trasparente, gestione delle prenotazioni) e mantenendo al centro l'esigenza del paziente.

8.2 Qualità, relazione e responsabilità sociale

A.S.Far.M. riconferma la propria identità di azienda pubblica che crea valore non solo economico, ma soprattutto sociale. Ciò significa garantire qualità e accoglienza in farmacia e nei servizi territoriali, e continuare a investire nel benessere e nella dignità della persona anziana in RSA e Casa Albergo, con un'attenzione particolare all'umanizzazione delle cure, alla relazione con le famiglie e alla dimensione educativa e di socializzazione della vita in struttura.

Nel triennio, l'impegno dell'Azienda è anche quello di rafforzare la cultura del "fare rete": collaborazione con medici, professionisti, servizi territoriali e realtà locali, perché la prossimità non è solo un luogo fisico, ma una capacità di coordinamento e di risposta integrata ai bisogni della comunità.

8.3 Sostenibilità economica e gestione prudente

La previsione economica 2026 è impostata con prudenza, e l'equilibrio complessivo richiede una gestione attiva. A.S.Far.M. si impegna a mantenere un controllo periodico dei driver economici principali (merci, energia, personale, servizi), intervenendo tempestivamente in caso di scostamenti e adottando misure correttive che consentano di preservare l'equilibrio senza compromettere la qualità del servizio.

In coerenza con questo approccio, il Piano investimenti 2026–2028 è stato costruito come garanzia di continuità: manutenzione proattiva, efficienza energetica, digitalizzazione utile, sicurezza delle sedi e sostegno allo sviluppo infrastrutturale. Ogni investimento sarà valutato per impatto, efficacia e sostenibilità finanziaria.

8.4 Centralità delle persone: reclutamento, formazione e organizzazione

L'Azienda si impegna a mettere al centro le risorse umane, consapevole che la qualità dei servizi dipende prima di tutto dalle competenze e dalla stabilità delle équipes. Nel 2026–2028 A.S.Far.M. lavorerà su reclutamento multi-canale, percorsi di inserimento più strutturati, politiche di retention e formazione continua, con particolare attenzione ai profili critici (farmacisti, infermieri, OSS/ASA) e alla sostenibilità dei turni.

Il miglioramento organizzativo, la riduzione delle attività improprie e l'adozione di strumenti digitali efficaci rappresentano inoltre un obiettivo non solo gestionale, ma anche di benessere organizzativo: un'azienda più ordinata e programmata è un'azienda che tutela meglio chi lavora e, di conseguenza, chi riceve il servizio.

8.5 Prospettiva di sviluppo: investimenti e nuova sede aziendale

Nel triennio 2026–2028, A.S.Far.M. intende proseguire il percorso che porterà alla realizzazione della nuova sede aziendale dedicata alla medicina specialistica e al punto prelievo, come progetto strategico di modernizzazione dei servizi territoriali. È un investimento che risponde a un bisogno reale: strutture più adeguate, maggiore funzionalità, spazi e tecnologie coerenti con la sanità di prossimità che il territorio richiede.

Il CdA di A.S.Far.M. considera questa prospettiva una parte integrante del futuro dell'Azienda e un fattore di rafforzamento della capacità di risposta alla comunità.

8.6 Impegno verso il Comune: trasparenza, rendicontazione e collaborazione istituzionale

A.S.Far.M. rinnova il proprio impegno a operare con trasparenza e piena collaborazione istituzionale, mantenendo un dialogo costante con l'Amministrazione Comunale e garantendo una rendicontazione chiara sull'andamento gestionale, sugli obiettivi e sugli investimenti.

Il Bilancio di previsione e il Piano Programma costituiscono, insieme, lo strumento di riferimento per orientare e verificare l'azione aziendale: il CdA e la direzione si impegnano a presidiare questo percorso con monitoraggi periodici e con la capacità di assumere scelte tempestive quando il contesto lo richiede.

Il triennio 2026–2028 rappresenta una fase decisiva per A.S.Far.M.: consolidare ciò che funziona, correggere ciò che oggi è fragile, e costruire le condizioni per un'evoluzione sostenibile del modello di servizio.

L' Azienda Speciale del Comune di Induno Olona ha dimostrato in trent'anni di attività di saper essere presidio affidabile per Induno Olona e per la Valceresio. Oggi, con la stessa determinazione, intendiamo affrontare le trasformazioni in atto mantenendo un punto fermo: **il benessere e la salute dei cittadini** come finalità ultima di ogni scelta.

Il presente Bilancio di previsione è quindi un patto di continuità e di sviluppo con il Comune e con la comunità: un patto fondato su responsabilità, competenza e capacità di progettare il futuro.

Con viva cordialità ,

il Presidente

Mangini Fabio

e di Consiglieri

Lentini Sonia

Zerega Emanuele



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 : amministrazione@asfarm.it - sito internet : www.asfarm.it

**RELAZIONE DEL REVISORE DEI CONTI
AL BILANCIO di PREVISIONE 2026
e all'assestamento del Bilancio Preventivo 2025**

Verbale nr. 01/2026

Revisore Unico

dott. Lotti Piero

1. Premesse – identificazione, incarico e seduta

In data 29 dicembre 2025, alle ore 09:00, presso la sede aziendale di A.S.Far.M. in Induno Olona (VA), Via Maciachini n. 9, è presente il Dott. Piero Lotti, Revisore Unico dei Conti dell'Azienda, nominato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 25 del 26 luglio 2022 (incarico 2022–2025 e, nelle more della nomina del successore, in continuità di funzione).

Il sottoscritto Revisore dichiara di aver ricevuto e visionato, per quanto di competenza, la documentazione predisposta dagli uffici e dalla Direzione aziendale, relativa a:

- Documento di assestamento al Bilancio di Previsione 2025;
- Bilancio Preventivo Economico 2026;
- Aggiornamento Bilancio Pluriennale 2026–2028;
- Piano Programma;
- Prospetto previsionale della gestione di cassa / fabbisogno di cassa;
- Relazione del Consiglio di Amministrazione ed ulteriori allegati di corredo.

2. Quadro normativo e criteri generali di verifica

Il Bilancio Preventivo Economico 2026 è redatto in forma di conto economico a scalare, in conformità al D.M. Ministero del Tesoro 26/04/1995, con iscrizione analitica delle poste di ricavo e di costo.

La verifica è stata condotta secondo criteri di:

- **coerenza interna** delle previsioni (correttezza aritmetica e quadrature);
- **congruità** rispetto ai dati storici e alle informazioni gestionali disponibili;
- **prudenza** nella stima dei ricavi e nella previsione dei costi;
- **compatibilità finanziaria** alla luce della gestione di cassa e degli impegni attesi;
- **continuità aziendale**, non rilevando, nella documentazione esaminata, elementi tali da far emergere incertezze significative sulla capacità dell'Ente di operare come "going concern", nei limiti propri di un documento previsionale e programmatorio.

3. Articolazione del bilancio per aree di attività

Si prende atto che i quadri previsionali risultano redatti distintamente per le **aree di attività** nelle quali è articolata l'Azienda, e successivamente riepilogati nel **conto economico generale**:

- **Area Farmacia**;
- **Area Servizi Sociosanitari** (RSA / Casa Albergo e servizi sanitari territoriali afferenti).

Il Bilancio 2026 recepisce la dimensione complessiva dell'offerta di servizi svolti dall'Azienda, con riferimento alle sedi e alle attività in esercizio, e con l'evidenza delle principali dinamiche gestionali (ricavi caratteristici, costo del personale, acquisti, servizi, manutenzioni, utenze e altri costi di gestione).

4. Assestamento al Bilancio di Previsione 2025 – esito della verifica

Il documento di **assestamento 2025** è stato esaminato con riferimento a:

- variazioni intervenute/attese sulle principali voci di **ricavo** e di **costo**;
- aggiornamento delle stime in relazione all'andamento gestionale dell'esercizio;
- mantenimento degli equilibri economici e della sostenibilità complessiva;
- coerenza con gli atti aziendali di programmazione e con i vincoli operativi/gestionali noti.

Dall'analisi effettuata, **le variazioni proposte risultano motivate, coerenti e tecnicamente compatibili** con l'andamento della gestione e con l'assetto organizzativo dell'Azienda, ferma restando la natura previsionale del documento e la necessità di costante monitoraggio infrannuale.

5. Bilancio Preventivo Economico 2026 – principali risultanze e osservazioni

Il Bilancio Preventivo Economico 2026 evidenzia un **risultato d'esercizio positivo** pari a € 3.814,00.

Le previsioni risultano formulate sulla base di dati storici, delle informazioni gestionali disponibili e degli sviluppi attesi; si evidenzia che, per loro natura, **non possono ricomprendere eventuali future modifiche normative** che dovessero intervenire nel corso dell'esercizio e che impattino sul perimetro, sulle modalità di gestione o sui vincoli di finanza/contabilità applicabili.

6. Partecipazioni, organi sociali, compliance e presidi organizzativi

Si dà atto che:

- nell'anno **2025** A.S.Far.M. **non ha detenuto partecipazioni societarie** in altre società/enti (secondo quanto dichiarato nella documentazione sottoposta);
- i componenti del **Consiglio di Amministrazione svolgono l'incarico a titolo gratuito**, senza percezione di compensi e/o rimborsi (come da indicazioni riportate);
- l'Azienda risulta dotata di **Modello Organizzativo Gestionale ex D.Lgs. 231/2001**, aggiornato;
- risulta attivato un sistema di **whistleblowing** in attuazione della Direttiva (UE) 2019/1937 e del **D.Lgs. 24/2023**, con idoneo regolamento e sezione dedicata sul sito istituzionale.

7. Investimenti e gestione di cassa – raccomandazioni

In relazione al **Programma degli investimenti 2026–2028** e alla relativa sostenibilità, si raccomanda:

- di mantenere un **monitoraggio trimestrale** del fabbisogno di cassa, con particolare attenzione agli effetti della normativa fiscale/contabile che può incidere sulle liquidità (es. meccanismi che determinano sfasamenti di cassa);

- di valutare, ove coerente con gli indirizzi dell'Ente e con le scelte del CdA, forme di **finanziamento esterno** (es. credito/mutuo/leasing, secondo compatibilità e sostenibilità), al fine di preservare l'equilibrio di tesoreria, soprattutto in presenza di investimenti pluriennali e picchi di spesa.

8. Verifica allegati obbligatori e conformità statutaria

Accertato che al bilancio preventivo annuale risultano allegati (come previsto dallo Statuto aziendale, secondo l'elenco richiamato nella documentazione):

- Piano Programma aggiornato;
- Bilanci delle singole aree di attività;
- Programma degli interventi/investimenti 2026 e biennio successivo;
- Consuntivo presunto dell'esercizio in corso;
- Tabella numerica del personale;
- Prospetto fabbisogno annuale di cassa;
- Relazione del Consiglio di Amministrazione;

si dà atto che i documenti presentano requisiti complessivi di chiarezza, analiticità e coerenza con le finalità programmatiche.

Gestione Area Farmacia

	1	2	3	3-2
DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2024	PRE - CONSUNTIVO 2025	PREVENTIVO 2026	VARIAZIONE
	EURO	EURO	EURO	EURO
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) RICAVI				
a) dalle vendite e dalle prestazioni				
- per vendita commerciali	1.830.832,90	1.729.000,00	1.830.000,00	101.000,00
- per vendita assistiti SSN	1.357.288,38	1.338.500,00	1.345.000,00	6.500,00
- per vendita al Comune	0,00	0,00	0,00	0,00
- per trasferimenti Sezione Sociosanitaria e altri	0,00	0,00	0,00	0,00
- per vendite ad altri / e servizi sociosanitari	0,00	0,00	0,00	0,00
- per rette Casa Albergo	0,00	0,00	0,00	0,00
- per rette reparto RSA	0,00	0,00	0,00	0,00
- integrazione rette da Comuni	0,00	0,00	0,00	0,00
- rette rimborsate ad ospiti	0,00	0,00	0,00	0,00
- per Intramoenia Ospedaliera	0,00	0,00	0,00	0,00
- per proventi gestione mensa	0,00	0,00	0,00	0,00
- per costi sociali	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE RICAVI	3.188.121,28	3.067.500,00	3.175.000,00	107.500,00
2) Variazioni rimanenze prodotti	0,00	0,00	0,00	0,00
3) Variazioni lavori in corso su ordin.	0,00	0,00	0,00	0,00
4) l'incrementi immobil. lavori interni	0,00	0,00	0,00	0,00
5) Altri ricavi e proventi	0,00	0,00	0,00	0,00
a) diversi	0,00	0,00	0,00	0,00
- da Enti Assistenziali e Previdenziali	34.929,44	37.400,00	16.500,00	-20.900,00
- da Servizi e Comune	0,00	0,00	0,00	0,00
- da fornitori e altri	19.040,40	17.300,00	15.000,00	-2.300,00
- sopravvenienze attive ordinarie	19.185,00	16.500,00	0,00	-16.500,00
- da vari farmacia e servizi sociosan.	0,00	0,00	0,00	0,00
b) corrispettivi concess.ambulatori	0,00	0,00	0,00	0,00
- medicina di base	97.470,37	20.000,00	20.000,00	0,00
- locazione ambulatori e punto prelievo	0,00	20.000,00	20.000,00	0,00
c) contributi in conto esercizio F.S.R.	20.000,00	0,00	0,00	0,00
- conto energia	0,00	0,00	0,00	0,00
- Fondo Sanitario Regione Lombardia	0,00	0,00	0,00	0,00
d) corrispettivi concessione centro prelievi	14.000,00	10.000,00	10.000,00	0,00
TOTALE ALTRI RICAVI E PROVENTI	204.625,21	121.200,00	81.500,00	-39.700,00
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	3.392.746,49	3.188.700,00	3.256.500,00	67.800,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
B) COSTO DELLA PRODUZIONE	0,00	0,00	0,00	0,00
6) Materie prime consumo e merci			0,00	0,00
- Medicinali e parafarmaci	2.205.666,63	2.020.000,00	2.150.000,00	130.000,00
- Materiali e prodotti diversi	14.948,63	15.000,00	15.000,00	0,00
- Servizio di ristorazione e fornitura derrate	0,00	0,00	0,00	0,00
- Servizio guardaroba e lavanderia	0,00	0,00	0,00	0,00
- Servizio assistenza ospiti - promozione sociale	0,00	0,00	0,00	0,00
- Servizi d'assistenza sanitaria esterni in outsourcing	46.194,91	33.000,00	35.000,00	2.000,00
TOTALE MATERIE PRIME SUSSIDIARIE	2.266.810,17	2.068.000,00	2.200.000,00	132.000,00
7) Per servizi:	0,00	0,00	0,00	0,00
a) Lavori, manutenzioni e riparazioni	44.547,18	35.000,00	38.500,00	3.500,00
b) Manutenzioni C/Amministrazione Comunale	0,00	0,00	0,00	0,00
c) Assistenza Hardware e Software	19.992,31	21.000,00	22.000,00	1.000,00
d) Assistenza impianti tecnologici	13.310,76	16.000,00	16.500,00	500,00
e) Prestazioni professionali e consulenze	46.432,66	42.000,00	46.000,00	4.000,00
f) Gas, Acqua, Energia elettrica e F.M.	35.823,11	40.000,00	44.500,00	4.500,00
g) Cancelleria e stampati	13.758,04	10.000,00	10.500,00	500,00
h) Postali e telefoniche / Radio-T.V.	11.404,46	7.500,00	8.000,00	500,00
i) Vigilanza, pulizia e simili	75.757,70	72.000,00	72.500,00	500,00
l) Assicurazioni e bolli	20.991,38	22.500,00	23.500,00	1.000,00
m) Pubblicità e stampa	4.812,00	5.000,00	5.000,00	0,00
n) Indennità di carica ai consiglieri	0,00	0,00	0,00	0,00
o) Indennità di carica ai revisori	936,00	950,00	950,00	0,00
p) Quote associative	3.445,00	4.000,00	4.000,00	0,00
q) Trasferte e spese rappresentanza	0,00	0,00	0,00	0,00
r) Costi e oneri diversi	11.979,12	11.000,00	11.000,00	0,00
s) Ritenute ENPAF e convenzionali	13.618,70	14.000,00	14.000,00	0,00
t) Spese gestione autoveicoli aziendali	5.328,60	4.000,00	5.000,00	1.000,00
u) Spese gest. Punto Prelievo e Intram. Osped.	0,00	0,00	0,00	0,00
v) Progetti ed iniziative sociosanitarie	3.500,00	3.500,00	3.500,00	0,00
TOTALE COSTI PER SERVIZI	325.637,02	308.450,00	325.450,00	17.000,00
8) Per godimento beni di terzi:	0,00	0,00	0,00	0,00
Locazione immobili	0,00	0,00	0,00	0,00
Canoni leasing	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE COSTI GODIMENTO BENI DI TERZI	0,00	0,00	0,00	0,00
A riportare	2.592.447,19	2.376.450,00	2.525.450,00	149.000,00

Gestione Area Farmacia

	1	2	3	3-2
DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2024	PRE - CONSUNTIVO 2025	PREVENTIVO 2026	VARIAZIONE
	EURO	EURO	EURO	EURO
Riporto	2.592.447,19	2.376.450,00	2.525.450,00	149.000,00
9) Per il personale	0,00	0,00	0,00	0,00
a) Stipendi e salari farmacia /servizi sociosanitari	232.726,80	237.000,00	260.000,00	23.000,00
b) Stipendi e salari servizi sociosanitari	64.737,07	0,00	0,00	0,00
c) Oneri sociali farmacia /servizi sociosanitari	87.026,58	60.000,00	72.500,00	12.500,00
d) Tratt.di fine rapp. farmacia / servizi sociosanitari	3.028,78	0,00	4.000,00	4.000,00
e) Altri costi e Spese di aggiornamento personale	2.792,29	4.000,00	4.000,00	0,00
f) Rinn. CCNL produtt. Farmacia / Servizi Sociosanit.	22.000,00	20.000,00	20.000,00	0,00
TOTALE COSTI DI PERSONALE	412.311,52	321.000,00	360.500,00	39.500,00
10) Ammortamenti e svalutazioni:	0,00	0,00	0,00	0,00
a) Ammortamento immob.immateriali	0,00	0,00	0,00	0,00
b) Ammortamento immob. Materiali	0,00	0,00	0,00	0,00
- Terreni e Fabbricati	83.220,94	84.000,00	84.000,00	0,00
- Arredamento, attrezzature. Impianti	52.943,74	46.000,00	47.000,00	1.000,00
- Macchine elettriche, hardware, software	22.775,81	23.000,00	23.000,00	0,00
- Autoveicoli aziendali	0,00	0,00	0,00	0,00
- Altri ammortamenti	0,00	0,00	0,00	0,00
c) Altre svalutazioni delle immobilizzazioni	0,00	0,00	0,00	0,00
d) Svalut. crediti attivo circ. e disp. liquide	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE AMMORTAM. SVALUTAZIONI	158.940,49	153.000,00	154.000,00	1.000,00
11) Variaz. Rimanenze materie prime	-2.797,72	11.368,86	0,00	-11.368,86
12) a - Accantonamento per rischi	0,00	0,00	0,00	0,00
12) b - Accantonamento L.5179/2004	0,00	0,00	0,00	0,00
13) Altri accantonamenti (T.F.R)	18.973,52	18.000,00	18.000,00	0,00
14) a - Oneri diversi gestione (Tributi locali e altri)	13.610,54	12.000,00	13.500,00	1.500,00
14) b - IVA indetraibile	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE	3.193.485,54	2.891.818,86	3.071.450,00	179.631,14
DIFFERENZA VALORE/COSTO PRODUZIONE	199.260,95	296.881,14	185.050,00	-111.831,14
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	0,00	0,00	0,00	0,00
15) Proventi da partecipazioni	0,00	0,00	0,00	0,00
16) Altri proventi finanziari:	0,00	0,00	0,00	0,00
a) Interessi conto di tesoreria e altri	0,00	9.000,00	5.000,00	-4.000,00
b) Contributo c/interessi Sabatini Bis	0,00	0,00	0,00	0,00
17) Interessi altri oneri verso:	0,00	0,00	0,00	0,00
a) Enti pubblici di riferimento	0,00	0,00	0,00	0,00
b) Altri / Spese gestione bancarie / Pos	-13.029,73	-14.500,00	-14.000,00	500,00
c) Interessi passivi Tesoriere	0,00	0,00	0,00	0,00
17 - bis) Utili e perdite su cambi	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE PROVENTI ONERI FINANZIARI	-13.029,73	-5.500,00	-9.000,00	-3.500,00
D) RETTIFICHE VALORE ATTIVITA' FINANZIARIE	0,00	0,00	0,00	0,00
18) Rivalutazioni:	0,00	0,00	0,00	0,00
19) Svalutazioni:	0,00	0,00	0,00	0,00
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	186.231,22	291.381,14	176.050,00	-115.331,14
20) IMPOSTE E TASSE	0,00	0,00	0,00	0,00
Imposte reddito esercizio - IRAP	-6.759,00	-38.000,00	-19.000,00	19.000,00
Imposte reddito esercizio - IRES	-41.163,00	-98.000,00	-48.000,00	50.000,00
Imposte anticipate - IRAP	-23,00	0,00	0,00	0,00
Imposte anticipate - IRES	-144,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE IMPOSTE sul reddito di esercizio, correnti	-48.089,00	-136.000,00	-67.000,00	69.000,00
UTILE D'ESERCIZIO	138.142,22	155.381,14	109.050,00	-46.331,14

Gestione Area Servizi Sociosanitari

	1	2	3	3-2
DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2024	PRE - CONSUNTIVO 2025	PREVENTIVO 2026	VARIAZIONE
	€URO	€URO	€URO	€URO
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	0,00	0,00	0,00	0,00
1) RICAVI	0,00	0,00	0,00	0,00
a) dalle vendite e dalle prestazioni	0,00	0,00	0,00	0,00
- per vendita contanti	0,00	0,00	0,00	0,00
- per vendita assistiti SSN	0,00	0,00	0,00	0,00
- per vendita al Comune	0,00	0,00	0,00	0,00
- per vendita a diversi - trasferimenti CPA e altri	0,00	0,00	0,00	0,00
- per vendite ad altri	0,00	0,00	0,00	0,00
- per rette Casa Albergo	859.985,37	908.000,00	917.000,00	9.000,00
- per rette reparto OSPITI non autosufficienti	600.776,50	601.000,00	609.000,00	8.000,00
- integrazione rette da Comuni	8.352,00	0,00	0,00	0,00
- rette rimborsate ad ospiti	-14.607,22	-10.500,00	-10.000,00	500,00
- per Adi ed Servizi Sociosanitari sul territorio	0,00	0,00	500,00	500,00
- per costi sociali	0,00	0,00	25.000,00	25.000,00
- per proventi gestione mensa	24.297,09	23.500,00	22.500,00	-1.000,00
TOTALE RICAVI	1.478.803,74	1.522.000,00	1.564.000,00	42.000,00
2) Variazioni rimanenze prodotti	0,00	0,00	0,00	0,00
3) Variazioni lavori in corso su ordin.	0,00	0,00	0,00	0,00
4) Incrementi immobil. lavori interni	0,00	0,00	0,00	0,00
5) Altri ricavi e proventi	0,00	0,00	0,00	0,00
a) diversi	0,00	0,00	0,00	0,00
- da Enti Assistenziali e Previdenziali	67.977,91	41.500,00	25.000,00	-16.500,00
- da fornitori e altri	8.751,05	15.100,00	6.500,00	-8.600,00
- sopravvenienze attive	8.944,37	4,00	0,00	-4,00
- lasciti	127.656,94	0,00	0,00	0,00
b) corrispettivi concess.ambulatori	0,00	0,00	0,00	0,00
- da Medicina di base	0,00	97.500,00	98.000,00	500,00
- gestione attività medicina specialistica	1.016.403,00	1.016.000,00	1.025.000,00	9.000,00
- da punto prelievo	97.905,00	104.000,00	100.000,00	-4.000,00
c) contributi in conto esercizio	0,00	0,00	0,00	0,00
- conto energia	0,00	0,00	0,00	0,00
- Fondo Sanitario Regione Lombardia	350.000,00	361.000,00	355.000,00	-6.000,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE ALTRI RICAVI E PROVENTI	1.677.638,27	1.635.104,00	1.609.500,00	-25.604,00
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	3.156.442,01	3.157.104,00	3.173.500,00	16.396,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
B) COSTO DELLA PRODUZIONE	0,00	0,00	0,00	0,00
6) Materie prime consumo e merci	0,00	0,00	0,00	0,00
- Medicinali e parafarmaci	32.794,44	33.500,00	33.000,00	-500,00
- Materiali e prodotti diversi	7.902,38	11.000,00	11.000,00	0,00
- Servizio di ristorazione e fornitura derrate	211.837,76	225.000,00	235.000,00	10.000,00
- Servizio guardaroba e lavanderia	18.105,35	18.000,00	18.500,00	500,00
- Servizio promozione sociale ospiti	10.026,81	10.000,00	10.000,00	0,00
- Servizi d'assistenza sanitaria e diversi	151.311,34	235.000,00	215.000,00	-20.000,00
TOTALE MATERIE PRIME SUSSIDIARIE	431.978,08	532.500,00	522.500,00	-10.000,00
7) Per servizi:	0,00	0,00	0,00	0,00
a) Lavori, manutenzioni e riparazioni	39.989,17	41.000,00	40.000,00	-1.000,00
b) Manutenzioni C/Amministrazione Comunale	93.333,86	45.000,00	40.000,00	-5.000,00
c) Assistenza Hardware e Software	12.740,09	12.500,00	12.500,00	0,00
d) Assistenza impianti tecnologici	22.497,99	26.100,00	26.000,00	-100,00
e) Prestazioni professionali e consulenze	67.412,67	76.500,00	80.000,00	3.500,00
f) Gas, Acqua, Energia elettrica e F.M.	129.933,38	133.000,00	132.500,00	-500,00
g) Cancelleria e stampati	5.859,40	6.000,00	6.000,00	0,00
h) Postali e telefoniche / Radio-T.V.	4.304,26	5.500,00	6.000,00	500,00
i) Vigilanza, pulizia e simili	65.780,43	66.000,00	68.000,00	2.000,00
l) Assicurazioni e bolli	48.815,45	50.000,00	50.000,00	0,00
m) Pubblicità e stampa	1.083,96	1.000,00	1.000,00	0,00
n) Indennità di carica ai consiglieri	0,00	0,00	0,00	0,00
o) Indennità di carica ai revisori	936,00	936,00	936,00	0,00
p) Quote associative	525,00	600,00	600,00	0,00
q) Trasferte e spese rappresentanza	0,00	400,00	100,00	-300,00
r) Costi e oneri diversi	9.048,63	10.000,00	10.000,00	0,00
s) Ritenute ENPAF e convenzionali	0,00	0,00	0,00	0,00
t) Spese gestione autoveicoli aziendali	3.398,78	6.500,00	6.000,00	-500,00
u) Spese per gestione attività medicina specialistica	775.511,10	780.000,00	785.000,00	5.000,00
v) Progetti ed iniziative sociosanitarie	4.983,96	5.000,00	5.000,00	0,00
TOTALE COSTI PER SERVIZI	1.286.154,13	1.266.036,00	1.269.636,00	3.600,00
8) Per godimento beni di terzi:	0,00	0,00	0,00	0,00
Locazione immobili	34.000,00	50.000,00	50.000,00	0,00
Canoni leasing	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE COSTI GODIMENTO BENI DI TERZI	34.000,00	50.000,00	50.000,00	0,00
A riportare	1.752.132,21	1.848.536,00	1.842.136,00	-6.400,00

Gestione Area Servizi Sociosanitari

	1	2	3	3-2
DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2024	PRE - CONSUNTIVO 2025	PREVENTIVO 2026	VARIAZIONE
	€URO	€URO	€URO	€URO
Riporto	1.752.132,21	1.848.536,00	1.842.136,00	-6.400,00
9) Per il personale	0,00	0,00	0,00	0,00
a) Stipendi e salari farmacia /servizi sociosanitari	810.525,95	760.000,00	825.000,00	65.000,00
b) Stipendi e salari punto prelievo, MMG, Medic. Specialistica	25.101,69	106.000,00	108.500,00	2.500,00
c) Oneri sociali farmacia /servizi sociosanitari	241.741,79	260.000,00	272.500,00	12.500,00
d) Tratt.di fine rapp. farmacia / servizi sociosanitari	3.916,35	6.500,00	7.000,00	500,00
e) Altri costi e Spese di aggiornamento personale	5.937,28	7.500,00	7.500,00	0,00
f) Rinn. CCNL produtt. Farmacia / Servizi Sociosanit.	60.000,00	60.000,00	60.000,00	0,00
TOTALE COSTI DI PERSONALE	1.147.223,06	1.200.000,00	1.280.500,00	80.500,00
10) Ammortamenti e svalutazioni:	0,00	0,00	0,00	0,00
a) Ammortamento immob.immateriali	10.163,82	11.000,00	13.500,00	2.500,00
b) Ammortamento immob. Materiali	0,00	0,00	0,00	0,00
- Terreni e Fabbricati	1.071,71	1.100,00	1.100,00	0,00
- Arredamento, attrezzature, Impianti	12.817,42	12.350,00	13.000,00	650,00
- Macchine elettriche, hardware, software	3.303,14	3.100,00	4.000,00	900,00
- Autoveicoli aziendali	0,00	0,00	0,00	0,00
- Altri ammortamenti	0,00	0,00	0,00	0,00
c) Altre svalutazioni delle immobilizzazioni	0,00	0,00	0,00	0,00
d) Svalut. crediti attivo circ. e disp. liquide	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE AMMORTAM. SVALUTAZIONI	27.356,09	27.550,00	31.600,00	4.050,00
11) Variaz. Rimanenze materie prime	-1.752,80	1.250,00	0,00	-1.250,00
12) a - Accantonamento per rischi	15.000,00	0,00	0,00	0,00
12) b - Accantonamento L.5179/2004	0,00	0,00	0,00	0,00
13) Altri accantonamenti (T.F.R)	57.839,85	63.000,00	66.000,00	3.000,00
14) a - Oneri diversi gestione(Tributi locali e altri)	9.499,46	7.000,00	8.000,00	1.000,00
14) b - IVA indetraibile	0,00	1.500,00	1.500,00	0,00
TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE	3.007.297,87	3.148.836,00	3.229.736,00	80.900,00
DIFFERENZA VALORE/COSTO PRODUZIONE	149.144,14	8.268,00	-56.236,00	-64.504,00
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	0,00	0,00	0,00	0,00
15) Proventi da partecipazioni	0,00	0,00	0,00	0,00
16) Altri proventi finanziari:	0,00	0,00	0,00	0,00
a) Interessi conto di tesoreria e altri	0,00	9.000,00	5.000,00	-4.000,00
b) Contributo tesoriere finalità sociali	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0,00	0,00	0,00	0,00
17) Interessi altri oneri verso:	0,00	0,00	0,00	0,00
a) Enti pubblici di riferimento	0,00	0,00	0,00	0,00
b) Altri / Spese gestione bancarie / Pos	-7.944,06	-9.500,00	-9.500,00	0,00
c) Interessi passivi Istituti di Credito	-9.680,94	-6.000,00	-6.000,00	0,00
TOTALE PROVENTI ONERI FINANZIARI	-17.625,00	-6.500,00	-10.500,00	-4.000,00
D) RETTIFICHE VALORE ATTIVITA' FINANZIARIE	0,00	0,00	0,00	0,00
18) Rivalutazioni:	0,00	0,00	0,00	0,00
19) Svalutazioni:	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE DELLE RETTIFICHE	0,00	0,00	0,00	0,00
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	131.519,14	1.768,00	-66.736,00	-68.504,00
Imposte reddito esercizio - IRAP	-10.011,00	-12.500,00	-12.500,00	0,00
Imposte reddito esercizio - IRES	-25.740,00	-26.000,00	-26.000,00	0,00
Imposte anticipate - IRAP	-790,00	-500,00	0,00	500,00
Imposte anticipate - IRES	-4.860,00	-1.500,00	0,00	1.500,00
TOTALE IMPOSTE	-41.401,00	-40.500,00	-38.500,00	2.000,00
UTILE D'ESERCIZIO/PERDITA DI ESERCIZIO	90.118,14	-38.732,00	-105.236,00	-66.504,00

- **9. Conclusioni – Parere del Revisore Unico**

Alla luce delle verifiche svolte e della documentazione esaminata, **il sottoscritto Revisore Unico dei Conti:**

1. **esprime parere favorevole al Documento di assestamento al Bilancio di Previsione 2025**, così come predisposto dagli uffici e sottoposto all'esame;
2. **esprime parere favorevole al Bilancio Preventivo Economico 2026** (e relativi allegati: Pluriennale 2026–2028, Piano Programma, prospetti di cassa, relazioni e allegati), così come predisposto dagli uffici amministrativi e dalla Direzione dell'Azienda Speciale A.S.Far.M.

Il Revisore Unico dei Conti

f.to Dott. Piero Lotti

ESTREMI DI APPROVAZIONE

Il presente bilancio è stato approvato con deliberazione del Consiglio d'Amministrazione n.85 del 29/12/2025, trasmessa al Consiglio Comunale il 23/01/2026, prot.2 e pubblicata all'albo pretorio del Comune di Induno Olona il _____ per gg. 15 consecutivi.

Induno Olona, _____

IL DIRETTORE SEGRETARIO

Cesare Cappella

Il Consiglio Comunale ha approvato la deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'A.S.Far.M. n.85/2025 con allegato il bilancio dell'Azienda dell'esercizio con deliberazione del Consiglio Comunale n. ____ adottata nella seduta del _____.

Induno Olona, _____.

IL DIRETTORE SEGRETARIO