



REGIONE TOSCANA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N° 6 di LIVORNO

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 665 DEL 30-11-2012

STRUTTURA PROPONENTE: Direzione Amministrativa

OGGETTO: Adozione del bilancio pluriennale 2013-2015 e del bilancio preventivo economico annuale 2013.

Strutture Aziendali Interessate
U.O. Gestioni Economiche Finanziarie
U.O. Controllo di Gestione

PARERI

Vista la proposta di determinazione in oggetto, per quanto di rispettiva competenza, all'adozione del provvedimento, esprimono

PARERE FAVOREVOLE

Ai sensi dell'art. 3, comma 7, D. Lgs. n. 502/92

IL DIRETTORE SANITARIO F.to sull'originale

Su richiesta del Direttore Generale

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO F.to sull'originale

Ai sensi dell'art. 3, comma 12, D. Lgs. n. 502/92

IL PRESIDENTE del CONSIGLIO DEI SANITARI..... F.to sull'originale

Ai sensi dell'art. 40, comma 2, L.R.T. n° 40 del 2005

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI F.to sull'originale

CONTI ECONOMICI

CODICE CONTO DESCRIZIONE CONTO

Codice Conto Descrizione Conto

ANNO
BILANCIO
Bilancio

ASL N° 6 DI LIVORNO

OGGETTO: Adozione del bilancio pluriennale 2013-2015 e del bilancio preventivo economico annuale 2013.

IL DIRETTORE: **Direttore Amministrativo**

VISTO il D.Lgs. n° 165 del 2001;

VISTO il D.Lgs. n° 502 del 1992 e successive modificazioni;

VISTA la L.R.T. n° 40 del 2005 e smi;

VISTA la L. n. 241 del 1990 e smi;

VISTI, ancora, il vigente Statuto Aziendale ed il Regolamento di Organizzazione interna;

VISTA la L.R. 40 del 24/02/2005 e s.m.i., che all'art. 123 prevede che il Direttore Generale delle Aziende UU.SS.LL. provvede ad adottare e trasmettere alla Giunta Regionale il Bilancio Pluriennale ed il Bilancio Preventivo Economico Annuale;

VISTO l'articolo 120 della citata L.R. n. 40/2005, il quale stabilisce che il Bilancio Pluriennale è redatto sulla base delle indicazioni fornite dal Piano Sanitario Regionale annualmente aggiornato per scorrimento e che il medesimo espone i dati economici derivanti dall'attuazione del Piano stesso;

VISTO l'articolo 126 (comma 5) della citata L.R. 40/2005, con cui si stabilisce che al bilancio annuale di previsione è allegato il budget generale dell'azienda;

PRESO ATTO che, alla data del presente provvedimento, l'ultimo Piano Sanitario Regionale adottato è quello relativo al triennio 2008-2010 (Delibera CRT n. 53 del 16/07/2008), mentre sussiste la proposta di deliberazione del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015 (proposta di deliberazione al C.R. n. 38 del 19/12/2011);

VISTE le indicazioni per la predisposizione del bilancio preventivo 2013 fornite dalla Regione Toscana, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, con la nota prot. n. AOOGR/322430/B.50.40 del 29 novembre 2012;

CONSIDERATO che con la nota anzidetta, tra l'altro, si indica anche la quota del fondo ordinario di gestione che le Aziende UU.SS.LL. sono autorizzate ad iscrivere nel Bilancio Preventivo 2013, pur rimandando a successive assegnazioni di ulteriori disponibilità che si verranno a creare e che, pertanto, i valori iscritti nel Bilancio 2013, relativamente ai contributi e quote di FSR potranno subire variazioni incrementali, andando così a modificarne l'entità anche in relazione al carattere autorizzativo che il Bilancio Preventivo assumerà in base a quanto prospettato dalle norme di riforma della stessa LRT 40/2005;

RITENUTO quindi di dover procedere all'adozione del Bilancio di Previsione Pluriennale 2013-2015 e del Bilancio Preventivo economico annuale 2013, basandosi sugli elementi sopra elencati;

VISTO il Decreto Legislativo n. 118 del 23/06/2011, recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti

locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 4 che, tra l'altro, introduce nuovi schemi di bilancio per le Aziende Sanitarie a partire dall'anno 2012;

CONSIDERATO peraltro che i valori del Bilancio Pluriennale saranno riesaminati ed aggiornati per scorrimento assieme ai successivi bilanci preventivi economici annuali;

TENUTO CONTO che il Bilancio Preventivo Economico Annuale disaggrega la proiezione economica del Bilancio Pluriennale ed evidenzia gli specifici apporti alla formazione delle singole poste previste dal Bilancio Pluriennale per il primo esercizio del periodo considerato;

PROPONE

1) di adottare il Bilancio Pluriennale 2013-2015, allegato al presente atto e composto dal Conto Economico (Allegato n. 1) e dalla relativa nota illustrativa (Allegato n. 2);

2) di precisare che i valori di cui al suddetto Bilancio saranno riesaminati con i successivi Bilanci Pluriennali ed aggiornati annualmente per scorrimento;

3) di adottare il Bilancio Preventivo Economico Annuale 2013, quale articolazione e disaggregazione relativa al primo esercizio del Bilancio Pluriennale di cui al precedente punto 1) e composto dal Conto Economico, redatto secondo lo schema di cui al Decreto Legislativo 118/2011 (Allegato n. 3) e dalla relativa nota illustrativa (Allegato n. 4);

4) di approvare il prospetto della previsione per l'anno 2013 sui flussi di cassa, strutturato secondo il modello fornito dalla Regione Toscana (Allegato n. 5);

5) di approvare lo specifico schema che mette in evidenza, nel Conto Economico unico del Bilancio Preventivo Annuale, i servizi socio-assistenziali (Allegato n. 6);

6) di allegare al presente atto il Piano degli Investimenti per il triennio 2011-2013 (Allegato n. 7)

7) di approvare la relazione del Direttore Generale a corredo del Bilancio di Previsione Pluriennale e del Bilancio Preventivo Economico Annuale, conformemente a quanto stabilito dagli articoli 120 e 121 della L.R. n. 40 del 24/02/2005 (Allegato n. 8);

8) di approvare il budget generale dell'Azienda (Allegato n. 9);

9) di allegare al presente atto il prospetto "Contabilità separata dell'Attività Libero Professionale Intramoenia per l'anno 2013" (Allegato n. 10) così come previsto dalle indicazioni della Regione Toscana, fornite con nota prot. n. AOOGR/322430/B.50.40 del 29 novembre 2012, sopra menzionata, nonché il prospetto di riclassificazione delle risorse impiegate per zona-distretto (Allegato n. 11) ;

10) di allegare al presente atto il "Programma delle Alienazioni" (Allegato n. 12);

11) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale, per gli adempimenti di competenza di cui all'art. 42, comma 7, della L.R. 40/2005;

12) di trasmettere il presente provvedimento, contestualmente, alla Giunta Regionale per l'approvazione, ai sensi degli artt. 10 e 123 della L.R. 40/2005, ed alla Conferenza dei Sindaci per l'esame di cui all'art. 3, comma 13, del decreto legislativo n. 502 del 30/12/1992 e successive modifiche ed all'art. 123 della L.R. 40/2005 e s.m.i.

Il responsabile della struttura proponente (firmato sull'originale).....

Il responsabile del procedimento (firmato in originale)

ASL N° 6 DI LIVORNO

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO l'art. 3 del D. Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni ed in virtù dei poteri conferitigli dalla Giunta Regionale Toscana;

LETTA E VALUTATA la proposta di deliberazione di cui sopra, presentata dal Dirigente preposto alla materia;

ACQUISITO IL PARERE FAVOREVOLE OBBLIGATORIO (OVE TRATTASI DI ATTIVITÀ DI SUA COMPETENZA) ESPRESSO DAL DIRETTORE SANITARIO AI SENSI DELL'ART. 3, COMMA 7, D. LGS. 502/92 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI, NONCHÉ IL PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO;

PRESO ATTO che chi propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è legittimo e congruente con le finalità istituzionali dell'Azienda e visti i pareri successivamente in merito espressi dai Direttori coadiuvanti, ciascuno per il proprio ambito di competenza;

DISPONE

Di far propria la proposta sopra riportata, recependola integralmente nei termini indicati.

IL DIRETTORE GENERALE
Monica Calamai

Anno 2013 <i>Euro</i>	Anno 2014 <i>Euro</i>	Anno 2015 <i>Euro</i>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

CONTO ECONOMICO

A) Valore della produzione

A1) Contributi in conto esercizio	550.904.250	555.476.755	560.087.212
A.1.a) Contributi in conto esercizio - da regione e Prov.Aut.per quota F.S. regionale	542.106.119	546.605.600	551.142.427
A.1.b) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov.Aut. Extra fondo	300.000	302.490	305.001
A.1.c) Contributi in conto esercizio - da ASL/Ao/Ircs/Policlinici (extra fondo)	0	0	0
A.1.d) Contributi in conto esercizio - per ricerca	0	0	0
A.1.d.1) da Ministero della salute per ricerca corrente	0	0	0
A.1.d.2) da Ministero della salute per ricerca finalizzata	0	0	0
A.1.d.3) da Ministero della salute - altro	0	0	0
A.1.d.4) da Regione ed altri enti pubblici	0	0	0
A.1.d.5) da privati	0	0	0
A.1.e) Contributi in conto esercizio - altro	1.200.000	1.209.960	1.220.003
A2) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	27.609.174	28.023.311	28.443.661
A.2.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - ad altre aziende sanitarie pubb della re	12.275.397	12.459.528	12.646.421
A.2.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - ad altre aziende sanitarie pubb extra re	5.398.520	5.479.498	5.561.690
A.2.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - intramoenia	5.120.000	5.196.800	5.274.752
A.2.d) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - altro	4.815.256	4.887.485	4.960.798
A3) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.448.672	6.545.402	6.643.583
A4) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	13.108.301	13.208.301	13.358.301
A5) Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio	7.137.101	7.347.101	7.347.101
A6) Costi capitalizzati per costi sostenuti in economia	0	0	0
A7) Altri ricavi e proventi	881.043	944.258	1.008.422

TOTALE A)	606.088.541	611.545.130	616.888.281
------------------	--------------------	--------------------	--------------------

B) Costi della produzione

B1) Acquisti di beni	71.835.669	73.981.155	74.471.862
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	69.796.775	71.936.678	72.421.717
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	2.004.438	2.009.505	2.014.647
B2) Acquisti di servizi	290.339.446	293.428.419	295.653.932
B.2.a) Acquisto servizi sanitari - Medicina di base	38.263.109	38.737.055	39.218.111
B.2.b) Acquisto servizi sanitari - Farmaceutica	46.100.000	46.491.500	46.888.873
B.2.c) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva infraregionale verso ASL	78.637.730	79.030.919	79.426.073
B.2.d) Acquisto servizi sanitari da altri soggetti pubblici della Regione	8.398.993	8.524.978	8.652.852
B.2.e) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva extraregionale verso ASL	16.250.062	16.331.312	16.412.968

B.2.f) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva verso privato intra ed extraregionale	0	0	0
B.2.g) Acquisto servizi sanitari - Mobilità verso privato regionale di cittadini non residenti	748.800	760.032	771.432
B.2.h) Acquisto servizi sanitari - intramoenia	3.983.347	4.043.097	4.103.743
B.2.i) Acquisti servizi sanitari - altro	46.213.152	46.906.349	47.209.945
B.2.j) Acquisto servizi non sanitari	42.489.549	43.258.548	43.534.440
B.2.k) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro	2.646.108	2.685.800	2.726.087
B3) Godimento beni di terzi	3.124.588	3.171.457	3.219.028
B4) Costi del Personale	199.518.873	198.934.342	200.927.640
B.4.a) Personale dirigente medico	68.492.113	68.286.636	68.969.503
B.4.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	6.965.367	6.944.471	7.013.915
B.4.c) Personale comparto ruolo sanitario	89.026.991	88.759.910	89.647.509
B.4.d) Personale dirigente altri ruoli	2.515.276	2.507.730	2.532.808
B.4.e) Personale comparto altri ruoli	31.739.950	31.644.730	31.961.177
B5) Ammortamenti	21.289.993	22.163.993	22.627.993
B.5.a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	300.523	314.523	328.523
B.5.b) Ammortamento fabbricati	11.650.340	12.010.340	12.160.340
B.5.c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali	9.339.129	9.839.129	10.139.129
B6) Svalutazione crediti	0	0	0
B7) Variazione delle rimanenze	0	0	0
B.7.a) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	0
B.7.b) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0
B8) Accantonamenti	895.000	895.000	895.000
B.8.a) Accantonamenti per rischi	0	0	0
B.8.b) Accantonamenti premi di operosità	250.000	250.000	250.000
B.8.c) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi finalizzati da FSN e per ri	0	0	0
B.8.d) Altri accantonamenti	645.000	645.000	645.000
B9) Oneri diversi di gestione	2.681.080	2.681.469	2.681.863
TOTALE B)	589.684.648	595.255.834	600.477.317
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			
	16.403.892	16.289.296	16.410.964
C) Proventi ed oneri finanziari			
C1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	21.136	21.136	21.136
C2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-1.992.663	-1.924.066	-1.852.414
TOTALE C)	-1.971.527	-1.902.930	-1.831.278
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0
D1) Rivalutazioni	0	0	0
D2) Svalutazioni	0	0	0
TOTALE D)	0	0	0
E) Proventi ed oneri straordinari	0	0	0

E1) Proventi straordinari				
E.1.a) Plusvalenze		0	0	0
E.1.b) Proventi da donazioni e liberalità diverse		0	0	0
E.1.c) Altri proventi straordinari		0	0	0
E2) Oneri straordinari				
E.2.a) Minusvalenze		0	0	0
E.2.b) Altri oneri straordinari		0	0	0
TOTALE E)		0	0	0
Risultato prima delle imposte		14.432.366	14.386.365	14.579.686
Y) Imposte sul reddito di esercizio				
Y1) IRAP				
Y.1.a) Irap relativa al personale dipendente		14.275.392	14.229.392	14.422.713
Y.1.b) Irap relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		13.275.048	13.235.048	13.408.369
Y.1.c) Irap relativa ad attività di libera professione (intraoemia)		591.386	581.386	581.386
Y.1.d) Irap relayiva ad attività commerciali		336.089	340.089	360.089
Y2) IRES		72.869	72.869	72.869
Y3) Accantonamento a f.do imposte (Accertamenti,condoni,ecc)		156.973	156.973	156.973
TOTALE Y)		0	0	0
		14.432.366	14.386.366	14.579.686
Utile (perdita) dell'esercizio				
		0	0	0



Nota Illustrativa del Bilancio di Previsione Pluriennale

Azienda USL 6 di Livorno

2013 - 2015

La redazione del Bilancio Pluriennale è disciplinata dalla L.R.T. n. 40/2005 - art. 120, comma 2 -, la quale stabilisce che il bilancio pluriennale "esponesse i dati economici previsionali distinti per esercizio derivanti dall'attuazione del piano sanitario regionale ed a giustificazione del medesimo". Il nuovo Piano Sanitario Regionale non è stato ancora formalmente adottato dalla Regione Toscana, quindi per la costruzione dei valori delle varie poste contabili si è tenuto conto del mantenimento degli indirizzi e delle linee generali trattate dal PSR 2008-2010, che peraltro sono confermati dai documenti preliminari all'adozione e dalle previsioni di riorganizzazione del SSR.

Tuttavia, considerando il contesto sopra richiamato, si può sostenere che la redazione del presente documento, con il quale si concentra l'attenzione sulla previsione degli anni 2014-2015, assume il significato più di adempimento tecnico che di effettiva trasposizione in cifre degli obiettivi e delle linee tracciate dagli strumenti di programmazione.

La presente nota illustrativa si concentra, quindi, sulle sole previsioni per gli esercizi 2014 e 2015, in quanto una più ampia illustrazione dei criteri impiegati per l'elaborazione del bilancio preventivo 2013 costituisce oggetto di altra apposita nota (allegato n. 4).

Le cifre contenute nel bilancio pluriennale di previsione comprendono, oltre a quelle relative alla gestione dei servizi sanitari, istituzionalmente affidata a ciascuna Azienda Sanitaria, anche quelle riferite alla gestione dei servizi socio-assistenziali, delegati all'Azienda Usl 6 dai Comuni per quanto riguarda le zone socio-sanitarie dell'Elba, della Val di Cornia e della Bassa Val di Cecina.

Appare quindi utile evidenziare in prospetti separati, elaborati secondo lo stesso schema del conto economico riepilogativo, le previsioni relative alla gestione sanitaria ed a quella sociale.

I dati inerenti la sola gestione sanitaria sono i seguenti:

CONTO ECONOMICO GEST. SANITARIA	Anno 2014	Anno 2015
	<i>Euro</i>	<i>Euro</i>

A) Valore della produzione

A1) Contributi c/esercizio	548.018.150	552.667.430
A.1.a) Contributi in conto esercizio - da regione e Prov.Aut.per quota F.S. regionale	546.605.600	551.142.427
A.1.b) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov.Aut. Extra fondo	0	0
A.1.c) Contributi in conto esercizio - da ASL/Ao/Irccs/Policlinici (extra fondo)	0	0
A.1.d) Contributi in conto esercizio - per ricerca	0	0
A.1.d.1) da Ministero della salute per ricerca corrente	0	0
A.1.d.2) da Ministero della salute per ricerca finalizzata	0	0
A.1.d.3) da Ministero della salute - altro	0	0
A.1.d.4) da Regione ed altri enti pubblici	0	0
A.1.d.5) da privati	0	0
A.1.e) Contributi in conto esercizio - altro	1.209.960	1.220.003

A2) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	28.023.311	28.443.661
A.2.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - ad altre aziende sanitarie pubb della regione	12.459.528	12.646.421
A.2.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - ad altre aziende sanitarie pubb extra regione	5.479.498	5.561.690
A.2.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - intramoenia	5.196.800	5.274.752
A.2.d) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - altro	4.887.485	4.960.798
A3) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.545.402	6.643.583
A4) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	13.208.301	13.358.301
A5) Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio	7.347.101	7.347.101
A6) Costi capitalizzati per costi sostenuti in economia	0	0
A7) Altri ricavi e proventi	792.008	853.888

Totale A) valore della produzione

604.034.174	609.313.965
Anno 2014	Anno 2015

CONTO ECONOMICO GEST. SANITARIA
B) Costi della produzione

B1) Acquisti di beni	83.605.186	84.859.264
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	71.936.678	72.421.717
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	2.009.505	2.014.647
B2) Acquisti di servizi	286.769.590	288.944.524
B.2.a) Acquisto servizi sanitari - Medicina di base	38.737.055	39.218.111
B.2.b) Acquisto servizi sanitari - Farmaceutica	46.491.500	46.888.873
B.2.c) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva infraregionale verso ASL	79.030.919	79.426.073
B.2.d) Acquisto servizi sanitari da altri soggetti pubblici della Regione	8.524.978	8.652.852
B.2.e) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva extraregionale verso ASL	16.331.312	16.412.968
B.2.f) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva verso privato intra ed extraregionale	0	0
B.2.g) Acquisto servizi sanitari - Mobilità verso privato regionale di cittadini non residenti	760.032	771.432
B.2.h) Acquisto servizi sanitari - intramoenia	4.043.097	4.103.743
B3) Godimento beni di terzi	3.171.457	3.219.028
B4) Costi del Personale	198.143.477	200.124.912
B.4.a) Personale dirigente medico	68.286.636	68.969.503
B.4.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	6.944.471	7.013.915
B.4.c) Personale comparto ruolo sanitario	88.759.910	89.647.509
B.4.d) Personale dirigente altri ruoli	2.507.730	2.532.808
B.4.e) Personale comparto altri ruoli	31.644.730	31.961.177
B5) Ammortamenti	22.163.993	22.627.993
B.5.a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	314.523	328.523
B.5.b) Ammortamento fabbricati	12.010.340	12.160.340
B.5.c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali	9.839.129	10.139.129
B6) Svalutazione crediti	0	0
B7) Variazione delle rimanenze	0	0
B.7.a) Variazione rimanenze sanitarie	0	0
B.7.b) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0
B8) Accantonamenti	895.000	895.000
B.8.a) Accantonamenti per rischi	0	0
B.8.b) Accantonamenti premi di operosità	250.000	250.000
B.8.c) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi finalizzati da FSN e per ricerca	0	0
B.8.d) Altri accantonamenti	645.000	645.000
B9) Oneri diversi di gestione	2.655.179	2.655.179
Totale B) costi della produzione	587.744.878	592.903.001
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)	16.289.926	16.410.964

C) Proventi e oneri finanziari

C1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	21.136	21.136
C2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-1.924.066	-1.852.414
Totale C) proventi e oneri finanziari	-1.902.930	-1.831.278

D) Rettifiche di valore di attività finanziarie

1) Rivalutazioni	0	0
2) Svalutazioni	0	0
Totale D) rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0

E) Proventi e oneri straordinari

E1) Proventi straordinari	0	0
E.1.a) Plusvalenze	0	0
E.1.b) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	0
E.1.c) Altri proventi straordinari	0	0
E2) Oneri straordinari	0	0
E.2.a) Minusvalenze	0	0
E.2.b) Altri oneri straordinari	0	0
Totale E) proventi e oneri straordinari	0	0
Risultato prima delle imposte (A-B+C+D+E)	14.386.366	14.579.686

Y) Imposte sul reddito di esercizio

Y1) IRAP	14.229.392	14.422.713
Y.1.a) Irap relativa al personale dipendente	13.235.048	13.408.369
Y.1.b) Irap relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	581.386	581.386
Y.1.c) Irap relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	340.089	360.089
Y.1.d) Irap relativa ad attività commerciali	72.869	72.869
Y2) IRES	156.973	156.973
Y3) Accantonamento a f.do imposte (Accertamenti,condoni,ecc)	0	0
Totale Y) Imposte sul reddito di esercizio	14.386.366	14.579.686
Utile (Perdita) di Esercizio	0	0

La previsione riguardante la gestione socio-assistenziale è, invece, la seguente:

CONTO ECONOMICO GEST. SOCIALE

Anno 2014 <i>Euro</i>	Anno 2015 <i>Euro</i>
---------------------------------	---------------------------------

A) Valore della produzione

A1) Contributi c/esercizio	7.358.705	7.419.782
A.1.a) Contributi in conto esercizio - da regione e Prov.Aut.per quota F.S. regionale		
A.1.b) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov.Aut. Extra fondo		
A.1.c) Contributi in conto esercizio - da ASL/Ao/Irccs/Policlinici (extra fondo)		
A.1.d) Contributi in conto esercizio - per ricerca		
A.1.d.1) da Ministero della salute per ricerca corrente		
A.1.d.2) da Ministero della salute per ricerca finalizzata		
A.1.d.3) da Ministero della salute - altro		
A.1.d.4) da Regione ed altri enti pubblici		
A.1.d.5) da privati		
A.1.e) Contributi in conto esercizio - altro		
A2) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	0	0
A.2.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - ad altre aziende sanitarie pubb della regione		
A.2.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - ad altre aziende sanitarie pubb extra regione		

A.2.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - intramoenia		
A.2.d) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - altro		
A3) Concorsi, recuperi e rimborsi	0	0
A4) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	0	0
A5) Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio	0	0
A6) Costi capitalizzati per costi sostenuti in economia	0	0
A7) Altri ricavi e proventi	152.250	154.534

Totale A) valore della produzione	7.510.955	7.574.316
--	------------------	------------------

B) Costi della produzione

B1) Acquisti di beni	34.972	35.497
B.1.a) Acquisti di beni sanitari		
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari		
B2) Acquisti di servizi	6.658.829	6.709.407
B.2.a) Acquisto servizi sanitari - Medicina di base		
B.2.b) Acquisto servizi sanitari - Farmaceutica		
B.2.c) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva infraregionale verso ASL		
B.2.d) Acquisto servizi sanitari da altri soggetti pubblici della Regione		
B.2.e) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva extraregionale verso ASL		
B.2.f) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva verso privato intra ed extraregionale		
B.2.g) Acquisto servizi sanitari - Mobilità verso privato regionale di cittadini non residenti		
B.2.h) Acquisto servizi sanitari - intramoenia		
B3) Godimento beni di terzi	0	0
B4) Costi del Personale	790.865	802.728
B.4.a) Personale dirigente medico		
B.4.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico		
B.4.c) Personale comparto ruolo sanitario		
B.4.d) Personale dirigente altri ruoli		
B.4.e) Personale comparto altri ruoli		
B5) Ammortamenti	0	0
B.5.a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali		
B.5.b) Ammortamento fabbricati		
B.5.c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali		
B6) Svalutazione crediti	0	0
B7) Variazione delle rimanenze	0	0
B.7.a) Variazione rimanenze sanitarie		
B.7.b) Variazione rimanenze non sanitarie		
B8) Accantonamenti	0	0
B.8.a) Accantonamenti per rischi		
B.8.b) Accantonamenti premi di operosità		
B.8.c) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi finalizzati da FSN e per ricerca		
B.8.d) Altri accantonamenti		
B9) Oneri diversi di gestione	26.290	26.684

Totale B) costi della produzione	7.510.956	7.574.316
---	------------------	------------------

Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)	0	0
--	----------	----------

C) Proventi e oneri finanziari

C1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari		
C2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari		
Totale C) proventi e oneri finanziari	0	0

D) Rettifiche di valore di attività finanziarie

1) Rivalutazioni	0	0
2) Svalutazioni	0	0

Totale D) rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0
E) Proventi e oneri straordinari		
E1) Proventi straordinari	0	0
E.1.a) Plusvalenze	0	0
E.1.b) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	0
E.1.c) Altri proventi straordinari	0	0
E2) Oneri straordinari	0	0
E.2.a) Minusvalenze	0	0
E.2.b) Altri oneri straordinari	0	0
Totale E) proventi e oneri straordinari	0	0
Risultato prima delle imposte (A-B+C+D+E)	0	0
Y) Imposte sul reddito di esercizio		
Y1) IRAP	0	0
Y.1.a) Irap relativa al personale dipendente		
Y.1.b) Irap relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		
Y.1.c) Irap relativa ad attività di libera professione (intramoenia)		
Y.1.d) Irap relativa ad attività commerciali		
Y2) IRES	0	0
Y3) Accantonamento a f.do imposte (Accertamenti,condoni,ecc)	0	0
Totale Y) Imposte sul reddito di esercizio	0	0
Utile (Perdita) di Esercizio	0	0

Il SSR, relativamente all'anno 2012, è stata interessata da molteplici Manovre Finanziarie del Governo che hanno comportato e comporteranno in futuro una forte riduzione delle risorse a disposizione del sistema e di conseguenza delle Aziende Sanitarie:

- la Manovra Tremonti 2011 (art. 17 D.L. 98/2011) con una riduzione delle risorse a livello nazionale di 5.450 mln per il 2014;
- la Manovra Spending Review 2012 (art. 15 D.L. 95/2012) con una riduzione delle risorse sempre a livello nazionale di 2.000 mln per il 2014 e di 2.100 mln a decorrere dal 2015;
- la Legge di Stabilità 2013, in corso di approvazione, che prevede un taglio di 1.000 mln a decorrere dal 2014.

In questo contesto, e in base ai dati forniti dalle Linee Guida per la predisposizione dei Bilanci Preventivi di cui alla nota prot. n. AOOGR/322430/B.50.40 del 29 Novembre 2012 della Direzione Generale "Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà – Settore Finanza, Contabilità, Controllo e Investimenti" della Regione Toscana, si è ipotizzato, per gli anni 2014 e 2015, in proiezione, un andamento crescente sia in valore assoluto che in misura percentuale dell'importo teorico del Fondo Sanitario Nazionale, calcolato sulla base del Patto di Stabilità: si è supposto, pertanto, un conseguente incremento percentuale dei contributi in conto esercizio da parte della Regione pari allo 0,83% sia per l'anno 2014 che per l'anno 2015. In analogia, tale tasso di crescita è stato previsto per quanto riguarda i contributi in conto esercizio della Gestione Sociale.

Per quanto riguarda la valutazione delle voci "proventi e ricavi diversi" e "concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche", sia per la gestione sanitaria che per la gestione sociale, si è ipotizzata

una crescita complessiva pari al tasso di inflazione programmata (+1,5%) sia per il 2014 che per il 2015.

Si ipotizza, sempre in via prudenziale, per entrambi gli esercizi presi in considerazione, che l'importo relativo alla "compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie", per il quale è già stata prevista una crescita considerevole per l'anno 2013 conseguentemente all'introduzione dell'ultima manovra ticket, abbia un incremento modesto.

Per i "costi capitalizzati", invece, si è supposta una crescita maggiore dell'inflazione programmata, dovuta alla sterilizzazione degli ammortamenti relativi all'entrata in funzione di investimenti immobiliari presso il PO di Livorno ed il PO di Portoferraio, che risultano in gran parte finanziati con contributi in conto capitale da parte della Regione Toscana.

Passando all'analisi dei costi della produzione, si sono previste delle percentuali di crescita differenziate che tengono conto sia degli obiettivi generali di contenimento dei costi che del tasso d'inflazione programmato per entrambi gli anni.

Acquisto di beni

Rispetto al 2013, esercizio nel quale si prevede una consistente riduzione dei costi, si ipotizza, sia nel 2014 che nel 2015, un incremento pari al tasso di inflazione programmato, controbilanciato, però, dalle manovre finanziarie previste nonché da azioni regionali sui prezzi che comportano un contenimento di tale incremento.

Acquisto di servizi

Per quanto riguarda gli acquisti di servizi, l'importo più consistente è quello relativo ai servizi sanitari da pubblico, la cui maggior parte è costituita dalla mobilità passiva: gli incrementi previsti sia per il 2014 che per il 2015 sono abbastanza contenuti e riguardano quasi esclusivamente quelle prestazioni non sottoposte a tetto da parte della Regione Toscana, quali ad esempio la distribuzione diretta dei farmaci. Incrementi non sostanziali anche per l'acquisto di altri servizi sanitari, all'interno dei quali la farmaceutica convenzionata è sottoposta ad azioni di forte contenimento. Lo stesso per quanto riguarda l'andamento previsto per l'acquisto di servizi non sanitari, che, essendo supportati da contratti, subiscono necessariamente almeno l'incremento percentuale previsto dall'inflazione, ma al tempo stesso saranno soggetti alle riduzioni previste dalle varie manovre finanziarie che ne prevedono la ricontrattazione in una ottica di contenimento.

Analogo ragionamento è stato fatto per le **manutenzioni e riparazioni, che rientrano** nell'aggregato relativo all'acquisto di servizi da privato.

Godimento beni di terzi

Si prevede un allineamento all'inflazione programmata sia per il 2014 che per il 2015.

Personale

Relativamente ai costi del personale, con le azioni di contenimento dei costi previste per l'anno 2013, si ipotizza un ulteriore decremento per l'anno 2014, anche rispetto al 2013, in relazione al proseguimento della razionalizzazione organizzativa ed in conseguenza della parziale copertura del turnover. Diversamente, per l'anno 2015, si ipotizza una ripresa dei rinnovi contrattuali e si prevede un incremento pari almeno al recupero dell'inflazione programmata.

Ammortamenti

Relativamente agli **ammortamenti** si è proceduto ad una stima che, per quanto riguarda i fabbricati, tiene in considerazione la dinamica di realizzazione e di ultimazione degli interventi attualmente in corso, mentre per le altre immobilizzazioni materiali tiene conto della dinamica prevista dal Piano Investimenti per cui l'incremento degli ammortamenti è legato agli investimenti in macchinari ad alta tecnologia (acceleratore lineare – gamma camera)

Oneri diversi di gestione

Per tale aggregato, si prevede per il 2014 e 2015 non si prevedono variazioni rispetto al 2013 e 2014 in relazione anche alle azioni di contenimento dei costi di funzionamento dell'Azienda.

L'andamento dell'aggregato "**Proventi ed oneri finanziari**" è in gran parte influenzato dagli interessi passivi che riguardano il mutuo di 28,6 Mln di Euro attivato con Cassa Depositi e Prestiti nel 2006 ed il nuovo mutuo di 10,8 Mln, sempre con CDP, attivato nel 2011 per il finanziamento degli interventi previsti nel Piano degli Investimenti. Essendo mutui a tasso fisso con ammortamento cosiddetto "alla francese" e quindi a quote interessi decrescenti, gli importi che si possono agevolmente prevedere portano ad un andamento decrescente nel triennio 2013-2015.

Per l'aggregato "**proventi ed oneri straordinari**" la previsione è pari a zero, in quanto, in base al Decreto Legislativo n. 118/2011, le plusvalenze ottenibili in base al Piano di Alienazione Immobili, unica voce della quale si potrebbe ipotizzare una realizzazione, devono essere iscritte nello Stato Patrimoniale, come riserva del patrimonio netto ed essere destinate alla copertura di futuri investimenti.

Per ciò che riguarda le **imposte** sul reddito dell'esercizio, costituite in larghissima misura dall'IRAP correlata ai costi del personale, si prevede un andamento decrescente per il 2014 e leggermente in crescita per il 2015, correlato all'andamento degli aggregati di riferimento; mentre per quanto riguarda l'IRES non si prevedono variazioni sostanziali.

In merito alla previsione della **gestione sociale**, comprendente le Zone della Bassa Val di Cecina, della Val di Cornia e dell'Elba, si può affermare che, essendo incerte le indicazioni sui programmi di attività degli anni 2014 e 2015 e non avendo altri elementi di valutazione, ci si è limitati a rivalutare tutte le poste in base al tasso d'inflazione programmato.

U.O. Gestioni Economiche e Finanziarie
Rosaria Spagnuolo

Il Direttore Amministrativo
Gabriele Morotti

CONTO ECONOMICO

Anno 2013
Cura

A) Valore della produzione

A1) Contributi in conto esercizio	550.904.250
A.1.a) Contributi in conto esercizio - da regione e Prov.Aut.per quota F.S. regionale	542.106.119
A.1.b) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov.Aut. Extra fondo	300.000
A.1.c) Contributi in conto esercizio - da ASL/Ao/Ircs/Policlinici (extra fondo)	0
A.1.d) Contributi in conto esercizio - per ricerca	0
A.1.d.1) da Ministero della salute per ricerca corrente	0
A.1.d.2) da Ministero della salute per ricerca finalizzata	0
A.1.d.3) da Ministero della salute - altro	0
A.1.d.4) da Regione ed altri enti pubblici	0
A.1.d.5) da privati	0
A.1.e) Contributi in conto esercizio - altro	1.200.000
A2) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	27.609.174
A.2.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - ad altre aziende sanitarie pubb della regione	12.275.397
A.2.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - ad altre aziende sanitarie pubb extra regione	5.398.520
A.2.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - intramoenia	5.120.000
A.2.d) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - altro	4.815.256
A3) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.448.672
A4) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	13.108.301
A5) Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio	7.137.101
A6) Costi capitalizzati per costi sostenuti in economia	0
A7) Altri ricavi e proventi	881.043
TOTALE A)	606.088.541
B) Costi della produzione	
B1) Acquisti di beni	71.835.669
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	69.796.775
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	2.004.438
B2) Acquisti di servizi	290.339.446

B.2.a) Acquisto servizi sanitari - Medicina di base	38.263.109
B.2.b) Acquisto servizi sanitari - Farmaceutica	46.100.000
B.2.c) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva infraregionale verso ASL	78.637.730
B.2.d) Acquisto servizi sanitari da altri soggetti pubblici della Regione	8.398.993
B.2.e) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva extraregionale verso ASL	16.250.062
B.2.f) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva verso privato intra ed extraregionale	0
B.2.g) Acquisto servizi sanitari - Mobilità verso privato regionale di cittadini non residenti	748.800
B.2.h) Acquisto servizi sanitari - intramoenia	3.983.347
B.2.i) Acquisti servizi sanitari - altro	46.213.152
B.2.j) Acquisto servizi non sanitari	42.489.549
B.2.k) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro	2.646.108
B3) Godimento beni di terzi	3.124.588
B4) Costi del Personale	199.518.873
B.4.a) Personale dirigente medico	68.492.113
B.4.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	6.965.367
B.4.c) Personale comparto ruolo sanitario	89.026.991
B.4.d) Personale dirigente altri ruoli	2.515.276
B.4.e) Personale comparto altri ruoli	31.739.950
B5) Ammortamenti	21.289.993
B.5.a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	300.523
B.5.b) Ammortamento fabbricati	11.650.340
B.5.c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali	9.339.129
B6) Svalutazione crediti	0
B7) Variazione delle rimanenze	0
B.7.a) Variazione rimanenze sanitarie	0
B.7.b) Variazione rimanenze non sanitarie	0
B8) Accantonamenti	895.000
B.8.a) Accantonamenti per rischi	0
B.8.b) Accantonamenti premi di operosità	250.000
B.8.c) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi finalizzati da FSN e per ricerca	0
B.8.d) Altri accantonamenti	645.000
B9) Oneri diversi di gestione	2.681.080
TOTALE B)	589.684.648
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)	
	16.403.892

C) Proventi ed oneri finanziari		
C1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari		21.136
C2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari		-1.992.663
TOTALE C)		-1.971.527
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie		
D1) Rivalutazioni		0
D2) Svalutazioni		0
TOTALE D)		0
E) Proventi ed oneri straordinari		
E1) Proventi straordinari		0
E.1.a) Plusvalenze		0
E.1.b) Proventi da donazioni e liberalità diverse		0
E.1.c) Altri proventi straordinari		0
E2) Oneri straordinari		0
E.2.a) Minusvalenze		0
E.2.b) Altri oneri straordinari		0
TOTALE E)		0
Risultato prima delle imposte		14.432.366
Y) Imposte sul reddito di esercizio		
Y1) IRAP		14.275.392
Y.1.a) Irap relativa al personale dipendente		13.275.048
Y.1.b) Irap relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		591.386
Y.1.c) Irap relativa ad attività di libera professione (intramoenia)		336.089
Y.1.d) Irap relayiva ad attività commerciali		72.869
Y2) IRES		156.973
Y3) Accantonamento a f.do imposte (Accertamenti,condoni,ecc)		0
TOTALE Y)		14.432.366
Utile (perdita) dell'esercizio		0



Nota Illustrativa

Bilancio Preventivo Economico

Azienda USL 6 di Livorno

Esercizio 2013

Il prospetto che rappresenta la previsione del conto economico 2013 dell'Azienda U.S.L. 6 di Livorno, allegato 3 alla Determina di approvazione del Bilancio, è comprensivo sia della parte relativa alla gestione sanitaria (ossia all'attività tipica e prevalente dell'Azienda), sia di quella inerente la gestione delle attività socio-assistenziali delegate dai Comuni delle Zone-Distretto della Valdicornia, Bassa Val di Cecina ed Elba.

Si ritiene pertanto utile, ai fini di una migliore comprensione delle varie voci contabili, ed in aggiunta a quanto già evidenziato nell'allegato n. 6 alla determina nel quale si riporta il riepilogo della previsione riguardante la gestione sociale, evidenziare in colonne separate, elaborate secondo lo stesso schema del conto economico riepilogativo, le previsioni relative alla gestione sanitaria ed a quella sociale.

I dati così suddivisi, esposti secondo lo schema previsto dal D.Lgs 118/2011, sono i seguenti:

CONTO ECONOMICO	Anno 2013		
	<i>Dati in Euro</i>		
	Gestione Sanitaria	Gestione Sociale	Totale Azienda USL 6
A) Valore della produzione			
A1) Contributi c/esercizio	543.606.119	7.298.131	550.904.250
A.1.a) Contributi in conto esercizio - da regione e Prov.Aut.per quota F.S. regionale	542.106.119	0	542.106.119
A.1.b) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov.Aut. Extra fondo	0	0	0
A.1.c) Contributi in conto esercizio - da ASL/Ao/Irccs/Policlinici (extra fondo)	0	0	0
A.1.d) Contributi in conto esercizio - per ricerca	0	0	0
A.1.d.1) da Ministero della salute per ricerca corrente	0	0	0
A.1.d.2) da Ministero della salute per ricerca finalizzata	0	0	0
A.1.d.3) da Ministero della salute - altro	0	0	0
A.1.d.4) da Regione ed altri enti pubblici	0	0	0
A.1.d.5) da privati	0	0	0
A.1.e) Contributi in conto esercizio - altro	1.200.000	0	1.200.000
A2) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie	27.609.174	0	27.609.174
A.2.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - ad altre aziende sanitarie pubb della regione	12.275.397	0	12.275.397
A.2.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - ad altre aziende sanitarie pubb extra region	5.398.520	0	5.398.520
A.2.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - intramoenia	5.120.000	0	5.120.000
A.2.d) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - altro	4.815.256	0	4.815.256
A3) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.448.672	0	6.448.672
A4) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	13.108.301	0	13.108.301
A5) Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio	7.137.101	0	7.137.101
A6) Costi capitalizzati per costi sostenuti in economia	0	0	0
A7) Altri ricavi e proventi	731.043	150.000	881.043
Totale A) valore della produzione	598.640.410	7.448.131	606.088.541

B) Costi della produzione

B1) Acquisti di beni	71.801.213	34.455	71.835.669
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	69.796.775	0	69.796.775
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	2.004.438	0	2.004.438
B2) Acquisti di servizi	280.361.700	3.112.436	283.474.136
B.2.a) Acquisto servizi sanitari - Medicina di base	38.263.109	0	38.263.109
B.2.b) Acquisto servizi sanitari - Farmaceutica	46.100.000	0	46.100.000
B.2.c) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva infraregionale verso ASL	78.637.730	0	78.637.730

	Gestione Sanitaria	Gestione Sociale	Totale Azienda USL 6
B.2.d) Acquisto servizi sanitari da altri soggetti pubblici della Regione	8.398.993	0	8.398.993
B.2.e) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva extraregionale verso ASL	16.250.062	0	16.250.062
B.2.f) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva verso privato intra ed extraregionale	0	0	0
B.2.g) Acquisto servizi sanitari - Mobilità verso privato regionale di cittadini non residenti	748.800	0	748.800
B.2.h) Acquisto servizi sanitari – intramoenia	3.983.347	0	3.983.347
B.2.i) Acquisti servizi sanitari – altro	46.213.152	0	46.213.152
B.2.j) Acquisto servizi non sanitari	42.489.549	0	42.489.549
B.2.k) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro	2.646.108	0	2.646.108
B3) Godimento beni di terzi	3.124.588	0	3.124.588
B4) Costi del personale	198.739.696	779.177	199.518.873
B.4.a) Personale dirigente medico	68.492.113	0	68.492.113
B.4.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	6.965.367	0	6.965.367
B.4.c) Personale comparto ruolo sanitario	89.026.991	0	89.026.991
B.4.d) Personale dirigente altri ruoli	2.515.276	0	2.515.276
B.4.e) Personale comparto altri ruoli	31.739.950	0	31.739.950
B5) Ammortamenti	21.289.993	0	21.289.993
B.5.a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	300.523	0	300.523
B.5.b) Ammortamento fabbricati	11.650.340	0	11.650.340
B.5.c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali	9.339.129	0	9.339.129
B6) Svalutazione crediti	0	0	0
B7) Variazione delle rimanenze	0	0	0
B.7.a) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	0
B.7.b) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0
B8) Accantonamenti	895.000	0	895.000
B.8.a) Accantonamenti per rischi	0	0	0
B.8.b) Accantonamenti premi di operosità	250.000	0	250.000
B.8.c) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi finalizzati da FSN e per ricerca	0	0	0
B.8.d) Altri accantonamenti	645.000	0	645.000
B9) Oneri diversi di gestione	2.655.179	25.901	2.681.080

Totale B) costi della produzione
582.236.518
7.448.131
589.684.648
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)
16.403.892
0
16.403.892
C) Proventi e oneri finanziari

C1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	21.136	0	21.136
C2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-1.992.663	0	-1.992.663

Totale C) proventi e oneri finanziari
-1.971.527
0
-1.971.527
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie

D1) Rivalutazioni	0	0	0
D2) Svalutazioni	0	0	0

Totale D) rettifiche di valore di attività finanziarie
0
0
0

Gestione Sanitaria	Gestione Sociale	Totale Azienda USL 6
--------------------	------------------	----------------------

E) Proventi e oneri straordinari

E1) Proventi straordinari	0	0	0
E.1.a) Plusvalenze	0	0	0
E.1.b) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	0	0
E.1.c) Altri proventi straordinari	0	0	0
E2) Oneri straordinari	0	0	0
E.2.a) Minusvalenze	0	0	0
E.2.b) Altri oneri straordinari	0	0	0

Totale E) proventi e oneri straordinari	0	0	0
--	----------	----------	----------

Risultato prima delle imposte	14.432.366	0	14.432.366
--------------------------------------	-------------------	----------	-------------------

Y) Imposte sul reddito di esercizio

Y1) IRAP	14.275.392	0	14.275.392
Y.1.a) Irap relativa al personale dipendente	13.275.048	0	13.275.048
Y.1.b) Irap relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	591.386	0	591.386
Y.1.c) Irap relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	336.089	0	336.089
Y.1.d) Irap relativa ad attività commerciali	72.869	0	72.869
Y2) IRES	156.973	0	156.973
Y3) Accantonamento a f.do imposte (Accertamenti,condoni,ecc)	0	0	0

Totale Y) Imposte sul reddito di esercizio	14.432.366	0	14.432.366
---	-------------------	----------	-------------------

Utile (Perdita) dell' esercizio	0	0	0
--	----------	----------	----------

GESTIONE SANITARIA

Come per gli anni passati, per la costruzione del bilancio preventivo 2013 ci si è avvalsi del metodo budgetario e della collaborazione delle strutture organizzative delle quattro Zone Socio - Sanitarie nelle quali è suddivisa l'Azienda, nonché dei responsabili di budget trasversale a livello aziendale, quali il Dipartimento del Farmaco, il Dipartimento della Prevenzione, l'Area Tecnica ed in generale le strutture centrali del Dipartimento Amministrativo.

Alle strutture suddette è stato chiesto di quantificare i propri fabbisogni di risorse relativamente agli acquisti di beni e di alcuni servizi gestiti a livello zonale, prendendo come base le proiezioni dei medesimi costi per l'anno 2012 e considerando anche le possibili variazioni attese in una logica di costi cessanti e costi emergenti, tutto ciò ovviamente in un contesto di notevole diminuzione delle risorse a disposizione, così come meglio si dirà più avanti.

Essendo in fase di adozione il nuovo Piano Socio Sanitario Integrato Regionale, le previsioni per l'anno 2013 hanno tenuto conto del naturale proseguimento di quelli che rimangono gli obiettivi specifici previsti e le linee regionali in materia sanitaria, obiettivi che peraltro appaiono ripresi anche dalle bozze del piano in adozione, nonché di quelle che sono le linee di

riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale. Rimangono pertanto come basilari i percorsi di miglioramento del Pronto Soccorso e dell'Area Chirurgica, la sanità d'iniziativa legata alle cronicità, le cure intermedie (ADI ed Ospedali di Comunità), la rete delle cure palliative e degli Hospice, l'assistenza integrata agli anziani ed alle persone non autosufficienti.

Si è inoltre tenuto conto della prosecuzione di quelle che sono le strategie aziendali di modulazione dell'offerta di servizi e di soddisfacimento della domanda, quali il miglioramento dell'Area Chirurgica in generale, attraverso la promozione dell'organizzazione in rete, il potenziamento dell'area della Diagnostica per Immagini, che ha visto l'introduzione di nuove apparecchiature per TAC e RMN su più presidi aziendali, nonché il miglioramento di tutta l'area medica attraverso l'organizzazione per intensità di cure e l'introduzione di nuove tecnologie quali la telecardiologia.

La costruzione del Bilancio Preventivo attraverso i Responsabili di Budget Trasversale ha riguardato, come negli anni passati, l'acquisto di beni e servizi (per quei beni e servizi sui quali l'Azienda ritiene che le scelte gestionali degli assegnatari dei budget abbiano una effettiva capacità di incidere), e gran parte del personale sia dipendente che convenzionato. E' tuttavia necessario sottolineare che il lavoro svolto ha dovuto obbligatoriamente tenere conto di un quadro generale di risorse finanziarie limitate ed ulteriormente ridotte rispetto all'esercizio 2012 e ciò ha imposto di mantenere strategie di contenimento dei costi legati ai consumi veri e propri di materiali sanitari, alle spese di funzionamento, ai servizi non sanitari di supporto.

Come negli anni scorsi, nella costruzione del bilancio preventivo 2013 sono state inoltre seguite le indicazioni impartite dalla Direzione Generale "Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà – Settore Finanza, Contabilità, Controllo e Investimenti" della Regione Toscana con la nota prot. n. AOOGR/322430/B.50.40 del 29 Novembre 2012.

Nella nota del 29 Novembre la Regione Toscana ha indicato le manovre finanziarie del Governo che hanno comportato e comporteranno la riduzione delle risorse destinate al SSN e che hanno fortemente influito sulla specifica dei criteri da adottare per la redazione del Bilancio di Previsione:

- la Manovra Tremonti 2011 (art. 17 D.L. 98/2011 - Razionalizzazione della spesa sanitaria);
- la Manovra Spending Review 2012 (art. 15 D.L. 95/2012 - Disposizioni urgenti per l'equilibrio del settore sanitario e misure di governo della spesa farmaceutica);
- la Legge di Stabilità 2013, attualmente in corso di approvazione.

A questi interventi si aggiunge il trascinarsi degli effetti delle manovre precedenti:

- L. 191/2009 - Finanziaria 2010;
- D.L. 78/2010 - Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica;
- D.L. 98/2011 - Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria.

Tali manovre comportano la continua riduzione della consistenza del FSN al quale la regione può accedere, con conseguente riduzione delle risorse disponibili per gli esercizi futuri.

Nella stessa nota la Regione Toscana ha dato indicazioni in merito ai contributi vincolati e finalizzati per i quali non si è ancora proceduto alla ripartizione formale fra le Aziende Sanitarie, quali ad esempio quelli relativi alla Medicina Penitenziaria, specificando che non si possono iscrivere i relativi ricavi ma neanche i corrispondenti costi, in attesa della effettiva assegnazione nei primi mesi dell'anno 2013.

Alla luce di quanto detto, si procede all'analisi delle principali poste che compongono il conto economico in forma scalare, iniziando pertanto da quelle relative all'aggregato "valore della produzione" e proseguendo con quelle relative ai "costi della produzione", per arrivare a concludere poi con gli aspetti finanziari e straordinari della gestione.

Contributi in c/esercizio

Nella voce dei "contributi in c/esercizio" è stata iscritta nel Bilancio Preventivo 2013 la quota di fondo ordinario di gestione, pari ad € **541.637.796,13**, comunicata dalla Regione Toscana (nota prot. n. AOOGR/322430/B.50.40 del 29 Novembre 2012 della Direzione Generale "Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà"). Rispetto all'assegnazione iniziale dell'anno 2012 (pari a € 550.754.296,66 Euro) si evidenzia quindi un differenziale di circa 9,1 milioni di Euro, differenziale che aumenta a circa 16,6 mln di Euro se si confronta l'assegnazione iniziale 2013 con la proiezione che si ha ad oggi delle quote di FSR sulla base delle comunicazioni regionali, pari appunto a 558.262.133,00 Euro. Si rileva quindi nel complesso un decremento più che consistente di circa 16,6 Mln di Euro, come conseguenza naturale di quanto detto in precedenza relativamente alle manovre di contenimento della spesa pubblica e di riequilibrio delle assegnazioni di FSR alle Aziende.

L'importo dei contributi in questione infatti, come descritto nella nota anzidetta della Regione Toscana, tiene conto di un riequilibrio dei costi procapite delle Aziende Sanitarie e di un riallineamento ai valori medi regionali più bassi. Ciò ha comportato per l'Azienda USL 6 una notevole riduzione delle risorse a disposizione anche per il 2013, e questo a maggior ragione, comporta la necessità di proseguire una gestione volta ad una riduzione ulteriore dei costi ed alla razionalizzazione delle risorse.

Sempre seguendo le indicazioni di cui alla nota citata, negli altri contributi vincolati e finalizzati sono stati inseriti unicamente gli importi relativi ai finanziamenti comunicati formalmente dalla Regione Toscana con nota e-mail del 29 novembre 2012:

Finanziamenti finalizzati	Importo
DGR 210/2012 - See & treat	10.000,00
Quote aggiuntive RSA 2013	458.323,00
Totale	468.323,00

Anche in questo caso si evidenzia il decremento sostanziale rispetto a quanto previsto come chiusura dell'esercizio 2012, in quanto una considerevole quantità di contributi finalizzati non sono stati assegnati o previsti in fase di Bilancio preventivo, contrariamente a quanto avvenuto per il preventivo 2012.

Per quanto riguarda la posta relativa ai contributi da altre amministrazioni pubbliche vincolati e i contributi da soggetti privati, si può presumibilmente prevedere, sulla base dell'andamento storico, un importo di circa 0,5 mln di euro.

Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie

La posta " Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie ", è stata determinata attraverso una previsione dei ricavi per i vari servizi fatturati sostanzialmente in linea con quelli che si possono prudenzialmente stimare per l'esercizio 2012. Relativamente alla mobilità sanitaria attiva, quella riguardante l'attività svolta extra regione è stata inserita con importi uguali a quelli del bilancio consuntivo 2011; mentre per quanto riguarda l'attività svolta infraregione, essa è stata appunto iscritta ai valori 2010 come da indicazioni regionali di cui alla nota anzidetta.

Si prevedono quindi complessivamente i seguenti ricavi:

MOBILITA' SANITARIA ATTIVA

EXTRAREGIONALE	
Ricoveri in ospedali pubblici	3.662.123
Ricoveri in case di cura private	0
Specialistica ambulatoriale	667.143
Assistenza termale	193.003
Trasporto assistito ed elisoccorso	0
Assistenza Farmaceutica	662.153
Medicina di base	123.157
TOTALE EXTRAREGIONALE	5.307.578

REGIONALE	
Prestazioni di ricovero AV (pub e priv)	3.834.504
Prestazioni di ricovero XAV compensazione	3.632.886
Prestazioni di specialistica ambulatoriale AV	458.179
Prestazioni di specialistica ambulatoriale XAV	511.902
Prestazioni di psichiatria resid/semiresid AV	0
Prestazioni di psichiatria resid/semiresid XAV	0
Prestazioni di file F AV	466.376
Prestazioni di file F XAV	247.176
Prestazioni medicina di base AV	127.431
Prestazioni medicina di base XAV	55.035
Prestazioni farmaceutica conv. AV	391.185
Prestazioni farmaceutica conv. XAV	517.797
Prestazioni termali AV	11.919
Prestazioni termali XAV	153.705
Prestazioni trasporto ed elisoccorso AV	0
Prestazioni trasporto ed elisoccorso XAV	0
Altre prestazioni sanitarie/sociosanitarie - AV	1.333.359
Altre prestazioni sanitarie/sociosanitarie - XAV	395.840
TOTALE REGIONALE	12.137.296
TOTALE MOBILITA' SANITARIA ATTIVA	17.444.874

Come già detto, per la mobilità regionale i valori sono stati fissati pari a quelli indicati dalla nota prot. AOOGR/322430/B.50.40 del 29 Novembre 2012 della Direzione Generale “Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà – Settore Finanza, Contabilità, Controllo e Investimenti” della Regione Toscana.

Concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche

Relativamente a tale aggregato non si prevedono variazioni sostanziali rispetto agli importi che al momento sono ragionevolmente attesi per l'esercizio 2012. Anche l'importo relativo al rimborso per “Payback” sui farmaci è stato mantenuto pari a 1.700.119,72 Euro, cifra indicata dalla Regione Toscana per l'anno 2012.

Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie

I ricavi per compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) sono stati stimati tenendo conto sia dell'andamento storico, e quindi sulla base del valore di proiezione dell'anno 2012, sia degli effetti derivanti dalla manovra finanziaria del 2011 alla quale si è aggiunta la Delibera di Giunta Regionale n. 753/2012 che ha previsto l'introduzione dal 3 settembre 2012 di compartecipazioni aggiuntive per quanto riguarda la farmaceutica e la specialistica ambulatoriale, sulla base del reddito familiare o del reddito ai fini ISEE, e l'introduzione di un contributo fisso di

10 euro per la digitalizzazione (produzione, archiviazione, trasmissione) delle procedure diagnostiche per immagini, da applicare a tutti gli utenti, comprese le attuali categorie di esenzione. Avendo pertanto sull'anno 2013 un effetto pieno di tale seconda manovra, si prevede pertanto per tale aggregato un importo di ricavi pari a circa 13,1 mln di Euro, con un incremento considerevole che pone un obiettivo che dovrà essere oggetto di attento monitoraggio nel corso dell'anno.

L'Azienda infatti ha perseguito negli esercizi precedenti e continua a perseguire azioni di miglioramento organizzativo dei processi di incasso. In merito ai ricavi per ticket l'Azienda ha posto in essere azioni che hanno portato ad una diversificazione dei metodi di pagamento: è stata attivata la convenzione con la rete Lottomatica per il pagamento presso i tabaccai, è stata completata l'installazione di ulteriori 8 riscuotitori automatici messi a disposizione dall'Istituto Cassiere, si è attivata la prenotazione e l'incasso ticket attraverso le farmacie pubbliche di Livorno e si prevede di implementare modalità di prenotazione ed incasso ticket via web.

L'insieme delle azioni anzidette dovrebbe portare quindi ad un consolidamento ed incremento dei ricavi per compartecipazione alla spesa sanitaria, anche se l'attuale congiuntura economica fa registrare una tendenza al minor ricorso alle cure quando per queste sia prevista la compartecipazione alla spesa.

Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio

L'incremento che si prevede per l'anno 2013, pari a circa 1,4 Mln di Euro rispetto al preconsuntivo 2012, è dovuto sostanzialmente alla previsione di iniziare ad ammortizzare tutta una serie di nuovi investimenti, sia in immobili che in beni mobili, che sono in buona parte finanziati da contributi in conto capitale da parte della Regione. Per quanto riguarda la parte immobiliare, nel 2013 dovrebbero diventare operativi: gli interventi di riqualificazione del PO di Livorno (primo, secondo e terzo lotto e ristrutturazione del Pronto Soccorso); l'adeguamento antincendio del presidio ospedaliero di Portoferraio, mentre per quanto riguarda le apparecchiature è necessario evidenziare che nel 2012 si è acquistata una apparecchiatura TAC (che andrà quindi ad ammortamento pieno nel 2013) e sempre nel 2013 si prevede di effettuare l'acquisto di una gamma camera, entrambi interventi interamente finanziati con contributi in conto capitale e quindi interamente sterilizzabili.

Acquisti di esercizio

	CONSUNTIVO 2011	PRECONSUNTIVO 2012	PREVENTIVO 2013
Acquisti di esercizio	86.148.874	83.574.500	71.835.669
<i>a - beni sanitari</i>	83.474.149	80.886.000	69.796.776
<i>b - beni non sanitari</i>	2.674.725	2.688.500	2.023.517

Rispetto a quanto si può ipotizzare per l'anno 2012, in relazione all'acquisto di beni di consumo, si prevede complessivamente una notevole riduzione dei livelli di costo ammontante complessivamente a circa 11,7 Mln di Euro. L'ambizioso obiettivo di contenimento dei costi tiene conto di più effetti, uno dei quali derivante dalla revisione dei prezzi imposta dalla manovra di Spending Review, che prevedeva un abbattimento del 5% per l'anno 2012, cui si aggiunge, nelle previsioni della Legge di Stabilità, un'ulteriore riduzione del 10% sull'anno 2013.

Sulla possibilità di ottenere riduzioni di prezzi e quindi di costi di beni sanitari, incide molto anche l'operatività ed il ruolo che in tale ambito avrà l'ESTAV N.O. Ulteriori possibilità di contenimento si prevedono nell'area dei diagnostici di laboratorio, relativamente ai quali è previsto un decremento legato anche al recupero di appropriatezza e alla centralizzazione della specialistica in Area Vasta.

Per quanto riguarda invece i presidi medico-chirurgici, ipotesi di risparmio, stimato nel 4%, derivano dalle nuove gare che verranno effettuate a livello centralizzato dagli ESTAV per tutte le aziende della Regione.

E' evidente che un obiettivo di consistente riduzione come quello ipotizzato, necessita di forti strumenti di monitoraggio e controllo sui consumi, monitoraggio che l'azienda effettuerà nell'anno 2013 attraverso idonei strumenti software che consentono la mensilizzazione dei budget assegnati alle strutture e la possibilità di rimodulare i consumi indirizzandoli in base alle scelte produttive aziendali.

Per quanto riguarda i beni non sanitari è prevedibile una riduzione di circa 0,65 mln di Euro, in parte legata sempre all'applicazione delle riduzioni di prezzi da Spending Review, ma supportata da altre riduzioni previste dalla razionalizzazione dell'utilizzo dei prodotti di guardaroba, dei prodotti di cancelleria e di materiale vario comune attraverso una spinta alla "dematerializzazione" della documentazione ed all'utilizzo di stampanti di rete che consentano l'ottimizzazione dei consumi di carta e toner.

Acquisto di servizi

	CONSUNTIVO 2011	PRECONSUNTIVO 2012	PREVENTIVO 2013
Acquisti di servizi	285.859.504	287.413.947	272.187.360
Manutenzioni e riparazioni	10.017.668	10.472.214	10.617.893
Godimento beni di terzi	3.609.374	3.470.027	3.109.526

Acquisto di servizi sanitari dai settori pubblico e privato

La componente più rilevante di tale aggregato è costituita, evidentemente, dai costi per **mobilità sanitaria passiva**, costi di cui si fornisce di seguito un dettaglio:

MOBILITA' SANITARIA PASSIVA	
EXTRAREGIONALE	
Costi per assistenza sanitaria di base XRT	128.187,63
Costi per assistenza farmaceutica XRT	1.119.044,95
Costi assistenza specialistica e diagnostica XRT	1.698.547,88
Costi per ricoveri in ospedali pubblici XRT	12.899.762,96
Costi per ricoveri in case di cura private XRT	0,00
Costi assistenza termale XRT	260.650,39
Costi di trasporto ed elisoccorso XRT	143.867,82
TOTALE EXTRAREGIONALE	16.250.061,63

REGIONALE	
Costi assistenza sanitaria di base area vasta	93.617,92
Costi assistenza sanitaria di base extra area vasta	238.421,35
Costi assistenza farmaceutica area vasta	393.237,83
Costi assistenza farmaceutica extra area vasta	637.872,39
Distribuzione farmaci e file F area vasta	2.168.332,64
Distribuzione farmaci e file F extra area vasta	874.030,82
Costi prestazioni assist. specialistica e diagn. area vasta	9.216.884,22
Costi prestazioni assist. specialistica e diagn. extra AV	3.220.369,07
Costi prestazioni ist. riabilitazione ex art.26/833 AV	3.618.196,68
Costi prestazioni ist. riabilitazione ex art.26/833 extra AV	410.845,13
Costi ricoveri ospedali pubblici area vasta	46.002.318,60
Costi ricoveri ospedali pubblici extra area vasta	8.270.920,85

Costi ricoveri case di cura private area vasta	1.145.196,55
Costi ricoveri case di cura private extra area vasta	2.113.825,64
Costi prestazioni assist. termale area vasta	179.012,51
Costi prestazioni assist. termale extra area vasta	50.123,76
Costi prestazioni trasporto ed elisoccorso area vasta	0,00
Costi prestazioni trasporto ed elisoccorso extra AV	0,00
Costi per emocomponenti labili per uso clinico area vasta	3.510,00
Costo per emocomponenti labili per uso clinico extra AV	1.014,00
Altri costi per servizi sanitari in area vasta	
Altri costi per servizi sanitari in extra area vasta	
TOTALE REGIONALE	78.637.729,95
TOTALE MOBILITA' PASSIVA	94.887.791,58

Relativamente alla mobilità infraregionale la Regione Toscana, come già detto in occasione del commento alla posta dei Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie, ha adeguato i tetti infrazziendali ai valori della produzione di prestazioni dell'anno 2010, mentre fino all'esercizio 2011 si era fermi ai valori dell'anno 2005. Sono stati pertanto inseriti fra i costi gli importi indicati nell'allegato 1 alla nota della Regione Toscana del 29 Novembre 2012 sopracitata.

Relativamente alla mobilità sanitaria passiva extraregionale, non essendoci indicazioni in merito dalla Regione, si è ritenuto opportuno, come negli scorsi anni, prendere a base della previsione lo stesso ammontare di costi sostenuto nel 2011.

Una delle voci principali nell'ambito dell'acquisto di servizi è rappresentata dai costi relativi ***all'assistenza farmaceutica convenzionata***, il cui importo (suddiviso per circa l' 80% tra le prestazioni sanitarie dal settore privato e per il restante 20% tra le analoghe prestazioni dal settore pubblico), è stato determinato seguendo le indicazioni dettate dal Settore competente. L'Azienda, grazie alle varie azioni poste in atto, sta rispettando quanto previsto in sede di preventivo 2012 e proseguirà le attività di monitoraggio e controllo delle prescrizioni andando ad individuare i maggiori prescrittori ed impostando quindi apposite azioni di sensibilizzazione. Pertanto, l'obiettivo di costo complessivo della farmaceutica in convenzione che l'Azienda si pone per l'anno 2013 è di 46,1 Mln di Euro contro una proiezione 2012 di circa 50,4 Mln di Euro. Da evidenziare che il raggiungimento dell'obiettivo per l'anno 2013 prevede la necessità di intensificare le azioni di monitoraggio sull'appropriatezza prescrittiva dei MMG e di sensibilizzazione degli specialisti interni al corretto utilizzo dei farmaci, in quanto il trend mostrato dall'Azienda negli ultimi tre esercizi è già di forte contenimento dei costi, si passa infatti da circa 62 mln di euro dell'anno 2010 a circa 50,4 mln di Euro della proiezione 2012, con una riduzione quindi di 11,6 mln di euro. Per quanto riguarda ***l'Acquisto servizi sanitari - Medicina di base*** (medicina generale, pediatria, guardia medica, specialisti ambulatoriali interni ecc.), che costituiscono una parte rilevante di costo compresa nelle prestazioni sanitarie acquistate dal settore privato, si sono previsti minori costi per circa 2 Mln di euro (44,9 Mln contro una proiezione 2012 di circa 46,9 mln). La riduzione è dovuta in parte alla mancata assegnazione di specifici finanziamenti finalizzati, per i quali, in ottemperanza alle disposizioni regionali sopra richiamate, non si prevede di iscrivere neanche i relativi costi, fra questi quelli relativi alla medicina di iniziativa e all'assistenza carceraria, ed in maggior parte ad azioni di razionalizzazione organizzativa connesse alla DGRT 754/2012 nonché alla riorganizzazione del SSR (fra questi ad esempio l'attivazione della Centrale Operativa del 118 di Area Vasta, la riorganizzazione dei medici di guardia medica per continuità assistenziale, la riorganizzazione dei punti PET). Queste ultime azioni, congiuntamente ad una azione di razionalizzazione delle risorse relative agli Specialisti Ambulatoriali Interni, comporteranno un contenimento dei costi pari a circa 0,8 mln di euro. Da ricordare anche che per il personale

convenzionato opera inoltre il vincolo stabilito dalla normativa finanziaria nazionale di contenimento della spesa al di sotto dei valori 2004 diminuiti dell'1,4%.

Particolare attenzione va posta agli acquisti dei **servizi sanitari da privato** per i quali si prevedono azioni di contenimento dei costi per circa 3,2 mln di euro, azioni che possono essere ricondotte in sintesi alle seguenti:

- riduzioni previste dalla normativa **finanziaria della Regione Toscana** per l'anno 2013 che impongono un decremento medio dei costi per prestazioni sanitarie da privati accreditati pari al 7% rispetto al 2012;
- reinternalizzazione dei servizi di diagnostica per immagini e medicina fisica riabilitativa i cui contratti sono in scadenza al 31 Dicembre 2012 (contenimento di costi per circa 1,3 mln di euro);
- contenimenti dei costi per i trasporti sanitari ordinari (pari a circa 0,2 mln di euro), raggiungibili attraverso azioni di sensibilizzazione dei medici di medicina generale e dei reparti ospedalieri ad effettuare richieste appropriate;
- contenimento dei costi per protesi ed ausili attraverso azioni di verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed il massimo utilizzo dei beni sanificati e riciclati (previsto un risparmio di circa 1,0 mln di euro)

Acquisto di servizi non sanitari dai settori pubblico e privato

Relativamente a tali aggregati, mentre restano sostanzialmente stabili i costi per servizi non sanitari da pubblico rappresentati in maggior parte dai costi di gestione dei magazzini farmaceutici da parte dell'ESTAV, si prevede una riduzione più che consistente pari a circa 2,8 Mln per quanto riguarda i servizi sanitari da privato. Il decremento dei costi previsto è in realtà dato da movimenti contrapposti, ossia si prevede un incremento pari a circa 1,1 mln di euro in relazione alla nuova gara per il servizio di sterilizzazione che partirà, presumibilmente, nel secondo semestre 2013, mentre si prevede una riduzione complessiva dell'aggregato di circa 3,9 mln di cui 0,6 milioni per utenze e 3,3 mln per servizi appaltati.

Le motivazioni di tale decremento sono in parte da ricondurre alle manovre di contenimento della spesa più volte citate, legate alla Legge di Stabilità, che prevedono una riduzione del 10% dei servizi appaltati; a questo si aggiungono i risparmi che si prevede di ottenere in termini di utenze e servizi proseguendo i programmi di chiusura e accorpamento di alcune sedi operative aziendali (fra queste ricordiamo il centro direzionale di Monterotondo, la sede amministrativa di Via Savonarola a Cecina, nonché l'accorpamento di alcune sedi distrettuali a Piombino).

All'interno di tali aggregati si ritrovano anche le **manutenzioni di beni immobili e mobili** per i quali si prevede un modesto incremento complessivo di circa 146.000 euro, dovuto alla nuova gara CONSIP per la manutenzione immobili ed al nuovo servizio di manutenzione del sistema RIS-PACS.

Godimento di beni di terzi

Un sensibile decremento, pari a circa 0,36 Mln di Euro, è previsto per l'aggregato dei beni in locazione o leasing: ciò è dovuto in gran parte all'applicazione della legge di stabilità nazionale, con riduzione del 10% dei costi, nonché ad azioni di razionalizzazione nell'utilizzo dei services di laboratorio e nel venir meno di tutte le sedi in affitto a partire dal mese di marzo 2013.

Da ricordare che su servizi non sanitari, manutenzioni e godimento beni di terzi incide anche l'incremento di un punto percentuale dell'IVA previsto dal Luglio 2013 e che incide su tali aggregati per circa 0,3 mln di euro.

Costi del personale

COSTI DEL PERSONALE	CONSUNTIVO 2011	PRECONSUNTIVO 2012	PREVENTIVO 2013
5) Personale sanitario	169.489.120	167.351.022	164.484.470
6) Personale Professionale	1.317.624	1.283.835	1.335.592
7) Personale Tecnico	23.277.812	22.504.326	22.173.577
8) Personale Amministrativo	11.601.277	11.014.622	10.746.057
TOTALE COSTI DEL PERSONALE	205.685.834	202.153.806	198.739.696

Il prospetto sopra riportato mette subito in evidenza come la previsione dei costi di personale continui ad avere un andamento tendenzialmente in riduzione: la diminuzione prevista è di circa 3,4 milioni di euro (escluso IRAP).

Tale riduzione dei costi del personale è connessa ai numerosi processi di riorganizzazione dei servizi da parte della Direzione Aziendale che hanno portato alla razionalizzazione delle risorse umane e quindi ad un contenimento dei costi sia nell'anno 2011 che nell'anno 2012 e che, per effetto della riduzione numerica del personale, si protrarranno anche nell'anno 2013. Al termine dell'esercizio 2012 la riduzione di personale è di circa 65 unità.

Appare utile evidenziare come la riduzione numerica del personale dipendente, con il conseguente contenimento dei costi, consente di rispettare i limiti imposti dalla normativa finanziaria nazionale (art. 2, comma 71, della legge 191 del 2009).

Oneri diversi di gestione

Rispetto alla proiezione dell'anno 2012 (pari a circa 4,1 Mln di Euro), tale aggregato vede una diminuzione pari a circa 0,5 Mln di Euro. Si tratta di una riduzione dovuta al fatto che nella voce relativa agli Indennizzi da responsabilità civile sinistri sanitari non è stato inserito alcun importo, in quanto la regione, che è il soggetto che si assume la titolarità dei rischi e dei rimborsi relativi alla responsabilità civile, non ha comunicato il contributo corrispondente. Tuttavia è doveroso precisare che la casistica citata di applicazione dei principi contabili (approvata con Decreto del Dirigente del Settore Finanza n. 2047 del 29 Aprile 2010) stabilisce, in sostanza, la necessità di indicare nella nota illustrativa al Bilancio Preventivo annuale gli importi che si prevede di liquidare nell'esercizio successivo a quello in corso e di comunicarli alla Regione in modo che la Regione stessa possa assegnare all'Azienda un apposito finanziamento.

A tal fine si specifica che l'importo preventivato suddetto per l'anno 2013, fornito dall'U.O. Affari Legali sulla base delle opportune valutazioni delle richieste di risarcimento e del contenzioso in corso non coperti da polizze assicurative, ammonta complessivamente a circa 5 mln di Euro.

Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali e materiali

B5) Ammortamenti	21.289.993
B.5.a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	300.523
B.5.b) Ammortamento fabbricati	11.650.340
B.5.c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali	9.339.129

La proiezione degli ammortamenti è stata effettuata tenendo conto della dinamica degli investimenti aziendali che vede per l'esercizio 2012 l'entrata in funzione di investimenti immobiliari importanti sul PO di Livorno, nonché l'acquisizione di tecnologie "pesanti" quali la Gamma Camera sempre per il PO di Livorno.

Nella proiezione effettuata si è tenuto conto anche delle norme previste in merito dal Decreto Lgs 118/2011 nonché delle aliquote di ammortamento riportate dal decreto stesso e che prevedono degli incrementi considerevoli per alcune categorie di beni.

Svalutazione crediti e variazione rimanenze

In considerazione della dinamica dell'incasso dei crediti verso privati, supportata da una buona attività di recupero dei crediti che dovrebbe oltretutto migliorare attraverso la convenzione stipulata con Equitalia, nonché in base alla consistenza del fondo svalutazione crediti che appare sufficientemente adeguato al volume dei crediti stessi, si può ragionevolmente prevedere che non sussista la necessità di effettuare nel 2013 nuovi accantonamenti al fondo svalutazione crediti.

La variazione delle rimanenze potrebbe essere influenzata, in senso di riduzione, dal completo passaggio della funzione logistica all'ESTAV Nord Ovest anche per altri beni quali i presidi medico-chirurgici ed i beni economici; rimane tuttavia al momento ancora particolarmente difficoltoso prevedere modifiche alla composizione delle scorte, pertanto considerata la difficoltà di determinare la variazione, che peraltro dal punto di vista contabile non comporta modifiche al risultato d'esercizio concretizzandosi in una variazione negativa delle rimanenze cui si contrappone una diminuzione degli acquisti di pari importo, si è ritenuto opportuno di non prevedere variazioni significative delle rimanenze a fine esercizio.

Accantonamenti tipici dell'esercizio

Relativamente agli accantonamenti, le previsioni sono fatte con i criteri già adottati per tutti gli esercizi. Si prevede infatti che debbano essere effettuati gli accantonamenti relativi al premio di operosità dei medici SUMAI, alla retribuzione aggiuntiva dei membri della Direzione Aziendale e del Collegio Sindacale, al Fondo perequativo derivante dall'Attività Libero Professionale ed al Fondo Interessi Moratori.

Relativamente agli accantonamenti per contenzioso di natura diversa dal rischio sanitario, che come già detto è assunto direttamente dalla Regione Toscana, si può al momento stimare, considerando la consistenza del fondo attuale e la dinamica degli esiti del contenzioso in corso, di non dover effettuare per l'esercizio 2013 ulteriori accantonamenti.

La normativa finanziaria nazionale ha bloccato i rinnovi contrattuali del personale dipendente e pertanto non sono previsti, come ricordato, accantonamenti in favore del personale.

Proventi ed oneri finanziari

Gli oneri finanziari previsti sono rappresentati in gran parte dagli interessi pari a 1.438.643,00 Euro, di competenza dell'esercizio 2013, dei due mutui in essere, ossia rispettivamente del mutuo di 28,6 milioni di euro erogato all'Azienda dalla Cassa Depositi e Prestiti nell'anno 2006 e del mutuo di 10,8 milioni di euro contratto nell'esercizio 2011. Essendo i mutui contratti a tasso fisso, l'entità degli interessi da corrispondere è pertanto un dato calcolabile con certezza.

Si prevedono inoltre circa 360.000 euro di ulteriori interessi passivi relativi all'anticipazione di cassa da parte dell'istituto cassiere, poiché è prevedibile anche per l'esercizio 2013, così come si evince dal prospetto dei flussi di cassa, un consistente ricorso alla stessa che dovrebbe garantire di mantenere i tempi di pagamento dei fornitori in modo che non si discostino molto dagli obblighi contrattuali. Tuttavia, in via prudenziale, si prevedono interessi passivi per circa 180.000 Euro, stimati sulla base degli importi tendenzialmente registrati nel corso degli esercizi, ciò anche in conseguenza dell'applicazione delle norme più stringenti sui tempi di pagamento previste dal Decreto 192/2012

Rettifiche di valore delle attività finanziarie

Non si prevede di effettuare rettifiche di valore delle attività finanziarie.

Proventi ed oneri straordinari

Le plusvalenze da alienazioni rappresentano gli unici proventi straordinari preventivabili, tuttavia il Decreto Legislativo 118/2011, più volte citato, all'articolo 29 comma 1 lettera c), dispone, tra l'altro, che "Nel caso di cessione di beni acquisiti tramite contributi in conto capitale con generazione di plusvalenza, la plusvalenza viene direttamente iscritta in una riserva del patrimonio netto, senza influenzare il risultato economico dell'esercizio", pertanto, in armonia con il Piano delle Alienazioni dell'Azienda ed in via prudenziale, non si prevedono proventi straordinari.

GESTIONE SOCIALE

Il Bilancio di previsione annuale 2013 per la parte sociale, riguarda le zone della Val di Cornia, dell'Elba e della Bassa Val di Cecina, che hanno delegato all'Azienda USL 6 la gestione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Il Bilancio di Previsione, quindi, è stato predisposto seguendo i seguenti criteri:

I contributi regionali, in mancanza dell'annuale atto attuativo della Giunta Regionale che individua ed assegna le risorse per l'esercizio 2013, sono stati stimati sulla base delle indicazioni delle diverse Zone Distretto/SdS che prudenzialmente hanno previsto, in alcuni casi, quote del Fondo per la non Autosufficienza, che, sulla base delle indicazioni regionali, è presumibile siano assegnate per l'anno 2013.

Non sono stati inseriti altri contributi regionali in conto esercizio, destinati al finanziamento di programmi e progetti finalizzati, in quanto non vi sono effettive assegnazioni della Regione.

I Contributi da Comuni, sono stati determinati in modo tale da assicurare la totale copertura delle prestazioni di assistenza sociale dagli stessi delegate e che si prevede di erogare, tenuto conto dei finanziamenti regionali, e degli introiti di qualsiasi natura.

I costi sono stati calcolati su base storica e prospettica nell'ottica, tuttavia, della possibilità di dover ridurre i volumi dei servizi già erogati fino ad oggi, in conseguenza del venir meno di quote di finanziamento.

U.O. Gestioni Economiche e Finanziarie
Rosaria Spagnuolo

Il Direttore Amministrativo
Gabriele Morotti

Anno: 2013

DESCRIZIONE MOVIMENTI Dati in €000		GENNAIO			FEBBRAIO			MARZO			APRILE			MAGGIO		
		Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese
A SALDO DI CASSA AL PRIMO DEL MESE DI RIFERIMENTO		-34.500		-34.500	-43.145	0	-43.145	-44.690	0	-44.690	-43.634	0	-43.634	-43.778	0	-43.778
	1 Entrate															
	1a Trasferimenti da Regione:															
	1a1 -per quota ordinaria	38.722		38.722	38.722		38.722	38.722		38.722	38.722		38.722	38.722		38.722
	1a2 -per fondi finalizzati	125		125	125		125	125		125	125		125	125		125
	1a3 -per rimborsi stato avanzamento lavori		2.000	2.000			0	3.500	3.500		0		0			0
	1a4 -per quota straordinaria			0			0			0			0			0
	Totale Trasferimenti da Regione	38.847	2.000	40.847	38.847	0	38.847	38.847	3.500	42.347	38.847	0	38.847	38.847	0	38.847
	1b Entrate proprie	2.335		2.335	2.335		2.335	2.335		2.335	2.335		2.335	2.335		2.335
	1c Entrate per mutui			0			0			0			0			0
1d Altre entrate	73		73	73		73	74		74	74		74	74		74	
1 Totale entrate	41.255	2.000	43.255	41.255	0	41.255	41.256	3.500	44.756	41.256	0	41.256	41.256	0	41.256	
2 Uscite																
2a Pagamenti per il personale	21.900		21.900	17.000		17.000	17.900		17.900	17.000		17.000	17.000		17.000	
2b Pagamenti ai fornitori:																
2b1 -per forniture di funzionamento	11.300	1.700	13.000	10.300	1.700	12.000	10.300	1.700	12.000	10.300	1.700	12.000	10.300	1.700	12.000	
2b2 -per forniture estav	9.200		9.200	6.000		6.000	6.000		6.000	4.600		4.600	4.600		4.600	
Totale Pagamenti ai fornitori	20.500	1.700	22.200	16.300	1.700	18.000	16.300	1.700	18.000	14.900	1.700	16.600	14.900	1.700	16.600	
2c Rimborso mutui (capitale + interessi)			0	0		0	0		0	0		0	0		0	
2d Altre uscite	7.800		7.800	7.800		7.800	7.800		7.800	7.800		7.800	7.800		7.800	
2 Totale uscite	50.200	1.700	51.900	41.100	1.700	42.800	42.000	1.700	43.700	39.700	1.700	41.400	39.700	1.700	41.400	
B ENTRATE - USCITE	-8.945	300	-8.645	155	-1.700	-1.545	-744	1.800	1.056	1.556	-1.700	-144	1.556	-1.700	-144	
3 Giroconto parte capitale - parte corrente	300	-300	0	-1.700	1.700	0	1.800	-1.800	0	-1.700	1.700	0	-1.700	1.700	0	
C FABBISOGNO DI PERIODO	-43.145	0	-43.145	-44.690	0	-44.690	-43.634	0	-43.634	-43.778	0	-43.778	-43.922	0	-43.922	
			0	0		0	0		0	0		0	0		0	
Massima anticipazione consentita			-50.507			-50.507			-50.507			-50.507			-50.507	
Anticipazione vincolata per mutui																
Differenza (max anticipaz. - anticipaz. vincolata)			-50.507			-50.507			-50.507			-50.507			-50.507	
Anticipazione utilizzata alla fine del mese di riferimento			-43.145			-44.690			-43.634			-43.778			-43.922	
LIQUIDITA' DISPONIBILE			0	0		0	0		0	0		0	0		0	
LIQUIDITA' ANCORA RICHIEDIBILE IN ANTICIPAZ.			7.362	5.817	6.873	6.873	6.873		6.873	6.729		6.729	6.585		6.585	
FABBISOGNO DA COPRIRE			0	0		0	0		0	0		0	0		0	

ATTENZIONE: RIPORTARE IL VALORE RELATIVO ALLA MASSIMA ANTICIPAZIONE CONSENTITA CON IL SEGNO MENO

Anno: 2013

DESCRIZIONE MOVIMENTI Dat in €/000	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	
	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale
A SALDO DI CASSA AL PRIMO DEL MESE DI RIFERIMENTO	-43.922	0	-43.922	-43.705	0
1 Entrate					
1a Trasferimenti da Regione:					
1a1 - per quota ordinaria	38.722		38.722	38.722	
1a2 - per fondi finalizzati	125		125	125	
1a3 - per rimborsi stato avanzamento lavori		3.400	3.400		3.400
1a4 - per quota straordinaria			0		0
Totale Trasferimenti da Regione	38.847	3.400	42.247	38.847	3.400
1b Entrate proprie	2.335		2.335	2.335	
1c Entrate per mutui			0		0
1d Altre entrate	74		74	73	73
1 Totale entrate	41.256	3.400	44.656	41.255	3.400
2 Uscite					
2a Pagamenti per il personale	17.000		17.000	17.000	
2b Pagamenti ai fornitori:					
2b1 - per fornitura di funzionamento	10.300	1.700	12.000	10.300	1.700
2b2 - per forniture estav	6.000		6.000	4.600	
Totale Pagamenti ai fornitori	16.300	1.700	18.000	14.900	1.700
2 Rimborso mutui (capitale + interessi)	1.495		1.495	0	
2d Altre uscite	7.800		7.800	7.800	
2 Totale uscite	42.595	1.700	44.295	39.700	1.700
B ENTRATE - USCITE	-1.339	1.700	361	1.555	-1.345
3 Giroconto parte capitale - parte corrente	1.700	-1.700	0	-1.700	-1.700
C FABBISOGNO DI PERIODO	-43.561	0	-43.561	-43.850	0
Massima anticipazione consentita			-50.507		-50.507
Anticipazione vincolata per mutui					
Differenza (max anticipaz. - anticipaz. vincolata)			-50.507		-50.507
Anticipazione utilizzata alla fine del mese di riferimento			-43.561		-43.495
LIQUIDITA' DISPONIBILE			0		0
LIQUIDITA' ANCORA RICHIEDIBILE IN ANTICIPAZ.			6.946		6.657
FABBISOGNO DA COPRIRE			0		0

ATTENZIONE: RIPORTARE IL VALORE RELATIVO ALLA MASSIMA ANTICIPAZIONE CONSENTITA CON IL SEGNO MENO

Anno: 2013

DESCRIZIONE MOVIMENTI Dat in €/000	OTTOBRE		NOVEMBRE		DICEMBRE	
	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese
A SALDO DI CASSA AL PRIMO DEL MESE DI RIFERIMENTO	-43.495	0	-43.495	-43.640	0	-44.685
1 Entrate						
1a Trasferimenti da Regione:						
1a1 - per quota ordinaria	38.722		38.722	38.722		38.722
1a2 - per fondi finalizzati	125		125	125		125
1a3 - per rimborsi stato avanzamento lavori			0		3.400	3.400
1a4 - per quota straordinaria			0			0
Totale Trasferimenti da Regione	38.847	0	38.847	38.847	3.400	42.247
1b Entrate proprie	2.335		2.335	2.335		2.335
1c Entrate per mutui			0			0
1d Altre entrate	73		73	73	73	73
1 Totale entrate	41.255	0	41.255	41.255	3.400	44.655
2 Uscite						
2a Pagamenti per il personale	17.000		17.000	19.000		19.000
2b Pagamenti ai fornitori:						
2b1 - per forniture di funzionamento	10.300	1.700	12.000	10.000	1.700	11.700
2b2 - per forniture esav	4.600		4.600	4.600		4.600
Totale Pagamenti ai fornitori	14.900	1.700	16.600	14.600	1.700	16.300
2c Rimborso mutui (capitale + interessi)			0		1.495	1.495
2d Altre uscite	7.800		7.800	7.770		7.770
2 Totale uscite	39.700	1.700	41.400	40.600	1.700	44.565
B ENTRATE - USCITE	1.555	-1.700	-145	655	-1.610	90
3 Giroconto parte capitale - parte corrente	-1.700	1.700	0	-1.700	-1.700	0
C FABBISOGNO DI PERIODO	-43.640	0	-43.640	-44.685	-44.595	-44.595
			0			0
Massima anticipazione consentita			-50.507			-50.507
Anticipazione vincolata per mutui						
Differenza (max anticipaz. - anticipaz. vincolata)			-50.507			-50.507
Anticipazione utilizzata alla fine del mese di riferimento			-43.640			-44.595
LIQUIDITA' DISPONIBILE			0			0
LIQUIDITA' ANCORA RICHIEDIBILE IN ANTICIPAZ.			6.867	5.822		5.912
FABBISOGNO DA COPRIRE			0	0		0

ATTENZIONE: RIPORTARE IL VALORE RELATIVO ALLA MASSIMA ANTICIPAZIONE CONSENTITA CON IL SEGNO MENO

RIPROVA Gennaio - Dicembre	
A SALDO DI CASSA AL 01 GENNAIO	-34.500
1 Entrate	
1a Trasferimenti da Regione:	
1a1 - per quota ordinaria	464.664
1a2 - per fondi finalizzati	1.500
1a3 - per rimborsi stato avanzamento lavori	15.700
1a4 - per quota straordinaria	0
Totale Trasferimenti da Regione	481.864
1b Entrate proprie	28.020
1c Entrate per mutui	0
1d Altre entrate	881
1 Totale entrate	510.765
2 Uscite	
2a Pagamenti per il personale	212.700
2b Pagamenti ai fornitori:	
2b1 - per forniture di funzionamento	144.700
2b2 - per forniture esav	66.900
Totale Pagamenti ai fornitori	211.600
2c Rimborso mutui (capitale + interessi)	2.990
2d Altre uscite	93.570
2 Totale uscite	520.860
B ENTRATE - USCITE	-10.095
3 Giroconto parte capitale - parte corrente	0
C FABBISOGNO DI PERIODO	-44.595
Massima anticipazione consentita	-50.507
Anticipazione utilizzata alla fine del mese di riferimento	-44.595
LIQUIDITA' DISPONIBILE	0
LIQUIDITA' IN ANTICIPAZIONE	5.912
FABBISOGNO DA COPRIRE	0

510.765
ok

520.860
-10.095
ok
-44.595
ok

ALLEGATO AL BILANCIO PREVENTIVO DELL'AZIENDA USL 6 DI LIVORNO – ANNO 2013
GESTIONE SOCIALE

A) Valore della produzione	Anno 2013 <i>Euro</i>
A1) Contributi in conto esercizio	7.298.131
A.1.a) Contributi in conto esercizio - da regione e Prov.Aut.per quota F.S. regionale	
A.1.b) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov.Aut. Extra fondo	
A.1.c) Contributi in conto esercizio - da ASL/Ao/Irccs/Policlinici (extra fondo)	
A.1.d) Contributi in conto esercizio - per ricerca	
A.1.d.1) da Ministero della salute per ricerca corrente	
A.1.d.2) da Ministero della salute per ricerca finalizzata	
A.1.d.3) da Ministero della salute - altro	
A.1.d.4) da Regione ed altri enti pubblici	
A.1.d.5) da privati	
A.1.e) Contributi in conto esercizio - altro	
A2) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	0
A.2.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - ad altre aziende sanitarie pubb della regione	
A.2.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - ad altre aziende sanitarie pubb extra regione	
A.2.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - intramoenia	
A.2.d) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - altro	
A3) Concorsi, recuperi e rimborsi	0
A4) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	
A5) Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio	
A6) Costi capitalizzati per costi sostenuti in economia	
A7) Altri ricavi e proventi	150.000
TOTALE A)	7.448.131
B) Costi della produzione	
B1) Acquisti di beni	34.455
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	
B2) Acquisti di servizi	6.608.597
B.2.a) Acquisto servizi sanitari - Medicina di base	
B.2.b) Acquisto servizi sanitari - Farmaceutica	
B.2.c) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva infraregionale verso ASL	
B.2.d) Acquisto servizi sanitari da altri soggetti pubblici della Regione	
B.2.e) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva extraregionale verso ASL	
B.2.f) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva verso privato intra ed extraregionale	
B.2.g) Acquisto servizi sanitari - Mobilità verso privato regionale di cittadini non residenti	
B.2.h) Acquisto servizi sanitari - intramoenia	
B.2.i) Acquisti servizi sanitari - altro	
B.2.j) Acquisto servizi non sanitari	
B.2.k) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro	
B3) Godimento beni di terzi	0
B4) Costi del Personale	779.177
B.4.a) Personale dirigente medico	
B.4.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	
B.4.c) Personale comparto ruolo sanitario	
B.4.d) Personale dirigente altri ruoli	
B.4.e) Personale comparto altri ruoli	

B5) Ammortamenti	0
B.5.a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	
B.5.b) Ammortamento fabbricati	
B.5.c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali	
B6) Svalutazione crediti	0
B7) Variazione delle rimanenze	0
B.7.a) Variazione rimanenze sanitarie	
B.7.b) Variazione rimanenze non sanitarie	
B8) Accantonamenti	0
B.8.a) Accantonamenti per rischi	
B.8.b) Accantonamenti premi di operosità	
B.8.c) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi finalizzati da FSN e per ricerca	
B.8.d) Altri accantonamenti	
B9) Oneri diversi di gestione	25.901
TOTALE B)	7.448.131
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)	0
C) Proventi ed oneri finanziari	
C1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	
C2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	
TOTALE C)	0
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	
D1) Rivalutazioni	
D2) Svalutazioni	
TOTALE D)	0
E) Proventi ed oneri straordinari	
E1) Proventi straordinari	
E.1.a) Plusvalenze	
E.1.b) Proventi da donazioni e liberalità diverse	
E.1.c) Altri proventi straordinari	
E2) Oneri straordinari	
E.2.a) Minusvalenze	
E.2.b) Altri oneri straordinari	
TOTALE E)	0
Risultato prima delle imposte	0
Y) Imposte sul reddito di esercizio	
Y1) IRAP	
Y.1.a) Irap relativa al personale dipendente	
Y.1.b) Irap relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	
Y.1.c) Irap relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	
Y.1.d) Irap relativa ad attività commerciali	
Y2) IRES	
Y3) Accantonamento a f.do imposte (Accertamenti,condoni,ecc)	
TOTALE Y)	0
Utile (perdita) dell'esercizio	0

Página 1

PIANO INVESTIMENTI 2013-2015
Azienda USL 6 Livorno

codifica regionale	Investimenti	Accordo di programma (art. 20/2007)	Finanziaria Regionale 2008-2010	Mutui Contratti	Aleazzioni	Altri Finanziamenti Stato	Altri Finanziamenti Regione	Altri Finanziamenti	art. 20/2008	Autofinanziamento	Mutui da contrarre	Finanziaria Regionale 2011-2013	Finanziamenti non coperti
	FABBRICATI	387.100.305,49	19.389.485,00	31.708.016,84	155.123.082,33	26.185.397,42	6.954.284,36	81.479.223,00	25.000.000,00	100.000,00	15.727.214,00	12.877.330,70	8.795.272,84
	ATTREZZATURE SANITARIE	9.879.405,42	1.800.000,00	2.710.000,00			1.000.000,00					2.369.405,42	2.000.000,00
	ALTRI BENI	5.600.000,00								1.000.000,00		1.600.000,00	3.000.000,00
		402.579.714,91	21.189.485,00	34.418.016,84	155.123.082,33	26.185.397,42	7.954.284,36	81.479.223,00	25.000.000,00	1.100.000,00	15.727.214,00	16.846.736,12	13.795.272,84



Azienda U.S.L. 6 di Livorno

Bilancio di Previsione Pluriennale 2013-2015 Bilancio Preventivo Economico 2013

Relazione del Direttore Generale

Con riferimento alle norme contenute nell'articolo n. 121, comma 3, della L.R.T. n. 40/2005 e s.m.i., e quindi con lo scopo di adempiere a quanto previsto, si procede alla redazione del presente documento sui contenuti e sulle modalità di costruzione del bilancio preventivo per l'esercizio 2013, tenendo conto della programmazione delle attività prevista per l'esercizio in questione in una fase congiunturale di particolare difficoltà economica.

E' necessario premettere che inevitabilmente hanno meno dettagli e precisione i preventivi riguardanti gli esercizi 2014 e 2015, poiché nella costruzione di questi ultimi si sono seguite le linee generali del Piano Sanitario Regionale attualmente in fase di adozione, essendo formalmente ferma la programmazione regionale al triennio 2008-2010, ma le linee di riorganizzazione del SSR delineate anche attraverso la DGRT 754/2012 nonché l'attuazione della riforma del SSR stesso, potrebbe individuare obiettivi ed interventi tali da determinare variazioni sensibili nella composizione dei costi dei Bilanci Preventivi. Per tali motivazioni, i preventivi degli anni 2014 e 2015 assumono a maggior ragione una rilevanza del tutto tecnica e formale.

Diventa pertanto necessario concentrare l'attenzione sull'esercizio 2013, evidenziando da subito che la riduzione delle risorse disponibili, derivante sia dalle manovre nazionali che da operazioni di riequilibrio regionali, di cui si parlerà più ampiamente in seguito, fa sì che la costruzione di un bilancio preventivo in equilibrio economico sia di difficile realizzazione se non attraverso un piano di contenimento dei costi attuabile attraverso importanti azioni di riorganizzazione e di rimodulazione dei servizi offerti che si vanno ad aggiungere a quelle già individuate, aggiornate e monitorate a partire dall'Ottobre 2009.

L'Azienda USL 6 di Livorno, ha infatti già posto in essere nel periodo 2009-2012 importanti revisioni dei processi di offerta dei servizi che hanno portato a sensibili riduzioni dei costi di gestione soprattutto in materia di personale dipendente e di farmaceutica convenzionata. Si è proceduto inoltre ad una attenta razionalizzazione della presenza sul territorio delle strutture aziendali, attività che ha portato alla chiusura di numerose sedi ed alla disdetta di tutte le sedi in locazione, attraverso il concentramento delle attività nei presidi ospedalieri o nelle sedi territoriali di maggiori dimensioni con evidenti benefici in materia di costi di gestione.

Avendo già attivato modelli di gestione dipartimentale, per intensità di cure nonché di accentrimento ed ottimizzazione delle funzioni, ulteriori interventi di riorganizzazione dovranno passare attraverso la logica dei servizi in rete nonché attraverso una ulteriore verifica dell'attuale struttura dei servizi territoriali portando quindi al concentramento delle attività nelle sedi principali, con conseguenti benefici in termini di riduzione dei costi di manutenzione, delle utenze e dei costi di funzionamento in genere.

Come già detto, la consistente riduzione delle **risorse** a disposizione dell'Azienda, così come comunicate con nota protocollo AOOGR/322430/B.050.40 del 29 Novembre 2011 della Direzione Generale "Diritto Cittadinanza e Coesione Sociale – Settore Finanza, Contabilità e Controllo", deriva necessariamente dal corrispondente venir meno di fondi di provenienza nazionale, ridotti in seguito alle varie manovre finanziarie che si sono succedute a partire dal 2010, ma anche dal proseguimento delle azioni regionali di riequilibrio e riallineamento della distribuzione delle quote di FSR fra le Aziende Sanitarie Toscane, azioni che, andando a riallineare i costi medi ponderati procapite alle migliori performance toscane, ha comportato una ulteriore riduzione delle quote spettanti all'Azienda Usl 6 di Livorno.

L'assegnazione iniziale per l'esercizio 2013 ammonta, come da nota sopra citata, a 541.637.796,13 Euro contro un'assegnazione iniziale dell'esercizio 2012 pari a 550.754.296,66 Euro con un differenziale quindi di circa 9,1 milioni di Euro. Tale differenziale aumenta a circa 16,6 mln di Euro se si confronta l'assegnazione iniziale 2013 con la proiezione che si ha ad oggi delle quote di FSR sulla base delle comunicazioni regionali, pari appunto a 558.262.133,00 Euro. Il dato appare ancora più significativo se il confronto viene fatto con le quote di FSR attribuite a consuntivo all'Azienda per l'anno 2011, pari a 563.958.864,00 euro, cui si sono aggiunti contributi

per il riallineamento “fonti-impieghi” pari a 18.400.000 Euro, andati quest’ultimi a beneficio della Gestione Straordinaria: si registra pertanto nel biennio 2012-2013 una diminuzione complessiva di risorse pari a circa 40,7 mln di Euro corrispondente ad un valore percentuale di riduzione del 7%.

Appare quindi del tutto evidente che una contrazione tale di risorse, in un contesto aziendale nel quale attraverso la riorganizzazione ed ottimizzazione si era già pervenuti ad una consistente contenimento dei costi, richiede delle azioni a carattere straordinario che vanno ad incidere, come si dirà più ampiamente in seguito, su costi che nel tempo avevano assunto il carattere di fissità nonché sulla struttura produttiva dell’azienda.

Il carattere di provvisorietà delle assegnazioni, così come affermato nella nota regionale del 29 Novembre 2012 sopra citata, fa sì che la costruzione del Bilancio Preventivo assuma a sua volta un carattere tecnico anche in relazione alla riforma della LRT 40/2005 laddove prevede che “Le aziende sanitarie possono contrarre obbligazioni giuridiche, nel corso dell'esercizio, nel limite complessivo di tutti i costi relativi alle stesse iscritti nel bilancio preventivo economico annuale”, ciò in quanto potrebbe comportare variazioni sostanziali ma anche concrete difficoltà di gestione corrente.

E’ necessario inoltre considerare come alle riduzioni anzidette si aggiunga anche la contrazione dei contributi finalizzati, previsti inizialmente in soli 0,5 mln di Euro, nonché la mancata assegnazione di risorse per la medicina carceraria che diventa fonte di particolare preoccupazione, essendo i relativi costi non eliminabili.

Come già detto l’Azienda ha impostato a partire dal 2009 un piano di contenimento dei costi che ha consentito di far fronte alla scarsità di risorse e, come si vede dalla tabella sotto riportata, di registrare per l’anno 2010 un tasso di crescita dei costi della produzione nettamente inferiore alla media regionale nonché di diminuire i costi della produzione per gli anni successivi.

CONTO ECONOMICO (Descrizione voci nuovo CE S.I.S. - D.M. 31.12.07)	2009	2010	scostamento 2010/2009	2011	scostamento 2011/2010	2012	scostamento 2012/2011
Totale costi della produzione	-628.138	-630.834	0,43%	-628.310	-0,40%	-617.514	-1,72%

E’ tuttavia evidente che, in una fase congiunturale che vede diminuire ulteriormente le risorse aziendali, si debba prevedere una consistente rivisitazione della produzione aziendale e dei servizi offerti al fine di ridurre ciò che è inappropriato attraverso la razionalizzazione dell’offerta sul territorio e l’eliminazione di inefficienze gestionali.

Al fine di rendere possibile una sostanziale condizione di pareggio di bilancio, diventa necessario continuare il percorso **di contenimento dei costi** che si è sostanziato in un apposito piano elaborato già a partire dall’Ottobre 2009 e che è stato oggetto di continuo aggiornamento e monitoraggio. Le azioni previste dal **Piano di contenimento dei costi** dovranno quindi essere estese ed andare per quanto possibile ad impostare interventi che prevedano la razionalizzazione dei servizi, la riduzione ed il concentramento delle sedi operative aziendali, la riduzione dei costi di funzionamento, senza andare a ridurre la qualità dei servizi erogati. Tuttavia, come già evidenziato, l’eccezionale riduzione delle risorse disponibili non può non implicare la necessità di operare delle scelte produttive conseguenti.

Numerosi sono gli obiettivi che si pone il Piano anzidetto e che saranno posti alla base del Budget per l’anno 2013 andandosi tuttavia a concentrare sui principali aggregati di bilancio sui quali è ancora possibile intervenire; fra le aree di intervento più significative, che saranno meglio sviluppate in seguito e nella seconda parte della relazione, si possono elencare:

- Proseguimento ed intensificazione delle azioni di controllo della spesa farmaceutica sia interna che convenzionata, attraverso l’indirizzo verso un corretto uso dei farmaci da parte

delle strutture interne ed attraverso il monitoraggio continuo dei maggiori prescrittori che incidono sulla farmaceutica convenzionata;

- Ulteriore razionalizzazione dei consumi interni, con particolare riferimento ai consumi di presidi chirurgici e delle protesi da impianto che, con il pieno utilizzo del conto deposito, dovranno trovare una gestione ottimale ed un conseguente contenimento dei costi, ciò anche attraverso l'espletamento di apposite gare regionali e di Area Vasta così come previsto dagli indirizzi regionali;
- Introduzione di soluzioni software gestionali, già a partire dal mese di Gennaio 2013, che consentano la mensilizzazione dei budget assegnati alle strutture con conseguenti automatismi di controllo degli ordini di materiale e dei consumi;
- Pieno utilizzo a livello aziendale delle funzionalità previste dal software di gestione dei trasporti in modo da avere strumenti informatici idonei al monitoraggio ed al controllo dei soggetti "ordinatori di spesa" e da evitare l'utilizzo improprio con un conseguente contenimento della spesa per trasporti sanitari ordinari;
- Razionalizzazione e concentramento delle sedi territoriali di erogazione dei servizi con conseguenti risparmi di costi gestionali, quali utenze, riscaldamento, manutenzioni, servizi appaltati, ecc..
- Impostazione di azioni di monitoraggio dell'assistenza protesica convenzionata e della gestione del parco ausili al fine di massimizzare i benefici derivanti dalle attività di sanificazione e riciclo degli ausili;
- Verifica della possibilità di reinternalizzare i servizi sanitari gestiti in convenzione da soggetti esterni con conseguente riduzione dei costi;
- Piena implementazione della nuova struttura di Staff di controllo dei servizi appaltati, che permetta, attraverso la gestione integrata degli stessi, di ottenere le importanti riduzioni di costi previste per l'anno 2013 dagli strumenti legislativi nazionali e regionali;
- Completamento della riorganizzazione delle attività attraverso la logica della gestione in rete delle chirurgie generali, delle ortopedie, delle chirurgie specialistiche, delle medicine e dell'area cardio-nefro-diabetologica, dell'area neurologica, delle ginecologie e pediatrie, dell'oncologia e dei servizi amministrativi. Ciò nell'ambito di un razionale utilizzo delle risorse umane che consenta di far fronte alle necessità organizzative senza dover ricorrere a nuove assunzioni o alla copertura del turnover;
- Revisione dei servizi di front-office con ampliamento della gamma dei canali di prenotazione e pagamento delle prestazioni che portino ad un "alleggerimento" della pressione sugli sportelli e ad un miglior servizio per i cittadini (introduzione di prenotazioni e pagamenti on line – estensione delle prenotazioni e pagamenti attraverso le farmacie pubbliche e private nonché i servizi comunali)
- Pieno utilizzo delle apparecchiature della diagnostica per immagini (nuove RMN e TAC), con conseguente recupero delle fughe per prestazioni specialistiche e diagnostiche;
- Completamento delle azioni di riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi di diagnostica di laboratorio e trasfusionali che portino ad un ottimale utilizzo dei laboratori aziendali, evitando il ricorso a prestazioni dall'esterno, in una logica di gestione di Area Vasta e regionale;
- Proseguimento delle azioni di miglioramento continuo della rilevazione delle prestazioni erogate dall'azienda, con particolare riferimento alla corretta individuazione dell'utente ai fini del recupero di risorse relative alla mobilità attiva extraregionale;

Ripartendo dall'analisi delle risorse a disposizione, l'esame dei ricavi propri vede un incremento sostanziale rispetto al 2012 dei **ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria** (ticket). Alle manovre di introduzione di quote aggiuntive previste dalla DGRT 722/2011 e seguenti nell'anno 2011 si è infatti aggiunta una ulteriore manovra di incremento dei ticket con la DGRT 753 dell'Agosto 2012 che ha portato, a partire dal mese di Settembre, ad incrementare i relativi incassi. L'effetto pieno dell'ultima manovra sull'anno 2013 fa prevedere un incremento dei ricavi pari a circa **2,7 milioni di euro**. Bisogna comunque sottolineare che l'Azienda continua a portare avanti le azioni di miglioramento organizzativo dei processi di incasso (riscuotitori automatici – incassi tramite LIS-Lottomatica – incassi tramite farmacie – pagamenti on line) nonché le verifiche sulla regolarità delle esenzioni per patologia e per reddito ed il monitoraggio continuo delle prestazioni prenotate – erogate e pagate. Tuttavia il periodo di crisi finanziaria, come l'attuale, fa comunque registrare una tendenziale diminuzione della domanda di servizi a pagamento.

Come ampiamente trattato in premessa, nella lettura del Bilancio Preventivo 2013 si deve porre particolare attenzione al versante dei **costi**.

Per quanto riguarda gli **acquisti di beni sanitari** oltre a tenere conto delle azioni regionali in materia di farmaci e singole molecole (sartani – statine – inibitori di pompa – farmaci anti TNF, ecc.) nonché specifiche azioni su dispositivi medici e protesi da impianto che grazie alle gare regionali dovrebbero portare ad un risparmio stimabile intorno al 4%, si è dovuto prevedere un importante piano di contenimento dei costi e razionalizzazione dei consumi. Si stima che le azioni regionali anzidette possano portare riduzioni di prezzi, e quindi di costi, stimabili in circa 1 mln di Euro, cui necessariamente si aggiungono riduzioni di consumi per un importo di circa 9,9 mln di Euro rispetto a quanto previsto per l'anno 2012.

La raggiungibilità di tale ambizioso obiettivo passa necessariamente dall'impostazione di budget stringenti che consentano uno stretto controllo e monitoraggio mensile dei consumi con l'imposizione di blocchi, ovviamente ragionati e mirati sulle singole realtà produttive aziendali, che non consentano ordini di prodotti oltre i volumi finanziari preimpostati.

Tale attività di controllo, da porre in stretta collaborazione con tutte le strutture aziendali interessate, deve necessariamente andare di pari passo con azioni di standardizzazione dei materiali e dei prodotti utilizzati, azioni che portino all'utilizzo di farmaci e presidi al tempo stesso efficaci ma di costo minore. In questa ottica, gli obiettivi della farmaceutica ospedaliera, come per il 2012, saranno quelli di rendere i consumi interni aderenti alle indicazioni di appropriatezza fornite dalla Regione, e di operare relativamente alle molecole a brevetto scaduto affinché la prescrizione delle terapie alla dimissione faciliti gli obiettivi posti sulla farmaceutica convenzionata.

Si prevede inoltre una consistente riduzione dei consumi di beni non sanitari pari a circa 0,6 mln di Euro, riduzione correlata ai prodotti per guardaroba e lavanderia in conseguenza della piena implementazione a livello di tutta l'azienda del servizio di lavanolo, ai prodotti di cancelleria in seguito alla razionalizzazione dell'utilizzo di stampanti e toner nonché in generale al passaggio della piena gestione dei magazzini economici all'ESTAV che potrà consentire una maggiore standardizzazione dei prodotti utilizzati ed un indirizzo verso i prodotti a costo più basso.

Come già detto l'obiettivo relativo ai consumi di beni appare effettivamente come quello più ambizioso e di grande difficoltà, per cui dovrà essere oggetto di continuo monitoraggio nel corso dell'anno.

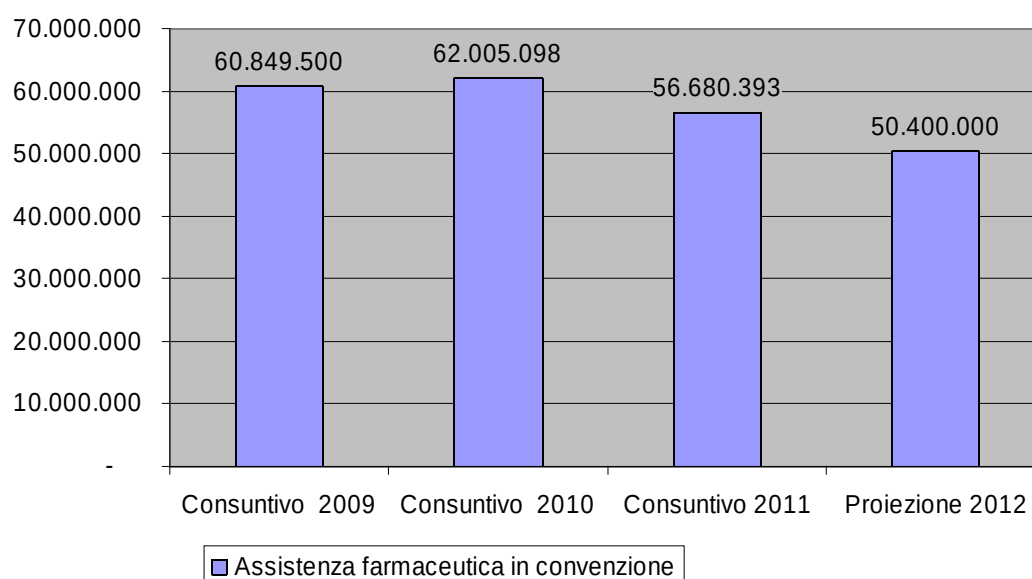
Viste le previsioni di consistenti riduzioni, un'attenzione particolare va riservata ai costi per **servizi sia sanitari che non sanitari**, per i quali, fermo restando i valori della **mobilità infraregionale** fissati in base ai tetti 2010 come da disposizioni contenute nella nota regionale,

appare utile prendere in esame più argomenti fra i quali la **farmaceutica convenzionata**, la riduzione dei costi previsti dalle **normative finanziarie nazionali e regionali** per quanto riguarda i **servizi sanitari** erogati dagli istituti convenzionati, i **servizi non sanitari** appaltati e le **utenze**.

a) Assistenza farmaceutica in convenzione

Così come per i consumi interni di farmaci, dei quali si è già parlato, altra area di consistente intervento di riduzione dei costi è quella della farmaceutica convenzionata: la previsione di riduzione, considerato il trend nonché quanto contemplato dalla “spending review”, porta per l’Azienda USL 6 ad un contenimento di costi per oltre 4,3 mln di euro, si passa infatti da una proiezione 2012 di circa 50,4 Mln di Euro ad un preventivo 2013 di circa 46,1 mln di euro. Da evidenziare, tuttavia, come le azioni di contenimento risultino sempre più difficoltose in relazione ad un trend che ha visto, come evidenziato dal grafico sottostante, nel biennio 2011/2012 una contrazione dei costi della farmaceutica convenzionata pari a circa 11,4 milioni di Euro.

Assistenza farmaceutica in convenzione



A tal proposito è opportuno ribadire l’importanza del proseguimento, anche per l’anno 2013, delle azioni di monitoraggio dell’appropriatezza prescrittiva sia dei MMG e PLS, azioni che dovranno continuare ad essere indirizzate all’incremento delle prescrizioni delle molecole off patent e ad una riduzione delle prescrizioni delle molecole ancora coperte da brevetto nell’ambito delle corrispondenti categorie terapeutiche omogenee, al fine di ridurre al minimo il possibile fenomeno di shift terapeutico. Diventa pertanto imperativo il mantenere la spesa pro-capite al di sotto della media regionale, pur nella convinzione che tale obiettivo sia fonte di forte criticità e preoccupazione.

b) Riduzione dei costi dei servizi sanitari

Nell'ambito di tale aggregato, un possibile contenimento dei costi deriva dalle azioni previste in merito alla riorganizzazione del SSR relativamente alla rete della emergenza-urgenza con sensibili risparmi in tema di costi per la continuità assistenziale, nonché alla riorganizzazione e riduzione delle centrali operative del sistema 118 (-0,5 mln di Euro).

Si prevedono inoltre ulteriori riduzioni di costi, pari a circa 1,3 mln di Euro, attraverso la reinternalizzazione delle prestazioni di diagnostica per immagini e medicina fisica riabilitativa ad oggi erogate dalle strutture private accreditate, cui vanno ad aggiungersi, sempre per le prestazioni erogate dagli accreditati, la riduzione del 7%, rispetto ai volumi 2012, prevista dalla normativa finanziaria regionale.

E' chiaro che l'ottenimento di tali obiettivi comporterà difficoltà nella ricontrattazione dei rapporti con i soggetti esterni che forniscono tali prestazioni e di conseguenza anche una possibile contrazione dei servizi offerti agli utenti.

Attraverso il pieno utilizzo del software attualmente utilizzato da tutte le Associazioni di Volontariato, sarà inoltre possibile monitorare l'appropriatezza nell'utilizzo dei trasporti sanitari ordinari effettuando un attento controllo sui trasporti richiesti sia dai MMG che dagli specialisti alla dimissione da reparto; da tali azioni si prevede di ottenere una riduzione di costi pari a circa 0,2 milioni di euro. Altro fronte di intervento, sul quale l'Azienda ha già iniziato a lavorare, è l'appropriatezza delle prescrizioni di protesi ed ausili che vede complessivamente, fra beni inventariabili e non, un costo complessivo annuale di circa 4,5 milioni di Euro: su tale ambito, oltre a migliorare l'appropriatezza, si procederà con iniziative volte a garantire maggiori percentuali di riciclo degli ausili nonché ad ottenere migliori condizioni di acquisto del nuovo che potranno derivare anche dalla realizzazione di gare a livello di Area Vasta.

c) Riduzione dei costi dei servizi appaltati non sanitari e delle utenze

Continuerà per l'anno 2013 la particolare attenzione verso la riduzione dei costi dei servizi appaltati e delle utenze. L'obiettivo importante che si pone l'Azienda è infatti di una riduzione complessiva, rispetto al 2012, di circa 3,9 milioni di Euro, ripartito in 3,3 milioni di servizi e 0,6 milioni di utenze. Oltre alla ricontrattazione dei servizi che dovrà, nelle previsioni, portare ad una riduzione del 10% così come previsto dalle normative finanziarie nazionali, si prevedono di ottenere significativi risparmi dalla prosecuzione dei programmi di chiusura ed accorpamento delle sedi operative aziendali. L'Azienda ha infatti già da tempo avviato un programma che ha portato alla chiusura di diverse sedi rendendole disponibili per la vendita o dismettendone i contratti di affitto; da segnalare in merito alle locazioni passive che con il Marzo 2013 l'Azienda avrà disdetto completamente tutte le sedi in affitto.

Il programma di dismissione ed accentramento, volto alla razionalizzazione delle sedi di erogazione dei servizi ed al conseguente contenimento dei costi di gestione in materia di affitti, utenze, riscaldamento, manutenzioni, servizi di pulizia, sanificazione ecc., proseguirà nell'anno 2013 con il seguente crono programma di massima:

Zona	Comune	Sede da dismettere	Sede di destinazione	Tempistica
Livorno	Livorno	Centro Direzionale di Monterotondo	Presidio Ospedaliero di Livorno	Marzo 2013
	Collesalveti	CSS Via Malenchini e Via Bixio	Nuovo CSS - Via Don Bosco	Marzo 2013
BVC	Cecina	Via Savonarola - Completamento	Presidio Ospedaliero di Cecina	Marzo 2013
VDC	Piombino	CSS Via Veneto	Via Boncompagni - Via Fiume - PO Villamarina	Aprile 2013
	Piombino	CSS Perticale	Via Boncompagni - Via Fiume - PO Villamarina	Aprile 2013
ELBA	Portoferraio	ADI Via Carducci	Presidio Ospedaliero Portoferraio	15 Marzo 2013
	Portoferraio	Uffici Via Carducci	Presidio Ospedaliero Portoferraio	15 Marzo 2013
	Portoferraio	Alloggio CSM Via E. Gasperi	Sede Via dell'Annunziata	15 Marzo 2013

La conseguente riduzione dei servizi appaltati, fonte di contrazione dei costi, non potrà tuttavia non avere riflessi sul fronte occupazionale delle ditte appaltatrici creando quindi tensioni sociali, tensioni per le quali la Direzione nutre, ovviamente, delle preoccupazioni.

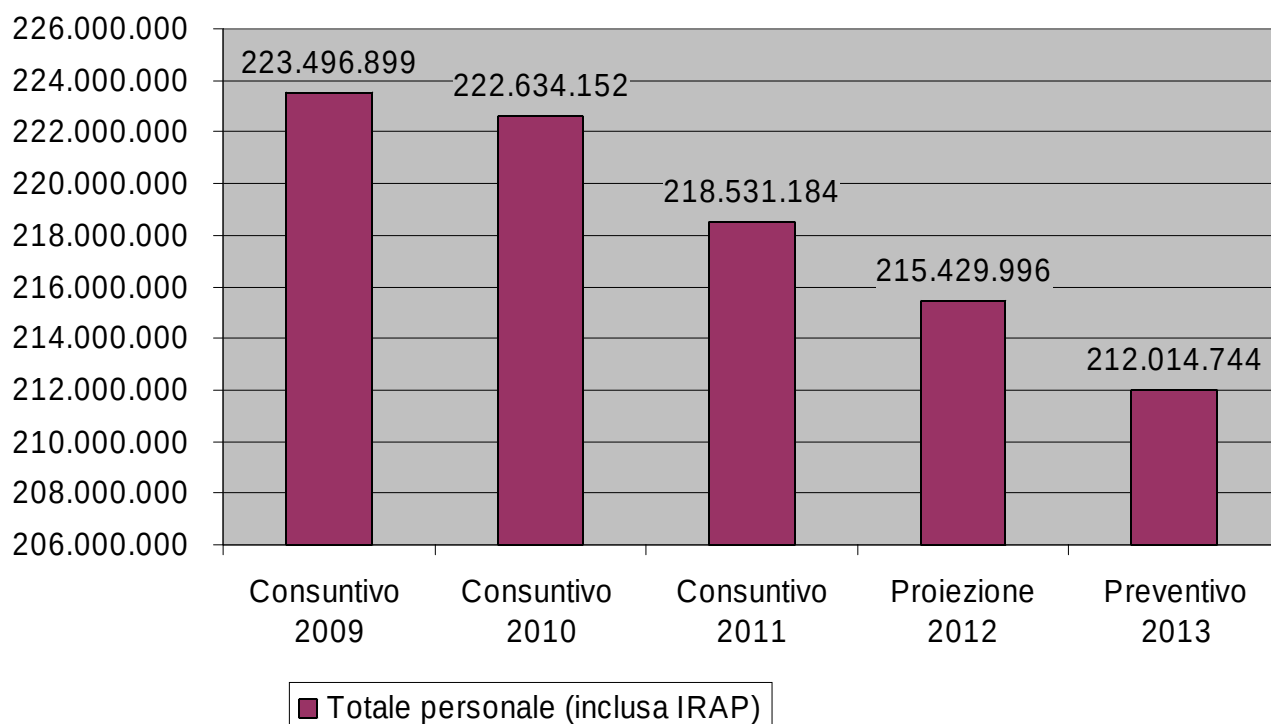
Un'altra voce di bilancio che incide per circa il 30% del totale dei costi e su cui è necessario porre particolare attenzione è senz'altro il **costo del personale** dipendente. Anche per l'esercizio 2013 la Regione Toscana, con la nota di indirizzo già più volte citata, ha ribadito quelli che sono i limiti imposti dalla finanziaria nazionale ossia che il costo complessivo per l'anno 2013 debba essere inferiore al costo registrato per l'anno 2004 ridotto dell'1,4%, al netto degli oneri dovuti al rinnovo dei CCNNLL intervenuti dopo l'anno 2004 stesso. Tale limite non comporta particolari problemi per l'Azienda USL di Livorno in quanto l'Azienda anche nell'esercizio 2012 ha proseguito il programma avviato, a partire dal 2009, di attenta politica di gestione del personale che ha portato ad una sostanziale riduzione delle assunzioni, anche per turn over, e ad una complessiva riorganizzazione del personale attraverso soluzioni organizzative che hanno privilegiato la mobilità interna e l'ottimizzazione nell'uso delle risorse.

I dati numerici del personale dipendente, proiettati al Dicembre 2012, mostrano una riduzione rispetto all'esercizio 2011 di circa 56 unità che si aggiungono alle 170 unità ridotte nel periodo 2009-2011, al netto dei trasferimenti di personale verso ESTAV N.O..

L'ulteriore riduzione di personale ottenuta nel corso del 2012 porterà, matematicamente, ad un effetto benefico anche sui costi dell'anno 2013, comportando un contenimento dei costi lordi (comprensivi di oneri ed IRAP) per circa 1,4 mln di euro. Nella costruzione del Preventivo si ipotizza una ulteriore riduzione reale di costi, pari a circa 1,0 Mln di euro, riduzione che passa necessariamente da un'attenta gestione del turnover, ma che deve tenere conto anche delle situazioni di criticità e di sofferenza organizzativa.

Del resto è doveroso evidenziare come sia estremamente difficoltoso giungere ad ulteriori riduzioni di personale e conseguentemente di costi, avendo già apportato, come si evidenzia dal grafico sottostante, una forte riduzione di costi nel triennio 2010-2012:

Totale personale (inclusa IRAP)



Piano degli Investimenti

Il **Piano degli investimenti** ha una evidente influenza sulla gestione finanziaria e patrimoniale pertanto appare utile, pur se inseriti nel contesto del Conto Economico Preventivo, riportare alcuni commenti in merito. Da evidenziare come la politica aziendale portata avanti dalla Direzione a partire dal 2009 abbia impostato il corretto finanziamento degli investimenti, al fine di correlare la durata temporale delle fonti a quella degli impieghi.

Da rilevare anche in tema di investimenti che le risorse a disposizione vedono una netta riduzione rispetto agli esercizi passati, infatti mentre l'esercizio 2012 ha visto l'assegnazione da parte della Regione Toscana, con DGRT 1134/2011, di risorse per investimenti pari a 20.650.000 Euro, non ci sono previsioni di assegnazioni di contributi in conto capitale per gli esercizi 2013 e seguenti. Inoltre, il Decreto Legislativo 118/2011 ha introdotto modifiche alla tenuta della contabilità delle Aziende Sanitarie per cui il ricorso all'autofinanziamento deve essere limitato al massimo andando ad incidere sul risultato economico aziendale.

Rappresenta pertanto una forte difficoltà il reperimento delle risorse per il mantenimento in sicurezza ed efficienza di un vasto patrimonio immobiliare, che, soprattutto per quanto riguarda la zona livornese ed il vecchio Presidio Ospedaliero, necessita di continui interventi straordinari di manutenzione data la sua vetustà.

Da sottolineare come la realizzazione del nuovo ospedale comporti la necessità di razionalizzare gli interventi sul presidio esistente di Livorno, tuttavia questo non può andare a detrimento della sicurezza degli operatori e dei cittadini, per cui alcune tipologie di interventi non sono rimandabili.

Il Piano Investimenti approvato, conferma anche l'intenzione di non comprimere quegli investimenti che sono funzionali al mantenimento ed allo sviluppo dei servizi nel resto del territorio delle quattro zone distretto, sempre nella logica di razionalizzazione ed accentramento delle sedi aziendali di cui si è già parlato.

Il Piano prevede investimenti per complessivi **402.579.714 Euro** e comprende sia interventi in fase di avanzata realizzazione che interventi programmati, fra cui rimane preponderante la realizzazione del *Nuovo Presidio Ospedaliero di Livorno* per un importo previsto di circa **267 Mln di Euro** e per il quale sono in fase avanzata i lavori della commissione di gara di cui si prevede la fine nel mese di Marzo 2013 e la relativa aggiudicazione provvisoria.

Nel complesso gli investimenti previsti dal Piano vedono le seguenti fonti di finanziamento:

Fonte di finanziamento	Importo
Mutui	50.145
Alienazioni	155.123
Autofinanziamento	1.100
Finanziamenti in c/capitale dallo Stato	54.966
Finanziamenti in c/capitale dalla Regione	45.971
Privati (Project Financing)	81.479
Fabbisogno 2014/2015 non coperto	13.795
Totale	402.579

Dati in migliaia di Euro

L'elevato importo delle risorse derivanti da alienazioni è supportato, come previsto nell'accordo di programma sottoscritto nel Maggio 2010, dall'accesso alle risorse del Fondo di Rotazione della Regione Toscana per un importo pari a 130 mln di Euro e per il quale sarà necessario attivare le dovute procedure di acquisizione.

Dopo l'analisi specifica delle cifre del bilancio preventivo, si ritiene opportuno illustrare come l'Azienda intenda impostare la propria operatività descrivendo in maniera un po' più estesa ed organica quanto, fra l'altro, già richiamato nella nota illustrativa al bilancio e nella prima parte di questa relazione.

I principali indirizzi strategici della programmazione 2013

Gli indirizzi strategici vedono nel 2013 un sostanziale passo in avanti nella concreta realizzazione degli obiettivi programmati, in particolar modo grazie all'organizzazione dipartimentale che già nel corso del 2011 e del 2012 ha iniziato a dare le prime risposte.

Per quanto riguarda più propriamente gli indirizzi strategici si confermano le linee del PSR 2008 – 2010 e di quello 2011-2014 attualmente in corso di approvazione (appropriato uso dell'ospedale, adeguamento dell'offerta territoriale, sviluppo delle sinergie di rete) e si confermano i seguenti grandi progetti che, sebbene abbiano un orizzonte temporale triennale, sono stati integrati nella programmazione aziendale annuale:

1. - Un'interfaccia trasparente fra il sistema ed il cittadino

La funzione del CUP è in profonda trasformazione come previsto dalla DGRT 251/2008 che vuole sfruttare lo strumento del CUP per realizzare la continuità del percorso assistenziale all'interno di ciascuna Azienda e nell'ambito dell'Area Vasta di riferimento. In tal senso, ogni medico dovrà farsi carico del percorso diagnostico terapeutico dei pazienti.

In relazione al previsto progressivo superamento dei sistemi CUP aziendali, l'Azienda USL 6 ha perciò contribuito alla realizzazione del CUP di Area Vasta, che consente alle aziende sanitarie di continuare a gestire in piena autonomia le proprie agende di disponibilità, e allo stesso tempo, di interagire con quelle delle altre aziende, valorizzandone l'offerta di rete e rendendo disponibili ulteriori servizi. Al momento sono fruibili attraverso il CUP AVNO le prestazioni di Tomografia Computerizzata, Risonanza Magnetica e di Mammografia.

L'implementazione del sistema prevede nel breve termine, come disposto dalla Deliberazione G.R.T. 578/2009 la condivisione di alcune prime visite e di alcuni tipi di interventi di chirurgia ambulatoriale.

Nell'arco del triennio, i CUP delle tre aree vaste dovranno essere integrati nella costruzione di un sistema unico regionale, in rete e automatizzato, al quale poter accedere anche in sede di prescrizione della prestazione.

Un progetto collegato all'esperienza CUP, per i suoi principi ispiratori, è quello previsto dalla Deliberazione G.R.T. 638/2009, che concerne la gestione unica delle liste degli interventi chirurgici e dei tempi massimi di attesa, in regime istituzionale sia ordinario sia libero-professionale. La suddetta modalità organizzativa prevede la informatizzazione del percorso chirurgico e la definizione di criteri espliciti per la definizione delle priorità di accesso, con riferimento alle indicazioni nazionali e regionali. Fulcro del sistema diventano le Centrali di Preospedalizzazione quali punto unico di accesso al percorso chirurgico. Come previsto da tale Delibera, l'Azienda ha sviluppato uno specifico progetto che troverà il suo pieno sviluppo nel prossimo biennio.

Progetto CSET (Carta Sanitaria Elettronica Toscana)

Il progetto C.S.E.T. È stato avviato nel corso dell'anno 2009 e si propone nell'anno 2013 di consolidare la sua presenza nell'ambito del territorio regionale in accordo con quanto previsto dal Piano Sanitario Regionale (PSR) 2008-2010. L'obiettivo principale del progetto è rendere disponibile ad ogni cittadino il suo *Fascicolo Sanitario Elettronico* (FSE o meglio noto con acronimo inglese, EHR, Electronic Health Record), quale insieme di dati e documenti in formato digitale relativi al suo percorso di cura attraverso le strutture ed i servizi del SSR.

L'accesso ai dati sarà possibile attraverso una *smart card* personale, con relativo codice PIN (PIN = *Personal Identifying Number*, numero personale di identificazione) e l'accesso ad internet, utilizzando una infrastruttura di comunicazione sicura e conforme alle specifiche del Codice dell'Amministrazione Digitale.

L'anno 2013 vedrà quindi il consolidamento del progetto su tutto il territorio regionale con un forte coinvolgimento organizzativo delle ASL per l'attivazione delle carte CNS e l'autorizzazione alla realizzazione del fascicolo, che si estrinsecherà attraverso:

- Il rilascio del proprio PIN di accesso al cittadino
- la predisposizione di postazioni dalle quali il cittadino possa rilasciare in forma telematica il consenso alla costituzione del proprio fascicolo

Le strutture che principalmente saranno coinvolte in questo percorso saranno quelle distrettuali amministrative e gli Uffici Aziendali per le Relazioni con il Pubblico.

Per il 2013 l'azienda programma di migliorare la performance sull'attivazione delle carte sanitarie elettroniche che nel 2012 non è stata del tutto soddisfacente:

Oltre che sul versante organizzativo/amministrativo il progetto CSET avrà anche un forte impatto in termini di risorse umane e materiali nell'ambito delle strutture dei sistemi informativi aziendali. Ciò sarà particolarmente rilevante nell'ambito del consolidamento dei flussi informativi esistenti, della messa a regime di flussi ad oggi in sperimentazione (quali RSA, ADI, Consegna ricettari,...), nella predisposizione dei sistemi aziendali per l'attivazione di nuovi flussi informativi relativi ad eventi da inviare al livello regionale per il loro collezionamento all'interno del CSET (ad es. vaccinazioni, schedi di mortalità,...) nonché tutte le informazioni necessarie alla corretta rilevazione dei parametri per il *chronic care model*.

2. - Pronto soccorso: la porta dell'ospedale.

Il pronto soccorso (PS) rappresenta sicuramente il principale punto di riferimento per i cittadini che hanno un problema di salute percepito come urgente. Poiché una quota rilevante degli accessi è riferibile a problemi di modesta gravità – circa un terzo degli accessi è classificato nei codici *triage* bianchi ed azzurri – la sfida è quella di inserire il PS in una diversa organizzazione ospedaliera e territoriale che permetta di svolgere al meglio la sua principale funzione, quella di fornire un adeguato intervento diagnostico-terapeutico sulle situazioni che mettono in pericolo la vita o la compromissione permanente di una funzione dell'organismo.

Sul versante territoriale, in particolare, è necessario intervenire per prevenire o gestire diversamente la problematica della riacutizzazione di una patologia cronica senza che il paziente debba transitare dal PS come spesso avviene attualmente.

Sul versante ospedaliero, diverse sono le principali linee d'intervento:

- a. diversificazione dei flussi del PS tra alto e basso bisogno assistenziale;
- b. diversa gestione dei flussi intraospedalieri in particolare per i ricoveri in elezione ed i ricoveri in emergenza;
- c. inserimento della diagnostica per immagini nella dotazione tecnologica di PS ad elevato afflusso;
- d. informatizzazione dei vari segmenti del percorso dell'emergenza urgenza;
- e. migliorare la qualità dell'accoglienza dei PS anche nel rapporto con i familiari del paziente.

2a. - I percorsi di Emergenza-Urgenza

Il primo elemento che emerge è la necessità del superamento dell'attuale consistenza dei bacini di riferimento delle Centrali Operative 118. Infatti l'esperienza consolidata in questi anni, i dati oggi a disposizione, insieme alla considerazione dell'elevato livello di tecnologia raggiunto dal sistema, ci permettono di prevedere Centrali Operative uniche per ogni singola Area vasta. Il passaggio a tre Centrali di Area vasta potrà essere realizzato senza pregiudicare la possibilità del passaggio ad una Centrale unica regionale nel medio - lungo periodo.

A livello dell'emergenza territoriale bisogna privilegiare modelli organizzativi aperti in grado di perseguire l'integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali e la sinergia tra i diversi professionisti e gli altri elementi che compongono il sistema; in particolar modo favorendo l'utilizzo integrato e modulabile dell'auto medica, con il supporto delle ambulanze di primo soccorso BLSD. Questo livello di integrazione consentirà di ridurre i mezzi medicalizzati senza andare ad incidere sulla qualità del servizio, ma favorendo la modulabilità della risposta in base alle richieste di soccorso avanzate dalla cittadinanza. Si prevede quindi una razionalizzazione della rete dei punti di emergenza sanitaria presidiati da personale sanitario e volontari, attraverso la progressiva riduzione della figura medica istituzionalizzata.

L'azienda collaborerà, inoltre, alla standardizzazione del servizio regionale di elisoccorso che a regime dovrà prevedere:

- la verifica in ambito di Area vasta dell'attuazione dei criteri di appropriatezza di attivazione degli interventi, in conformità al protocollo regionale di attivazione del servizio approvato con deliberazione G.R. n. 587 del 28/7/2008;
- l'uniformità delle retribuzioni del personale sanitario del sistema regionale di elisoccorso, applicando in maniera uniforme quanto stabilito dal protocollo di intesa siglato tra Regione Toscana e OO.SS..

3. Struttura RIS-PACS Aziendale (Radiology Information System - Picture Archiving and Communication System, sistema informativo radiologico - sistema di archiviazione e trasmissione di immagini).

Il sistema RIS-PACS della azienda USL 6 Livorno, i cui primordi risalgono al 1997 è oggi un sistema maturo in piena fase di produzione. Esso integra i quattro presidi ospedalieri di Livorno, Cecina, Piombino e Portoferraio collegati tra loro attraverso una rete per l'interscambio di dati. Collegate al sistema sono le strutture aziendali di radiologia di ciascun presidio alle quali cui si aggiungono una Unità Operativa di Neuroradiologia e una Unità Operativa di Medicina Nucleare. I volumi di produzione, valutati sulla base del numero di referti prodotti e di esami eseguiti, pongono questo sistema tra i più grandi dell'AreaVasta Nord Ovest (AVNO).

Con i progetti regionali IDIT e in particolare con il vigente Piano Sanitario, il RIS-PACS è diventato un sistema strategico. Da elemento focalizzato sulla gestione della attività interna alle radiodiagnostiche, il sistema RIS-PACS è assunto al ruolo di elemento indispensabile con esigenze di interscambio-dati e funzione di rendicontazione verso altri sistemi informativi, aziendali e regionali, che hanno spostato la propria linea di sviluppo verso la integrazione tecnologica ed operativa. I principali progetti in sviluppo sono descritti di seguito.

Integrazione con il sistema RIS-PACS di AreaVasta

Questa attività è necessaria per il completamento del progetto regionale IDIT. Secondo questo progetto i sistemi RIS-PACS presenti in AVNO devono essere in grado di scambiare referti e immagini. Per far questo il sistema di cui è proprietaria l'Azienda USL 6 dovrà interfacciarsi con il sistema adottato dalle restanti aziende, per:

- poter richiedere referti ed esami archiviati presso altre aziende;
- mettere a disposizione sulla piattaforma di interscambio i referti prodotti;
- inviare alle aziende che ne fanno richiesta i propri esami.

Adozione di strumenti di firma digitale

Tutti i referti dovranno riportare la firma digitale del medico radiologo e dovranno essere conservati in archivio digitale. Oltre all'impatto tecnico questo servizio avrà un elevato impatto organizzativo dovuto alla necessità di garantire la continuità di servizio adottando un documento di identificazione certificato per l'attività quotidiana.

Creazione di un flusso di documenti recanti firma digitale verso la Regione Toscana (RFC 136)

E' in fase di sviluppo un nuovo servizio per la trasmissione dei referti recanti firma digitale verso la Regione Toscana per la popolazione dei dati della Carta Sanitaria.

Aggiornamento del sistema RIS-PACS

Data la già citata maturità del sistema, l'Azienda sta valutando le opzioni di rinnovo per l'adozione di un sistema tecnologicamente avanzato, progettato in modo da gestire agevolmente i carichi di lavoro attuali delle radiodiagnostiche. I sistemi più moderni forniscono infatti migliori prestazioni nel recupero e nella trasmissione delle informazioni e sono dotati di funzioni aggiuntive che migliorano la gestione dei dati sanitari, a tutto vantaggio dell'attività clinica.

4a. – La razionalizzazione della Diagnostica di Laboratorio.

Il rimodellamento dell'attività dell'area di Medicina di Laboratorio assume carattere di priorità perché tale area è percorsa, anche a livello internazionale, da forti spinte al cambiamento attraverso uno sfruttamento intensivo delle nuove tecnologie: analitiche, informatiche e robotiche.

Gli ambiti considerati nel percorso di riorganizzazione della Medicina di Laboratorio riguardano principalmente le attività di:

- Patologia Clinica e/o Biochimica Clinica;
- Microbiologia e Virologia;
- Medicina trasfusionale;
- Anatomia patologica;

Tali ambiti condividono oltre alla trasversalità di funzioni a supporto delle attività sanitarie, la loro organizzazione già fortemente in rete, la possibilità di azioni di riorganizzazione che vadano ad incidere su attività di back office non impattanti direttamente sull'accessibilità dei cittadini e l'occasione di acquisire importanti economie di scala che al tempo stesso provocano innalzamento della qualità delle prestazioni.

Data l'estrema rilevanza economica di acquisizioni/service di strumentazioni, materiali d'uso, e molti altri aspetti correlati, un tema fondamentale trasversale a tutte le discipline dell'Area di Laboratorio è quello dell'implementazione delle funzioni e ruolo dell'ESTAV.

Percorrere la strada dell'unificazione regionale delle gare permette l'omogeneità di tecnologie, anche in ottica di back-up tra le sedi, una programmazione condivisa degli acquisti, ottimizzazione delle strumentazioni, accompagnata da importanti riflessi economici.

La Regione ha previsto l'attivazione di due tavoli di confronto tra i professionisti per intraprendere un percorso di analisi, valutazione, riorganizzazione della rete dei laboratori analisi e della rete dei punti prelievo territoriali. Nella nostra azienda questo tipo di azione è già ampiamente iniziata nel corso del 2012 per cui si tratta, per l'anno 2013, da una parte di completare il lavoro, dall'altro di iniziare a beneficiare dei risultati che ne derivano.

Si tratta pertanto di portare avanti un programma che, nell'ambito della programmazione aziendale e di Area vasta, vada verso un sistema di laboratori pubblici integrato su scala provinciale/aziendale e capace di assicurare al territorio un servizio più flessibile e di alta qualità.

Il ridisegno del sistema è una rete gestita che bilanci il soddisfacimento dei bisogni assistenziali con l'eliminazione della duplicazione dei servizi, a partire da quelli ad alto investimento tecnologico.

Razionale della rete è: creare massa critica unita a flessibilità; formare equipe multidisciplinari in grado di mantenere stretti rapporti con i clinici; condividere protocolli, tecnologia, controlli ed esperienze nei diversi punti della rete; garantire comunque in tutti i presidi ospedalieri periferici attività diagnostica correlata al grado di complessità e alle necessità della struttura ospedaliera. La rete favorisce la crescita professionale della forza lavoro e le opportunità di governo clinico.

4. - L'assistenza ospedaliera. L'intensità di cure.

Nel rispetto di quanto previsto nel protocollo d'intesa del 30.9.2009, l'Azienda ha avviato una generale azione di riorganizzazione delle attività ospedaliere su base **dipartimentale** e, in tale contesto, adottando un modello di assistenza per **intensità di cure** (art. 68, comma 2, legge regionale n. 40/2005 s.m.i.; P.S.R. 2008-2010, parte 4.4.2 e 5.4.1).

Il Dipartimento si pone nel nuovo assetto, quale struttura operativa con competenza provinciale in riferimento ai vari settori di disciplina (medica, chirurgica, dei servizi, delle diagnostiche, etc.); potranno essere istituiti più dipartimenti in presenza di complessità e specialistiche tali da giustificare tale scelta.

La struttura dipartimentale è costituita quale soggetto titolare di budget.

L'introduzione di un modello di assistenza per intensità di cure amplia le modalità di esercizio delle attività in forma integrata e interdisciplinare e richiede l'introduzione di funzioni logistiche innovative per la gestione delle risorse (spazi, strumenti), la programmazione dei piani di lavoro all'interno delle aree, l'accesso alle prestazioni.

Sono stati costituiti i Dipartimenti di assistenza infermieristica e tecnica.

In tale contesto, anche sulla base delle indicazioni regionali derivanti dai provvedimenti che si sono succeduti nel corso del 2012 in materia di "*Spending review*", nel 2013 l'Azienda ha intenzione di sottoporre a rivisitazione l'intera rete ospedaliera (ospedali di Livorno, Cecina, Piombino, Portoferraio), che è ritenuta in sé funzionale ai bisogni del territorio, ma bisognosa di rilettura alla luce dei dati di attività e della evoluzione dei modelli assistenziali ospedalieri e territoriali.

L'organizzazione ospedaliera deve evolvere verso la ricerca di un nuovo equilibrio tra qualità delle cure e sostenibilità del sistema. Da questo punto di vista è possibile agire sia per migliorare l'efficienza di funzionamento dei nostri ospedali che per aumentarne l'appropriatezza di utilizzo.

Nel ridisegno complessivo, l'area medica ospedaliera deve riuscire a coprire con continuità e sicurezza lo spazio fisico e culturale tra urgenza medica e complessità del paziente fragile, mentre quella chirurgica deve superare la sua attuale connotazione eccessivamente generalista in base alla

quale la casistica relativa alle varie tipologie di intervento tende a disperdersi numericamente tra le chirurgie di tutti i presidi.

Una delle strade percorribili proprio per superare l'approccio chirurgico inefficiente è quello di segmentare il bisogno chirurgico garantendo un utilizzo migliore delle sale operatorie e dei reparti di degenza e favorendo una mobilità dei professionisti all'interno dell'azienda e dell'Area vasta. La logica conseguenza di questo approccio è la realizzazione di ospedali focalizzati sulle prestazioni di media e bassa complessità, con percorsi di cura caratterizzati da alti volumi ed alta standardizzazione.

Questa soluzione, oltre ad aumentare l'efficienza, assicura volumi di casistica adeguati a garantire lo sviluppo professionale e quindi la qualità delle prestazioni erogate. E' evidente che anche il ragionamento sulla riorganizzazione sui punti nascita è esattamente riconducibile a questa logica.

Se il percorso chirurgico in elezione è già sufficientemente definito, il modello prevalente nell'accesso diurno al livello ambulatoriale del sistema sanitario regionale rimane invece impostato prevalentemente sulla erogazione di singole prestazioni. Per superare questa criticità è necessario individuare dei percorsi ambulatoriali sulla base sia della prevalenza epidemiologica di alcune patologie che sulla criticità delle stesse, e predisporre delle aree ambulatoriali ad hoc in cui professionisti appartenenti ad ambiti disciplinari diversi possano in parallelo mettere a disposizione le proprie competenze su cluster di pazienti selezionati e soprattutto condividere le informazioni in tempo reale.

Ulteriori spazi di miglioramento sono da ricercarsi nell'organizzazione notturna degli ospedali.

La presenza medica nell'orario notturno nei presidi ospedalieri è garantita sostanzialmente da due gruppi di professionisti: i medici del pronto soccorso, che gestiscono solo il flusso di pazienti nell'area dell'emergenza/urgenza, e i medici in guardia attiva divisionale o interdivisionale che determinano un rilevante consumo di risorse rispetto all'attività svolta.

Occorre quindi aggiornare e rivedere i modelli organizzativi della continuità assistenziale avendo come riferimento le best practices che la letteratura di riferimento mette a disposizione, assicurando la massima garanzia dei livelli di sicurezza per il paziente.

5 - L'assistenza territoriale. La sanità di iniziativa. Il chronic care model.

Sul punto, è intenzione dell'Azienda rafforzare le attività di assistenza extraospedaliera ed in particolare:

- sviluppare l'attività degli Ospedali di comunità e degli Hospice su tutti i presidi;
- elaborare un progetto complessivo di organizzazione delle attività di riabilitazione;
- sviluppare la sanità d'iniziativa in collaborazione con i Medici di medicina generale (secondo il modello prescelto in sede di pianificazione regionale, del *chronic care model*: P.S.R. 2008-2010, quale approccio organizzativo che assume il bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia, o prima che essa si manifesti o si aggravi, prevedendo ed organizzando le risposte assistenziali adeguate).

In primo luogo occorre quindi valorizzare il ruolo dei Medici di Medicina Generale (MMG), come attori protagonisti della rete di assistenza.

Ciò vuol dire che se, da una parte, le regole e le modalità di partecipazione al percorso assistenziale del paziente saranno dettate dalle specificità del bisogno (la malattia), dall'altra al MMG sarà chiesta una responsabilizzazione verso le politiche sanitarie, cioè di orientare i percorsi di

prevenzione e cura in maniera coerente con le indicazioni regionali inerenti gli obiettivi di salute e l'utilizzo delle risorse.

Sarà altresì importante attivare azioni di sistema in materia di residenzialità, volte a migliorare qualità e appropriatezza dei servizi offerti alla popolazione anziana non autosufficiente, favorendo la differenziazione dell'offerta.

6. - La Prevenzione

Anche le attività di Prevenzione saranno soggette a innovazione organizzativa così come previsto anche dalle progettualità di riforma del SSR. È necessario quindi proseguire nella semplificazione organizzativa già avviata nel corso del 2012 riducendo il numero delle strutture di gestione delle risorse, cioè le Unità funzionali, eliminando le Aree funzionali e i Settori; si dovranno invece prevedere livelli professionali di riferimento intermedi in funzione delle responsabilità di processo produttivo ed in riferimento al catalogo delle prestazioni.

Il processo di innovazione organizzativa non può essere oggi solo guidato dalla necessità di riferirsi alle “classiche” discipline professionali, ma deve tendere ad orientare le scelte organizzative in base a parametri legati al raggiungimento di adeguati volumi di attività che portino ad una correlazione positiva tra prestazioni ed **esiti**.

Le Unità operative professionali costituiscono il riferimento tecnico professionale per gli operatori che vi afferiscono per disciplina e garantiscono la qualità e l'omogeneità delle prestazioni; per quelle costituite da numerosi professionisti e che investono settori di competenza particolarmente ampi e complessi è indispensabile mantenere un livello di attivazione aziendale.

Occorre stabilire criteri chiari ed omogenei (in termini di complessità, di numerosità dei professionisti che vi fanno riferimento, delle caratteristiche del territorio, ed altri) che determinino una sorta di “*soglia*” sotto la quale venga meno la necessità del mantenimento dell'Unità operativa professionale a livello aziendale. Per le unità operative che al contrario siano caratterizzate da ridotta complessità, si può ipotizzare la riduzione ad un'unica struttura per due o più Aziende, o anche per ogni Area vasta; in casi particolari, la valenza dell'Unità Operativa Professionale può addirittura raggiungere il livello regionale (es. Unità operativa Ingegneria mineraria, medicina dello sport).

Occorre, inoltre, costituire un unico momento di regia delle politiche per la salute e la prevenzione, partendo da una ricomposizione delle funzioni collocate nei diversi livelli e nei diversi ambiti organizzativi, in una logica di interazione e di sinergia con le altre politiche sociali.

In questo senso l'Azienda intende perseguire le seguenti linee di intervento:

- integrazione di tutte le politiche di settore, ricercando e promuovendo la partecipazione di tutti i soggetti interessati (istituzioni, forze sociali, terzo settore, ecc) in un'ottica di “governance” unitaria e di cooperazione operativa;
- valutazione dei programmi in essere, verificando i risultati raggiunti e valorizzando gli interventi che hanno conseguito gli obiettivi previsti;
- revisione dell'apparato legislativo ed amministrativo volto a superare e a dismettere attività prive di dimostrata efficacia, e a semplificare le procedure e le modalità operative;
- responsabilizzazione e sviluppo delle competenze professionali, accompagnato da una riflessione sull'inserimento di nuove professionalità, in funzione della necessità di nuove competenze per nuovi rischi ma con una attenzione alla definizione dei livelli organizzativi di attivazione (Area vasta – aziende) al fine di evitare frammentazioni di competenze che farebbero innalzare indubbiamente i costi di produzione;

- integrazione delle strutture e implementazione del sistema a rete della promozione e della prevenzione;
- rilevanza degli obiettivi e dei risultati attraverso iniziative che coinvolgono utenti, istituzioni e forze sociali.

7. - La riorganizzazione delle attività tecnico-amministrative e di staff.

L'Azienda entra nella fase di consolidamento della generale riorganizzazione delle attività amministrative avviata nel 2010 e completata a fine 2012.

Nel corso del 2013 entreranno quindi a regime nuove strutture operative come Relazioni Sindacali, Supporto Strategico e Controllo direzionale, Supporto amministrativo alla Prevenzione. L'Area Tecnica è stata riorganizzata attraverso una omogeneizzazione delle funzioni a livello dell'intera Azienda e ricondotta direttamente alla Direzione Amministrativa.

Attraverso la valorizzazione dell'attività delle Relazioni sindacali l'azienda persegue l'obiettivo di sviluppare modelli di coinvolgimento sempre più ampio delle Organizzazioni Sindacali, ciò anche in un contesto di importanti modificazioni degli assetti organizzativi del SSR che impongono la più ampia partecipazione delle parti sociali.

Attraverso l'attività del Supporto Strategico e Controllo Direzionale l'azienda intende valorizzare ulteriormente il sistema di Budget, Contabilità Analitica e Reporting già avviato a partire dal 2009 non solo dal lato dei costi, ma anche dal lato delle attività. L'obiettivo è quello di Sviluppare una struttura in grado di supportare la direzione aziendale nelle scelte strategiche finalizzate all'efficiente utilizzo delle risorse ed all'efficace raggiungimento di risultati di appropriatezza e di esito.

8. - La valutazione come metodo di lavoro

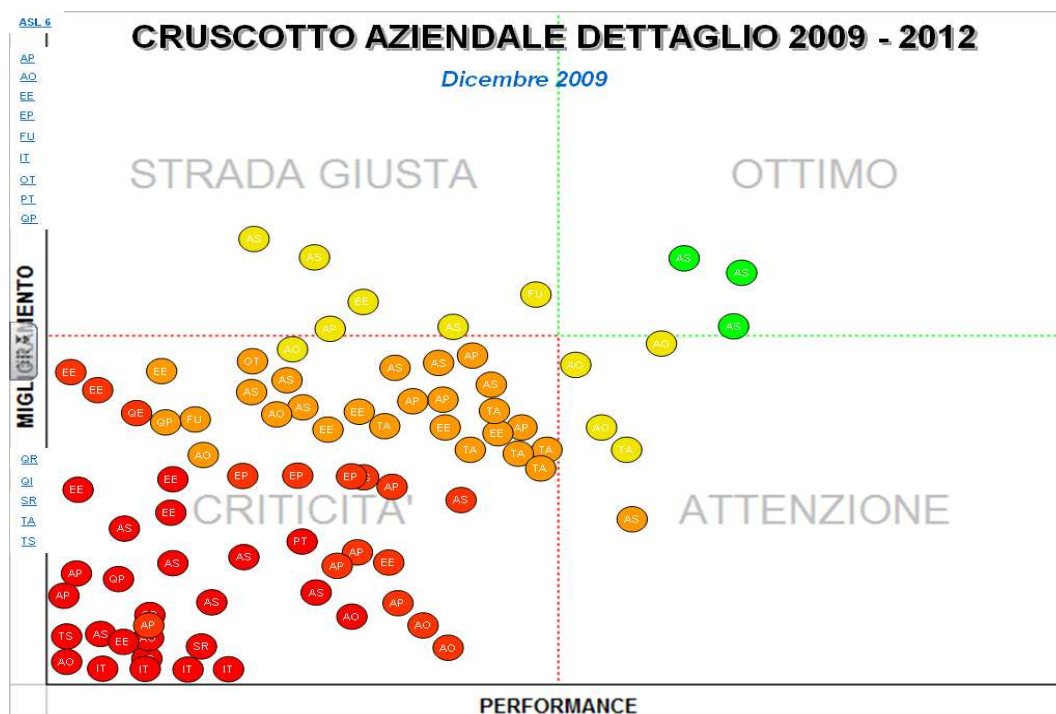
Il sistema per la valutazione multidimensionale dei risultati delle singole aziende e del Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso sviluppato dal laboratorio "Management e Sanità" (MeS) della Scuola S. Anna (Università di Pisa), adottato dalla Regione Toscana, sta raggiungendo una sua maturità ed una più piena rispondenza alle esigenze di misura della qualità dei servizi che la stessa Regione richiedeva. A ciò ha contribuito anche la ASL 6 svolgendo un lavoro di revisione critica degli indicatori che ne ha permesso l'affinamento e ne ha capillarizzato la diffusione anche ad ambiti operativi finora non coinvolti dai livelli di analisi.

La nostra azienda ha inserito ormai da tempo gli indicatori del sistema regionale come parte integrante della programmazione aziendale di budget e tanto verrà adottato anche per la negoziazione degli obiettivi di budget per il 2013.

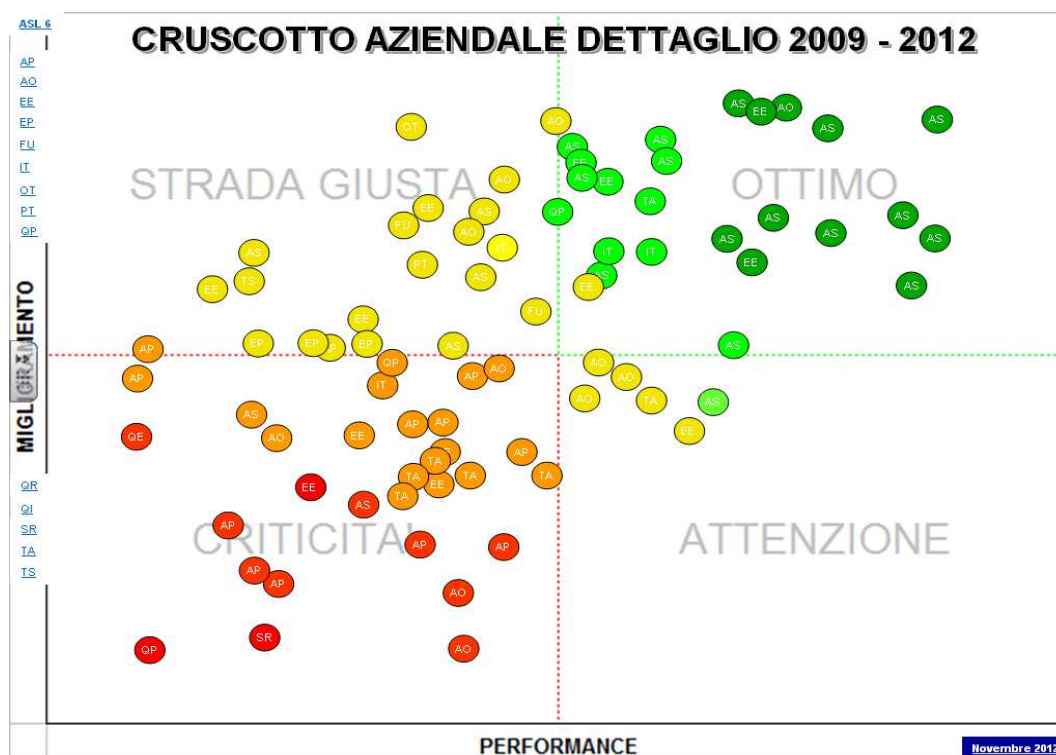
Tuttavia, per il 2013 abbiamo previsto una sostanziale semplificazione del sistema degli obiettivi, ciò anche in ragione dei buoni risultati raggiunti negli anni dal 2010 al 2012 che permettono ora una maggiore selezione degli obiettivi ancora in criticità; ovviamente, è importante continuare a monitorare tutti gli obiettivi del sistema di valutazione ancorché non definiti come obiettivi specifici.

Di seguito riepiloghiamo con il supporto di alcuni schemi i principali trend del sistema di valutazione aziendale a partire dal 2009, anno di introduzione sistematico del monitoraggio stesso.

A fine 2009 la rappresentazione grafica del Cruscotto direzionale¹ ASL 6 di Livorno era la seguente:



A fine 2012 lo schema appare così modificato:



Per l'anno 2013 l'azienda è impegnata nel completamento delle azioni dirette a migliorare gli indicatori ancora in area di criticità, come l'appropriatezza prescrittiva, sia farmaceutica che diagnostica, la risposta tempestiva e qualitativamente appropriata del Pronto Soccorso, setting

¹ La rappresentazione grafico-concettuale è stata ripresa ed adattata da analogo schema utilizzato dal Laboratorio "Management e Sanità" (MeS) della Scuola Superiore S. Anna dell'Università di Pisa.

assistenziali di ricovero non ancora ottimali, degenza media ancora troppo elevata, tassi di occupazione dei posti letto migliorabili, sviluppo cure intermedie e pressa in carico del territorio.

Ovviamente, occorre tenere in debita considerazione anche gli indicatori attualmente in area di attenzione, in modo particolare la capacità di mantenere e migliorare l'equilibrio economico in un contesto come quello attuale che vede una riduzione rilevante di finanziamento.

Nel Cruscotto direzionale sono considerati ed adattati al contesto aziendale tutti i principali indicatori del sistema di valutazione regionale: il cruscotto è disponibile solo in formato elettronico in ragione della complessità dello stesso. In particolare si tratta di una presentazione navigabile attraverso collegamenti ipertestuali che permettono il passaggio dalla sintesi al dettaglio dei singoli indicatori.

9. - Innovazione e sviluppo

Evoluzione dell'infrastruttura aziendale per migliorare l'erogazione di servizi

L'Azienda confermando il percorso già avviato nel corso del 2010 ha intenzione di continuare ad introdurre innovazioni tecnologiche che semplifichino il lavoro degli operatori e migliorino sensibilmente il livello di qualità dei servizi offerti al cittadino.

In particolare l'Azienda USL6 di Livorno completerà nel corso del 2013 una serie di investimenti infrastrutturali che permetteranno di diffondere servizi informatici di qualità a tutto il territorio provinciale servito dall'Azienda stessa, iniziando e potenziando in parallelo, la possibilità di allargare i servizi stessi ad una fruizione extra-aziendale.

Questi investimenti impatteranno quindi in modo significativo su tutti i fronti dell'infrastruttura ICT aziendale: dai sistemi server, agli apparati telematici, dagli ambienti di sistema fino ai servizi applicativi.

Evoluzione del sistema informativo aziendale per migliorare la fruizione delle informazioni

Su questo fronte una delle attività principali sarà la ridefinizione ed evoluzione del sistema informativo sanitario in uso presso la USL6 di Livorno, attraverso un modello ad eventi basato su un'architettura incentrata sul paradigma SOA (Service Oriented Architecture). Omogeneizzare fortemente i dati circolanti fra sistemi diversi, riutilizzando il maggior numero possibile di sistemi in uso presso l'azienda, e raggiungendo il numero più alto possibile di fruitori delle informazioni, costringe infatti a ripensare le modalità di interazione fra processi.

Nell'arco del triennio 2011-2013 i risultati attesi da tale attività sono:

- Costituzione un dossier sanitario paziente altamente dettagliato, che aggiorna in tempo reale lo stato di salute del singolo cittadino, alimentato e condiviso da tutti gli attori coinvolti nel progetto,
- Riutilizzo delle informazioni prodotte all'interno delle singole attività allo scopo di eliminare le ridondanze operative fra i vari servizi,
- Conoscenza completa del processo che ha operato a monte del servizio/professionista che prende in carico il paziente,
- Possibilità di inserire, senza ridisegnare i flussi, figure attive o semplici fruitori all'interno del processo,
- Monitoraggio continuo di tutti gli atti amministrativi effettuati durante il percorso sanitario dei vari utenti,

- Distribuzione strutturata delle informazioni a soggetti/enti che necessitano di viste di dettaglio diverse dai processi aziendali,
- Monitoraggio del livello di produttività/qualità offerta dal sistema azienda.

Supporto strategico all'introduzione del modello di assistenza per intensità di cure

Affinché sia possibile declinare le scelte organizzative, applicando il modello che la Direzione Aziendale definisce dinamicamente, gli investimenti in tecnologia saranno attivi su tre filoni principali:

- diffusione delle procedure di automazione ritenute punti di fruizione irrinunciabili (ADT, CUP, specialistiche ambulatoriali, reparti di degenza, gestione territoriale, agende di prenotazione interna), con previsione di implementazione di processi trasversali indipendenti e centralizzati sia clinici (day service, pacchetti di preospedalizzazione operatoria, pacchetti per cronicità, prenotazione farmaci e prestazioni specialistiche), che amministrativi (processi di pagamento, di prenotazione, di consegna referti ed altra documentazione).
- analisi, progettazione e sviluppo delle integrazioni informatiche che permetteranno di “legare” i singoli domini applicativi in una rappresentazione più specificatamente orientata ai processi di cura, coinvolgendo pesantemente territorio e sistemi informativi in tali implementazioni (CUP, RIS, LIS, flussi regionali, screening, MMG/PLS, servizi di distretto, servizi sociali, SERT, ADI, ecc.)
- estensione dei servizi all'esterno (Comuni, SdS, Farmacie Comunali, RSA, MMG/PLS, UCP, privato convenzionato, ecc.) in modo da attivare non solo possibilità applicative di consultazione per esterni, ma anche possibilità di interconnessione applicativa con Enti esterni (circularità anagrafica, InterPRO, ecc.).

La telemedicina per innalzare la qualità dei servizi offerti al cittadino.

In questo contesto anche la TELEMEDICINA, intesa come l'accoppiata della medicina alle moderne tecnologie di informazione e comunicazione per la fornitura di servizi sanitari là dove la distanza è un fattore critico, sarà un asse portante dello sviluppo 2011-2013.

Azioni dirette e realizzazioni saranno implementate sui seguenti filoni:

- *Telecardiologia : realizzazione di un sistema centralizzato per l'acquisizione, memorizzazione e refertazione dell'ECG (elettrocardiogramma) all'interno dei presidi ospedalieri.*
- *Telemonitoraggio : acquisizione e trasmissione dei parametri vitali dai mezzi di soccorso dell'emergenza territoriale alle stazioni di refertazione collocate in ambienti ospedalieri presidiati da professionalità competenti ai fini diagnostici (rete IMA - Infarto Miocardico Acuto).*
- *Sanità penitenziaria ed insulare : Sistemi di visita in remoto con video ad alta definizione, audio di qualità e connessione di dispositivi medici (stetoscopio, ENT-scope, ECG, auscultazione, pressione, capnografia, dermatologia, ecc.)*

Non solo sviluppo “tecnologico” ma anche una filosofia, un atteggiamento, una “vocazione” per un modo di pensare nuovo, in rete e “globale”, per migliorare l'erogazione di assistenza sanitaria al cittadino.

In sostanza, a chiusura della presente relazione, non si può non evidenziare come la situazione economica congiunturale e la conseguente scarsità di risorse imponga delle scelte aziendali di importante modifica delle modalità organizzative di erogazione dei servizi in coerenza con le riforme prospettate del Servizio Sanitario Regionale.

E' tuttavia intenzione della Direzione Aziendale mantenere un quadro operativo che metta in essere tutte quelle iniziative che, congiuntamente al potenziamento ed al perfezionamento degli strumenti di controllo e pianificazione, possano giungere a reperire ulteriori risorse emergenti da miglioramenti organizzativi aziendali e di area vasta.

E' pertanto prioritario, nel contemperamento fra diritto alla salute e risorse disponibili, mantenere adeguati livelli di assistenza nella produzione di salute andando a perseguire obiettivi di appropriatezza in termini sia qualitativi sia quantitativi.

Il Direttore Generale
Monica Calamai

BUDGET GENERALE

AZIENDA U.S.L.6 di LIVORNO

BUDGET GENERALE Gestione Sanitaria anno 2013

TOTALE DEI BUDGET ZONALI	(dati in migliaia di euro)
---------------------------------	----------------------------

PREVENZIONE	24.199
TERRITORIO	332.222
OSPEDALE	244.744

TOTALE	601.166
---------------	----------------

TOTALE BILANCIO *	601.166
--------------------------	----------------

* Costi della Produzione - Compartecipazione Intramoenia + Oneri Finanziari + Imposte e Tasse

AZIENDA USL 6 DI LIVORNO

CONTABILITA' SEPARATA LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA – ANNO 2013

A.2.A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	5.120.000
A.2.A.4.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	60.000
A.2.A.4.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	4.500.000
A.2.A.4.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	110.000
A.2.A.4.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art.	450.000

TOTALE RICAVI	5.120.000
----------------------	------------------

B.2.A.12) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.983.347
50040603 Libera professione amb. Interni	180.000
50061101 Libera professione cup	3.227.695
50061201 Libera professione ricoveri	180.000
50061301 Libera professione consulenze	238.088
50041103 Costi altro p.le a conv.ne(libera prof.ne)	157.564

Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	336.089
55040123 - I.R.A.P. relativa libera professione intramoenia (al netto dell'art. 55)	336.089

B.15.C.6) Altri accantonamenti	160.000
50061401 Accantonamento fondo perequazione libera professione	160.000

TOTALE COSTI	4.479.436
---------------------	------------------

MARGINE CONTABILITA' GENERALE	640.564
--------------------------------------	----------------

Consumi di Beni	28.700
Acquisto di Servizi	490.865
Ammortamenti Beni Immobili	11.550
Ammortamenti beni mobili	44.098
Utenze	20.325
Manutenzioni	16.795
Costi generali	28.231
TOTALE COSTI DI GESTIONE	640.564
SALDO	-

AZIENDA USL 6 DI LIVORNO

Prospetto riclassificazione risorse per zona – distretto

MACROVOCI LIVELLI DI ASSISTENZA	LIVORNO	CECINA	PIOMBINO	ELBA	TOTALE
19999) Totale Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	12.159	4.847	5.213	1.981	24.199
29999) Totale Assistenza distrettuale	175.631	68.420	60.014	28.156	332.222
39999) Totale Assistenza ospedaliera	122.423	53.046	44.559	24.716	244.744
49999) TOTALE	310.213	126.314	109.786	54.853	601.166

PIANO ALIENAZIONI 2013

			
Zona	Comune	INDIRIZZO	Valore Stima di massima
LIVORNO	Livorno	PO di Livorno 4° e 5°	14.340.000,00
LIVORNO	Livorno	PO Livorno B1/p.centrale	20.825.900,00
LIVORNO	Livorno	PO Livorno B2/D.Chiesa	32.409.600,00
LIVORNO	Livorno	PO Livorno B3/Gramsci	5.291.000,00
LIVORNO	Livorno	PO Livorno B4/v.Graziani	1.314.100,00
LIVORNO	Livorno	PO Livorno B5/Meridiana	53.240.250,00
LIVORNO	Livorno	B.go S. Iacopo	3.222.400,00
LIVORNO	Livorno	Bastia	1.716.400,00
LIVORNO	Livorno	Monterotondo	15.048.280,00
LIVORNO	Livorno	piazza Attias	700.000,00
LIVORNO	Livorno	via del Littorale	170.200,00
LIVORNO	Livorno	via del Mare 82/ 84/90	3.866.800,00
LIVORNO	Livorno	via E. Rossi	2.000.000,00
LIVORNO	Livorno	via Eugenia	120.000,00
LIVORNO	Livorno	via F. Venuti	3.592.900,00
LIVORNO	Livorno	via Fiera di S. Antonino	4.355.100,00
LIVORNO	Livorno	via Piave	674.500,00
LIVORNO	Livorno	via S. Carlo	472.114,00
LIVORNO	Livorno	via S. Francesco	300.000,00
LIVORNO	Livorno	via S. Gaetano	8.950.000,00
LIVORNO	Livorno	via T. Scali	2.040.000,00
LIVORNO	Livorno	Via della Madonna	170.625,00
LIVORNO	Collesalveti	P.zza Macchi - Vicarello -	150.150,00
Val di Cecina	Cecina	Via Savonarola, 82	3.864.000,00
Val di Cecina	Castellina	Via Roma	1.350.000,00
Val di Cornia	Campiglia	RSA	2.653.333,00
Val di Cornia	Piombino	RSA	2.400.904,00
Val di Cornia	Piombino	Via dei Cavalleggeri 10/1	301.500,00
Elba	Portoferraio	Via Guerrazzi	60.000,00