

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 278

Del 11/12/2013

Oggetto: Adozione Bilancio pluriennale di previsione anni 2014/2015/2016 e Bilancio preventivo economico 2014.

Immediatamente eseguibile

NO

Struttura proponente: Direzione Aziendale

Dirigente proponente: Direzione Aziendale

Responsabile del procedimento: Dr. Fulvio Principe

Responsabile Unico del procedimento:

Nr. Conto di bilancio

Importo di spesa euro

CDR (centro di responsabilità)

CDC (centro di costo)

Progetto Finanziato (nr.)

Previsto Budget Trasversale

Autorizzazione Spesa nr.

Dipartimento Amministrativo

Costi

Previsto nel bilancio di previsione (relativo all'anno di riferimento)

Previsto nel CE del mese precedente

Non comporta costi

Direttore UOC Bilancio

Allegati:

A) – B) – C) – D) – E) – F) – G) – H)

Da trasmettere a:	C/D		C/D	Altro:	C/D
Regione Toscana	D				
Conferenza Aziendale	D				
Sindaci					
UOC Bilancio	D				
SdS di Empoli	D				
SdS Valdarno Inferiore	D				
Legenda					
C: per conoscenza					
D: destinatario					

OGGETTO: Adozione Bilancio pluriennale di previsione anni 2014/2015/2016 e Bilancio preventivo economico 2014.

IL DIRETTORE GENERALE

Visti gli artt. 120 - 121 del capo II della L.R.T. 24 febbraio 2005, n. 40 e ss.ii.mm. riguardante "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" che dettano, tra l'altro, disposizioni in ordine alla predisposizione del Bilancio pluriennale di previsione e del bilancio preventivo economico annuale da adottare da parte dell'Azienda U.S.L.;

Vista la nota prot. AOOGR/0297296/Q.50.40.10 del 19/11/2013 della Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana con oggetto "Bilancio di Previsione 2014", con la quale sono state fornite indicazioni in relazione alla predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2014 e con la quale le Aziende Sanitarie Locali sono state autorizzate ad iscrivere nel bilancio di previsione 2014 l'entità delle risorse come contributi regionali indistinti per l'anno 2014, nell'attesa del riparto definitivo alle Regioni;

Vista la mail della Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana del 19/11/2013 per una prima assegnazione dei contributi finalizzati 2014;

Visto il Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011 avente ad oggetto "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42" e s.i.m., nonché dei successivi decreti ministeriali di attuazione;

Richiamata la propria deliberazione n. 226 del 15.10.2013 "Approvazione studi sintetici e di fattibilità ed adozione piano triennale degli investimenti aziendale 2014-2016 e schema del programma triennale dei lavori pubblici per gli anni 2014-2016 e dell'elenco dei lavori per l'anno 2014" nella quale sono contenute anche le relative modalità di finanziamento degli investimenti stessi;

Vista la documentazione predisposta dal Direttore del Dipartimento Tecnico per quanto attiene l'allegato D);

Dato atto quindi che il Bilancio Economico Pluriennale risulta composto dai seguenti allegati:

- A) Bilancio pluriennale con dati economico-previsionali 2014/2015/2016 distinti per esercizio ed elaborato secondo gli schemi di cui all'allegato 2 "schema di conto economico" del D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dei successivi decreti ministeriali di attuazione;
- B) Bilancio preventivo economico annuale, per il primo esercizio del periodo considerato dal Bilancio pluriennale, in relazione all'articolazione organizzativa dell'Azienda;
- C) Evidenziazione del bilancio economico annuale dei servizi socio-assistenziali distinti anche per società della salute;
- D) Piano analitico degli investimenti con destinazione e modalità di finanziamento degli stessi e schede relative al Programma triennale dei lavori pubblici 2014/2016 (Allegati D.1 e D.1. dettaglio A, D.1 dettaglio B), Piano sintetico per di cui al punto 9.2 della nota prot. AOOGR/0297296/Q.50.40.10 del 19/11/2013 sopra richiamata per il triennio 2014/2016 (Allegato D.2);

- E) Nota illustrativa che esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio annuale, contenente il prospetto richiesto al punto 2.4 Libera Professione delle linee guida della Regione Toscana da allegare al Bilancio di previsione 2014 come prospetto di natura extra contabile per la rilevazione dell'attività erogata in Libera Professione Intramoenia, Allegato A delle medesime linee guida;
- F) Relazione del Direttore Generale;
- G) Flussi di cassa e rendiconto finanziario;
- H) Piano delle alienazioni.

Ritenuto opportuno procedere all'adozione del bilancio pluriennale di previsione 2014/2015/2016 e del bilancio preventivo economico 2014;

Vista l'attestazione del referente della U.O.C. Bilancio, Dr. Fulvio Principe che ha predisposto materialmente l'atto, in ordine alla regolarità tecnica ed alla legittimità amministrativa del presente provvedimento;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

Visto l'art. 3 ter del D.Lgs. 502/92, articolo introdotto dal D.Lgs. 229 del 16/6/99 e l'art. 42, comma 2 della L.R.T. n. 40/2005;

D E L I B E R A

1) Di adottare, per le motivazioni espresse in narrativa, il bilancio pluriennale di previsione 2014/2015/2016 e il bilancio preventivo economico 2014, costituito dagli allegati di seguito indicati:

- A) Bilancio pluriennale con dati economico-previsionali 2014/2015/2016 distinti per esercizio ed elaborato secondo gli schemi di cui all'allegato 2 "schema di conto economico" del D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dei successivi decreti ministeriali di attuazione;
- B) Bilancio preventivo economico annuale, per il primo esercizio del periodo considerato dal Bilancio pluriennale, in relazione all'articolazione organizzativa dell'Azienda;
- C) Evidenziazione del bilancio economico annuale dei servizi socio-assistenziali distinti anche per società della salute ;
- D) Piano analitico degli investimenti con destinazione e modalità di finanziamento degli stessi e schede relative al Programma triennale dei lavori pubblici 2014/2016 (Allegati D.1 e D.1. dettaglio A, D.1 dettaglio B), Piano sintetico per di cui al punto 9.2 della nota prot. AOOGR/0297296/Q.50.40.10 del 19/11/2013 sopra richiamata per il triennio 2014/2016 (Allegato D.2);
- E) Nota illustrativa che esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio annuale, contenente il prospetto richiesto al punto 2.4 Libera Professione delle linee guida della Regione Toscana da allegare al Bilancio di previsione 2014 come prospetto di natura extra

contabile per la rilevazione dell'attività erogata in Libera Professione Intramoenia, Allegato A delle medesime linee guida;

F) Relazione del Direttore Generale;

G) Flussi di cassa e rendiconto finanziario;

H) Piano delle alienazioni

2) Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale, alla Conferenza Aziendale dei Sindaci, alla Giunta Regionale, alla Società della Salute di Empoli e alla Società della Salute del Valdarno Inferiore a norma di quanto previsto dagli art. 42 comma 2 e art. 123 comma 1 e comma 3 bis L.R.T. 40/2005 e ss.ii.m..

IL REFERENTE
UOC BILANCIO
(Dr. Fulvio Principe)

IL DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Monica Piovi

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Renato Colombai)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Gabriele Morotti)

CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO	TOTALE 2014
A) Valore della produzione	
A.1) Contributi in c/esercizio	354.046.020
A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	343.120.062
A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	341.034.350
A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	2.085.712
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	10.925.958
A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	3.224.295
A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-
A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-
A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	-
A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	3.224.295
A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-
A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-
A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-
A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	7.701.663
A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	7.701.663
A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-
A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	-
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-
A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-
A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-
A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	-
A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	-
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	-
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.500.000
A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-1.500.000
A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.000.000
A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	1.000.000

A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-
A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	-
A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	-
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	27.438.839
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	19.849.552
<i>A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	<i>15.949.299</i>
A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	11.529.281
COMPENSAZIONE	11.529.281
FATTURAZIONE	-
A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.689.937
COMPENSAZIONE	1.689.937
FATTURAZIONE	-
A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-
COMPENSAZIONE	-
FATTURAZIONE	-
A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	549.810
COMPENSAZIONE	499.606
FATTURAZIONE	50.203
A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	325.942
COMPENSAZIONE	325.942
FATTURAZIONE	-
A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	755.925
COMPENSAZIONE	755.925
FATTURAZIONE	-
A.4.A.1.7) Prestazioni termali	1.189
COMPENSAZIONE	1.189
FATTURAZIONE	-
A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	-
COMPENSAZIONE	-
FATTURAZIONE	-
A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	1.097.216
COMPENSAZIONE	845.110
FATTURAZIONE	252.106
<i>A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici</i>	<i>399.188</i>
<i>A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione</i>	<i>3.501.064</i>
A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	2.312.033
COMPENSAZIONE	2.312.033
FATTURAZIONE	-

A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	846.865
COMPENSAZIONE	846.865
FATTURAZIONE	-
A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-
A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	71.439
COMPENSAZIONE	71.439
FATTURAZIONE	-
A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	84.390
COMPENSAZIONE	84.390
FATTURAZIONE	-
A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	179.187
COMPENSAZIONE	179.187
FATTURAZIONE	-
A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	229
COMPENSAZIONE	229
FATTURAZIONE	-
A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	-
COMPENSAZIONE	-
FATTURAZIONE	-
A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	210
COMPENSAZIONE	210
FATTURAZIONE	-
A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-
COMPENSAZIONE	-
FATTURAZIONE	-
A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	-
A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	6.712
A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-
A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	6.712
A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria Mobilità attiva Internazionale	-
A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-
A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-
A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-
A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-
A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.906.525
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.682.763

A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	696.284
A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.744.976
A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	-
A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	28.765
A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	-
A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	212.737
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.782.916
A.5.A) Rimborsi assicurativi	-
A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	-
A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	-
A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	-
A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.067.381
A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	57.223
A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.010.158
A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	586.760
A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	359.806
A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	-
A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	226.953
A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	5.128.776
A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	600.000
A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	600.000
A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-
A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	-
A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	4.528.776
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.567.319
A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.124.384
A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	101.358
A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	3.341.577

A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	8.442.510
A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	626.343
A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	4.101.789
A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	1.878.736
A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	-
A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	-
A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	1.835.643
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
A.9) Altri ricavi e proventi	1.397.363
A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	25.176
A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	150.808
A.9.C) Altri proventi diversi	1.221.379
Totale valore della produzione (A)	408.174.967
B) Costi della produzione	-
B.1) Acquisti di beni	47.057.593
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	45.634.740
<i>B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	<i>25.983.911</i>
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	25.983.911
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-
B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	-
<i>B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti</i>	<i>24.753</i>
B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	24.613
B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	140
B.1.A.2.3) da altri soggetti	-
<i>B.1.A.3) Dispositivi medici</i>	<i>16.616.432</i>
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	8.545.000
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	4.700.000
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	3.371.432
<i>B.1.A.4) Prodotti dietetici</i>	<i>645.000</i>
<i>B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)</i>	<i>1.485.000</i>
<i>B.1.A.6) Prodotti chimici</i>	<i>12.998</i>
<i>B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario</i>	<i>2.000</i>
<i>B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari</i>	-
<i>B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	<i>864.646</i>
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.422.853
<i>B.1.B.1) Prodotti alimentari</i>	<i>6.200</i>
<i>B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere</i>	<i>138.574</i>
<i>B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti</i>	<i>268.200</i>
<i>B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria</i>	<i>406.154</i>
<i>B.1.B.5) Materiale per la manutenzione</i>	<i>471.726</i>

B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	132.000
B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
B.2) Acquisti di servizi	205.558.369
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	185.906.272
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	26.097.857
B.2.A.1.1) - da convenzione	25.720.000
B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	17.500.000
B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	4.610.000
B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	1.550.000
B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	2.060.000
B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	347.657
A COMPENSAZIONE	347.657
A FATTURAZIONE	-
B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	30.199
A COMPENSAZIONE	30.199
A FATTURAZIONE	-
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	29.888.385
B.2.A.2.1) - da convenzione	28.926.312
B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	881.187
A COMPENSAZIONE	881.187
A FATTURAZIONE	-
B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	80.886
A COMPENSAZIONE	80.886
A FATTURAZIONE	-
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	17.669.197
B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	8.478.316
A COMPENSAZIONE	8.025.316
A FATTURAZIONE	453.000
B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	561.127
B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	599.721
A COMPENSAZIONE	598.221
A FATTURAZIONE	1.500
B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	1.638.000
B.2.A.3.5) - da privato	6.392.033
B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-
B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	-
B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	-
B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	6.392.033
B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-
B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	2.545.137

B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	831.427
A COMPENSAZIONE	831.427
A FATTURAZIONE	-
B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	13.450
B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-
B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	1.700.260
B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	-
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	4.550.000
B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
A COMPENSAZIONE	-
A FATTURAZIONE	-
B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-
A COMPENSAZIONE	-
A FATTURAZIONE	-
B.2.A.5.4) - da privato	4.550.000
B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	960.900
B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
A COMPENSAZIONE	-
A FATTURAZIONE	-
B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	10.900
A COMPENSAZIONE	-
A FATTURAZIONE	10.900
B.2.A.6.4) - da privato	950.000
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	53.105.863
B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	41.504.584
A COMPENSAZIONE	41.490.584
A FATTURAZIONE	14.000
B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	1.666.050
B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	4.717.729
A COMPENSAZIONE	4.717.729
A FATTURAZIONE	-
B.2.A.7.4) - da privato	5.217.500
B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-
B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	-
B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	5.217.500
B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-
B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-
B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	2.168.647

B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	8.839
A COMPENSAZIONE	-
A FATTURAZIONE	8.839
B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	90.349
B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-
B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	2.069.459
B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	-
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	11.031.097
B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	9.615.367
A COMPENSAZIONE	9.615.367
A FATTURAZIONE	-
B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	3.035
B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	207.456
A COMPENSAZIONE	207.456
A FATTURAZIONE	-
B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	1.205.239
B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-
B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-
B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	355.452
B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	201.772
A COMPENSAZIONE	201.772
A FATTURAZIONE	-
B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	143.681
A COMPENSAZIONE	143.681
A FATTURAZIONE	-
B.2.A.10.4) - da privato	10.000
B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	4.540.674
B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-
A COMPENSAZIONE	-
A FATTURAZIONE	-
B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	50.674
A COMPENSAZIONE	50.674
A FATTURAZIONE	-
B.2.A.11.4) - da privato	4.490.000
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	24.793.167
B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	19.097
A COMPENSAZIONE	-
A FATTURAZIONE	19.097

B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	5.408.923
B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-
B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	19.365.146
B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	-
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.443.000
B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	586.343
B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	2.803.635
B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	53.022
B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	-
B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	-
B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	3.392.172
B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	568.476
B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	78.000
B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-
B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-
B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	2.745.696
B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.091.924
B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	42.000
B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	-
B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	515.230
B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-
B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-
B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	25.894
B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-
B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-
B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	489.336
B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	534.694
B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	534.694

B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-
B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	272.800
B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	22.800
B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-
B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-
B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	250.000
B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-
B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	-
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	19.652.097
B.2.B.1) Servizi non sanitari	19.106.076
B.2.B.1.1) Lavanderia	2.026.162
B.2.B.1.2) Pulizia	3.163.205
B.2.B.1.3) Mensa	3.316.327
B.2.B.1.4) Riscaldamento	207.400
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	145.000
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	1.300
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	560.500
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	819.010
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	2.833.209
B.2.B.1.10) Altre utenze	2.568.624
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	493.542
B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-
B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	493.542
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	2.971.797
B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-
B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	2.971.797
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	251.021
B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-
B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	251.021
B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-
B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	98.847
B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-
B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	40.000
B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	112.174

B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-
B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-
B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	295.000
B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	95.000
B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	200.000
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	7.786.616
B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	4.176.724
B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	1.487.100
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	1.919.092
B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-
B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	203.700
B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	-
B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
B.4) Godimento di beni di terzi	3.567.388
B.4.A) Fitti passivi	1.155.500
B.4.B) Canoni di noleggio	2.411.888
B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	1.585.500
B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	826.388
B.4.C) Canoni di leasing	-
B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-
B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-
B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
Totale Costo del personale	118.632.641
B.5) Personale del ruolo sanitario	92.094.519
B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	45.119.616
B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	40.489.917
B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	38.622.947
B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	1.866.970
B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-
B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	4.629.699
B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	4.334.186
B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	295.513
B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-
B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	46.974.903

B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	46.683.134
B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	291.770
B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-
B.6) Personale del ruolo professionale	854.155
B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	735.301
B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	735.301
B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-
B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-
B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	118.854
B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	118.854
B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-
B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-
B.7) Personale del ruolo tecnico	14.805.354
B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	167.699
B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-
B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	167.699
B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-
B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	14.637.655
B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	14.408.836
B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	228.819
B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-
B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.878.613
B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	832.836
B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	777.313
B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	55.522
B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-
B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	10.045.777
B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	10.045.777
B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-
B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-
B.9) Oneri diversi di gestione	2.883.342
B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.033.785
B.9.B) Perdite su crediti	-
B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.849.556
B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	724.689
B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	1.124.867

Totale Ammortamenti	13.367.697
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	917.334
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	12.450.363
B.12) Ammortamento dei fabbricati	7.088.587
<i>B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)</i>	22.244
<i>B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)</i>	7.066.343
B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.361.776
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-
<i>B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali</i>	-
<i>B.14.B) Svalutazione dei crediti</i>	-
B.15) Variazione delle rimanenze	-
<i>B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie</i>	-
<i>B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie</i>	-
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	115.088
<i>B.16.A) Accantonamenti per rischi</i>	-
B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-
B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-
B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-
B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-
B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	-
<i>B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)</i>	115.088
<i>B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati</i>	-
B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-
B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-
B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-
B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-
<i>B.16.D) Altri accantonamenti</i>	-
B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	-
B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-
B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	-
B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-
B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	-
B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-
B.16.D.7) Altri accantonamenti	-
Totale costi della produzione (B)	398.968.734
C) Proventi e oneri finanziari	-
C.1) Interessi attivi	-
<i>C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica</i>	-
<i>C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari</i>	-

C.1.C) Altri interessi attivi	-
C.2) Altri proventi	-
C.2.A) Proventi da partecipazioni	-
C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-
C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-
C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-
C.2.E) Utili su cambi	-
C.3) Interessi passivi	-1.004.778
C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-70.000
C.3.B) Interessi passivi su mutui	-934.778
C.3.C) Altri interessi passivi	-
C.4) Altri oneri	-16.000
C.4.A) Altri oneri finanziari	-16.000
C.4.B) Perdite su cambi	-
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-1.020.778
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-
D.1) Rivalutazioni	-
D.2) Svalutazioni	-
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-
E) Proventi e oneri straordinari	-
E.1) Proventi straordinari	-
E.1.A) Plusvalenze	-
E.1.B) Altri proventi straordinari	-
<i>E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse</i>	-
<i>E.1.B.2) Sopravvenienze attive</i>	-
<i>E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	-
<i>E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi</i>	-
<i>E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale</i>	-
<i>E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale</i>	-
<i>E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base</i>	-
<i>E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica</i>	-
<i>E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati</i>	-
<i>E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	-
<i>E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi</i>	-
<i>E.1.B.3) Insussistenze attive</i>	-
<i>E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	-
<i>E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi</i>	-
<i>E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale</i>	-
<i>E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale</i>	-
<i>E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base</i>	-

E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-
E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-
E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	-
<i>E.1.B.4) Altri proventi straordinari</i>	-
E.2) Oneri straordinari	-
E.2.A) Minusvalenze	-
E.2.B) Altri oneri straordinari	-
<i>E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti</i>	-
<i>E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali</i>	-
<i>E.2.B.3) Sopravvenienze passive</i>	-
<i>E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	-
E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-
E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
<i>E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi</i>	-
E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-
E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-
<i>E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica</i>	-
<i>E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica</i>	-
<i>E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto</i>	-
E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-
E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-
E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-
<i>E.2.B.4) Insussistenze passive</i>	-
<i>E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	-
<i>E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi</i>	-
E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-
E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-
E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-
E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-
E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-
<i>E.2.B.5) Altri oneri straordinari</i>	-

Totale proventi e oneri straordinari (E)	-
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	8.185.455
Imposte e tasse	-
Y.1) IRAP	-7.985.455
<i>Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente</i>	<i>-7.415.860</i>
<i>Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</i>	<i>-325.879</i>
<i>Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)</i>	<i>-243.716</i>
<i>Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale</i>	<i>-</i>
Y.2) IRES	-200.000
<i>Y.2.A) IRES su attività istituzionale</i>	<i>-</i>
<i>Y.2.B) IRES su attività commerciale</i>	<i>-200.000</i>
Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-
Totale imposte e tasse	-8.185.455
RISULTATO DI ESERCIZIO	0

CONTO ECONOMICO

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 118/11</i>	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
1) Contributi in c/esercizio	354.046.020	356.893.916	356.893.916
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	343.120.062	345.967.959	345.967.959
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	10.925.958	10.925.958	10.925.958
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	3.224.295	3.224.295	3.224.295
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A.	-		
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A.	-		
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-		
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-		
6) Contributi da altri soggetti pubblici	7.701.663	7.701.663	7.701.663
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-		
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-		
3) da Regione e altri soggetti pubblici			
4) da privati			
d) Contributi in c/esercizio - da privati			
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.500.000	-2.100.000	-1.800.000
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.000.000	1.000.000	1.000.000
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	27.438.839	27.438.839	27.438.839
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	15.949.299	15.949.299	15.949.299
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.682.763	4.682.763	4.682.763
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	6.806.777	6.806.777	6.806.777
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.782.916	6.782.916	6.782.916
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.567.319	10.567.319	10.567.319
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	8.442.510	8.901.671	9.371.021
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-		
9) Altri ricavi e proventi	1.397.363	1.397.363	1.397.363
Totale A)	408.174.967	410.882.024	411.651.374
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
1) Acquisti di beni	47.057.593	47.436.362	47.436.362
a) Acquisti di beni sanitari	45.634.740	46.013.508	46.013.508
b) Acquisti di beni non sanitari	1.422.853	1.422.853	1.422.853
2) Acquisti di servizi sanitari	185.906.272	185.906.272	185.614.778
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	26.097.857	26.097.857	26.097.857
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	29.888.385	29.888.385	29.596.891
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	17.669.197	17.669.197	17.669.197
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	2.545.137	2.545.137	2.545.137
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	4.550.000	4.550.000	4.550.000
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	960.900	960.900	960.900
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	53.105.863	53.105.863	53.105.863
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	2.168.647	2.168.647	2.168.647
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	11.031.097	11.031.097	11.031.097
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	355.452	355.452	355.452
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.540.674	4.540.674	4.540.674
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	24.793.167	24.793.167	24.793.167
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.443.000	3.443.000	3.443.000
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	3.392.172	3.392.172	3.392.172
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.091.924	1.091.924	1.091.924
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	272.800	272.800	272.800
q) Costi per differenziale Tariffe TUC			
3) Acquisti di servizi non sanitari	19.652.097	19.904.009	19.904.009

CONTO ECONOMICO

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 118/11</i>	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
a) Servizi non sanitari	19.106.076	19.357.988	19.357.988
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	251.021	251.021	251.021
c) Formazione	295.000	295.000	295.000
4) Manutenzione e riparazione	7.786.616	7.900.987	7.900.987
5) Godimento di beni di terzi	3.567.388	4.576.388	5.003.388
6) Costi del personale	118.632.641	119.083.931	119.083.931
a) Personale dirigente medico	40.489.917	40.644.042	40.644.042
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.629.699	4.647.322	4.647.322
c) Personale comparto ruolo sanitario	46.974.903	47.153.712	47.153.712
d) Personale dirigente altri ruoli	1.735.837	1.742.444	1.742.444
e) Personale comparto altri ruoli	24.802.286	24.896.412	24.896.412
7) Oneri diversi di gestione	2.883.342	2.883.342	2.883.342
8) Ammortamenti	13.367.697	13.898.633	14.546.830
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	917.334	917.334	917.334
b) Ammortamenti dei Fabbricati	7.088.587	7.547.748	8.017.098
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.361.776	5.433.551	5.612.398
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti			
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie			
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie			
11) Accantonamenti	115.088	115.088	115.088
a) Accantonamenti per rischi			
b) Accantonamenti per premio operosità	115.088	115.088	115.088
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati			
d) Altri accantonamenti			
Totale B)	398.968.734	401.705.012	402.488.715
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	9.206.233	9.177.012	9.162.659
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	88.000	88.000
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.020.778	1.037.324	1.022.972
Totale C)	-1.020.778	-949.324	-934.972
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			
1) Rivalutazioni			
2) Svalutazioni			
Totale D)	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
1) Proventi straordinari	-	-	-
a) Plusvalenze			
b) Altri proventi straordinari			
2) Oneri straordinari	-	-	-
a) Minusvalenze			
b) Altri oneri straordinari			
Totale E)	-	-	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	8.185.455	8.227.688	8.227.688
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			
1) IRAP	7.985.455	8.027.688	8.027.688
a) IRAP relativa a personale dipendente	7.415.860	7.458.093	7.458.093
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	325.879	325.879	325.879
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	243.716	243.716	243.716

CONTO ECONOMICO

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 118/11</i>	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-		
2) IRES	200.000	200.000	200.000
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)			
Totale Y)	8.185.455	8.227.688	8.227.688
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0	0	0

	Consumi Sanitari	Consumi non Sanitari	Prestazioni sanitarie	Servizi sanit x erogaz. Prestazioni	Servizi non sanitari	Ruolo Sanitario	Ruolo Professionale	Ruolo Tecnico	Ruolo Amministr.vo	Ammort.ti	Sopravv. e Insussist.ze	Altri costi	Totale
LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	45.634.742	1.376.589	168.671.113	2.317.704	28.530.327	97.378.370	937.264	15.368.508	11.709.361	13.280.277	-	4.112.941	389.316.597
Ass. san. collettiva in ambiente di vita e di lavoro	1.641.525	83.493	1.171.325	265.069	1.845.795	10.741.190	227.193	648.482	1.632.467	534.882	-	393.911	19.180.304
Igiene e sanità pubblica	12.229	11.521	-	31.626	278.625	1.782.350	11.367	68.256	243.673	51.643	-	60.882	2.552.172
Igiene degli alimenti e della nutrizione	511	11.139	-	22.262	165.661	1.254.847	7.974	47.820	170.188	26.570	-	42.073	1.749.044
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	6.401	26.138	130.589	58.847	501.647	3.232.519	177.452	324.720	395.998	122.661	-	122.863	5.009.834
Sanità pubblica veterinaria	3.483	14.183	66.213	39.462	313.262	2.142.808	14.042	153.995	293.597	48.547	-	78.477	3.167.069
Attività di prevenzione rivolte alle persone	1.618.897	14.656	892.939	22.058	322.207	1.604.334	10.491	104.510	225.629	198.206	-	55.728	5.069.655
Servizio medico-legale	4	5.855	81.584	90.815	264.393	724.331	5.867	35.183	303.383	87.226	-	33.888	1.632.530
Assistenza distrettuale	27.039.678	560.974	109.873.444	1.092.886	10.913.108	41.199.562	295.513	5.854.702	6.128.703	6.677.130	-	1.679.237	211.314.306
Guardia medica	4.457	4.784	1.739.000	269	43.075	8.266	1.020	1.070	17.002	19.319	-	46.041	1.884.303
Medicina generale	13.081	42.840	20.746.002	7.175	121.363	86.599	5.281	20.520	474.067	5.281	-	18.334	21.575.622
Medicina generica	8.874	35.144	16.423.079	5.901	84.878	55.758	4.402	16.879	403.688	24.608	-	15.022	17.078.232
Pediatria di libera scelta	4.207	7.696	4.322.923	1.274	36.495	2.184.300	879	3.642	70.379	15.753	-	3.312	4.497.390
Emergenza sanitaria territoriale	115.455	23.555	3.669.677	29.037	394.959	15.158	97.086	326.490	285.914	14.364	-	74.273	7.215.904
Assistenza farmaceutica	16.825.172	10.666	43.442.471	144.725	324.639	659.640	5.844	192.995	205.936	43.590	-	27.833	61.883.511
Ass. farmaceutica erogata tramite farmacie convenzionate	5.344	5.581	37.265.969	47.316	207.157	319.290	2.605	15.634	136.766	14.364	-	14.903	38.034.929
Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	16.819.828	5.085	6.176.502	97.410	117.482	340.350	3.239	177.361	69.169	29.225	-	12.929	23.848.582
Assistenza Integrativa	1.712.775	3.373	793.215	3.748	40.212	180.052	1.782	79.163	62.239	44.942	-	9.491	2.930.992
Assistenza specialistica	6.751.897	236.555	19.327.630	417.400	6.167.030	23.306.798	156.523	2.089.866	3.048.396	3.797.065	-	828.793	66.127.953
Attività clinica	3.834.138	150.848	14.939.332	302.588	2.936.305	15.239.125	102.093	1.187.739	1.993.755	1.476.120	-	539.032	42.701.075
Attività di laboratorio	2.520.240	31.594	601.344	50.192	1.368.312	3.421.169	22.948	321.249	483.660	560.376	-	120.516	9.501.601
Attività di diagnostica strumentale e per immagini	397.519	54.113	3.786.954	64.620	1.862.413	4.646.503	31.482	580.877	570.981	1.760.569	-	169.245	13.925.277
Assistenza protesica	708.465	23.118	2.197.717	2.918	136.900	10.249	1.388	8.328	216.015	864.475	-	7.369	4.176.942
Assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare	776.255	114.688	2.711.585	392.913	2.296.683	11.146.035	75.464	1.547.328	1.212.531	648.764	-	458.582	21.380.829
Assistenza programmata a domicilio (ADI)	443.924	28.837	1.132.879	73.311	551.863	3.948.724	25.357	368.386	370.724	141.826	-	142.379	7.228.209
Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	17.284	11.052	107.989	13.060	282.237	786.733	5.808	176.099	102.299	133.350	-	40.785	1.676.696
Assistenza psichiatrica	136.062	46.745	309.019	200.920	999.854	4.718.529	29.644	324.366	443.830	259.460	-	175.310	7.643.738
Assistenza riabilitativa a disabili	45.536	3.054	339.860	4.789	24.876	9.794	1.326	179.476	41.734	4.901	-	12.239	667.585
Assistenza ai tossicodipendenti	16.660	13.248	20.872	75.970	284.915	767.133	5.630	133.521	130.756	80.342	-	36.265	1.565.311
Assistenza agli anziani	109.786	8.166	789.079	15.433	84.092	408.161	4.376	301.952	79.895	16.373	-	28.500	1.845.813
Assistenza a persone affette da HIV	586	1.125	778	2.853	10.171	28.618	195	2.590	4.645	952	-	1.212	53.726
Assistenza ai malati terminali	6.416	2.461	11.108	6.576	58.676	478.343	3.128	60.939	38.650	11.561	-	21.892	699.750
Assistenza territoriale semiresidenziale	37.324	32.167	1.245.746	31.329	840.599	1.753.045	14.239	592.867	253.391	144.934	-	92.777	5.038.418
Assistenza psichiatrica	12.045	9.675	201.690	5.790	125.493	392.995	2.614	31.115	57.448	25.054	-	19.858	883.776
Assistenza riabilitativa a disabili	22.679	21.181	660.770	22.926	660.025	1.214.144	10.382	524.603	153.432	111.354	-	61.115	3.462.612
Assistenza tossicodipendenti	1.893	726	11.566	1.941	12.313	143.543	923	13.653	13.412	3.440	-	4.906	213.318
Assistenza agli anziani	707	585	371.720	673	37.767	2.364	320	23.496	29.098	5.086	-	6.897	478.713
Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza ai malati terminali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza territoriale residenziale	94.796	69.227	13.637.556	63.371	547.636	1.864.574	18.814	1.225.476	311.935	787.751	-	115.742	18.736.878
Assistenza psichiatrica	23.346	14.342	1.370.476	16.051	312.370	796.696	7.588	460.980	118.907	501.053	-	45.495	3.667.304
Assistenza riabilitativa a disabili	3.142	8.355	2.955.154	1.337	15.359	25.558	636	53.093	33.002	4.541	-	8.580	3.108.759
Assistenza tossicodipendenti	3.503	1.344	900.018	3.591	32.037	265.397	1.708	25.302	24.977	7.889	-	9.364	1.275.128
Assistenza agli anziani	64.676	45.136	8.378.880	42.261	186.694	767.035	8.800	685.173	133.884	273.978	-	51.959	10.638.476
Assistenza a persone affette da HIV	129	49	33.028	132	1.176	9.739	63	929	917	290	-	344	46.794
Assistenza ai malati terminali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza Idrotermale	1	1	362.846	1	12	3	0	3	71	15	-	2	362.955
Assistenza ospedaliera	16.953.539	732.123	57.626.343	959.749	15.771.424	45.437.618	414.558	8.870.324	3.948.821	6.068.295	-	2.039.193	158.821.987
Attività di pronto soccorso	433.013	33.819	547.117	67.107	871.727	3.563.538	24.446	709.391	235.135	309.706	-	166.343	6.961.341
Assistenza ospedaliera per acuti	14.794.971	658.415	53.301.958	678.043	14.163.427	38.634.122	367.503	7.634.670	3.397.344	5.366.092	-	1.753.958	140.750.502
In Degenza Ordinaria	12.578.909	555.582	43.741.018	578.544	12.085.004	32.982.381	313.414	6.527.970	2.897.811	4.577.095	-	1.502.513	118.340.242
In Day Hospital e Day Surgery	2.216.061	102.832	9.560.940	99.499	2.078.423	5.651.741	54.089	1.106.700	499.533	788.997	-	251.446	22.410.261
Interventi ospedalieri a domicilio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ass. Ospedaliera per lungodegenti	68.295	3.016	342.752	3.141	65.613	179.072	1.702	35.442	15.733	24.851	-	8.158	747.775
Ass. ospedaliera per riabilitazione	116.663	20.727	3.388.391	30.806	285.917	1.191.823	8.985	341.591	114.356	155.018	-	48.110	5.702.386
Emocomponenti e servizi trasfusionali	1.488.879	14.270	265	177.582	334.171	1.659.001	10.556	124.459	168.456	200.744	-	55.377	4.233.759
Trapianto organi e tessuti	51.719	1.876	45.861	3.071	50.568	210.062	1.367	17.798	24.770	11.884	-	7.247	426.222
S.P.D.C.	29.351	13.089	179.301	15.157	180.494	981.461	7.141	262.065	69.292	109.539	-	37.462	1.884.352

AZIENDA U.S.L. 11 - EMPOLI

ALLEGATO C

PROSPETTO DI DETTAGLIO DEI RICAVI E DEI COSTI DELLE ATTIVITA' SOCIO ASSISTENZIALI - ANNO 2014

COMPONENTI DI REDDITO/ATTIVITA'	ANZIANI	FONDO N.A.	DISABILI	MINORI	FAMIGLIA	INDISTINTO	TOTALE SOCIALE
VALORE DELLA PRODUZIONE							
Contributi in c/to esercizio:							
- da Regione	199.337	2.426.947	358.807	199.337	39.867	0	3.224.295
- da Comuni	2.577.593	0	2.331.339	1.599.305	892.655	300.772	7.701.663
- da altri Enti	0	0	0	0	0	0	0
- da privati	0	0	0	0	0	0	0
Proventi e ricavi diversi	612.376	111.000	0	22.868	0	25.000	771.244
Concorsi recuperi e rimborsi per attività tipiche	2.794.888	0	679.566	0	0	0	3.474.453
TOTALE RICAVI	6.184.194	2.537.947	3.369.711	1.821.510	932.522	325.772	15.171.655
COSTI DELLA PRODUZIONE							
Acquisti di beni	7.421	0	32.744	0	0	6.100	46.264
Acquisti di servizi	5.585.980	2.350.947	3.091.857	1.821.510	932.522	3.565	13.786.380
Manutenzione e riparazione	108.300	0	49.750	0	0	3.800	161.850
Godimento beni di terzi	0	0	2.000	0	0	0	2.000
Personale sanitario	0	0	0	0	0	0	0
Personale professionale	0	0	0	0	0	0	0
Personale tecnico	48.318	187.000	25.941	0	0	304.000	565.259
Personale amministrativo	60.337	0	29.401	0	0	0	89.738
Oneri diversi di gestione	327.624	0	102.159	0	0	2.961	432.744
Ammortamenti	46.214	0	35.860	0	0	5.346	87.419
TOTALE COSTI	6.184.194	2.537.947	3.369.711	1.821.510	932.522	325.772	15.171.655

AZIENDA U.S.L. 11 - EMPOLI

ALLEGATO C

PROSPETTO DI DETTAGLIO DEI RICAVI E DEI COSTI DELLE ATTIVITA' SOCIO ASSISTENZIALI - ZONA EMPOLESE VALDELSA ANNO 2014

COMPONENTI DI REDDITO/ATTIVITA'	ANZIANI	FONDO N.A.	DISABILI	MINORI	FAMIGLIA	INDISTINTO	TOTALE SOCIALE
VALORE DELLA PRODUZIONE							
Contributi in c/to esercizio:							
- da Regione	199.337	2.426.947	358.807	199.337	39.867		3.224.295
- da Comuni	2.577.593		1.908.516	1.599.305	892.655	300.772	7.278.840
- da altri Enti							0
- da privati							0
Proventi e ricavi diversi	612.376	111.000		22.868		25.000	771.244
Concorsi recuperi e rimborsi per attività tipiche	2.320.533		339.733				2.660.265
TOTALE RICAVI	5.709.839	2.537.947	2.607.055	1.821.510	932.522	325.772	13.934.644

COSTI DELLA PRODUZIONE							
Acquisti di beni	6.421		32.044			6.100	44.564
Acquisti di servizi	5.209.553	2.350.947	2.406.576	1.821.510	932.522	3.565	12.724.673
Manutenzione e riparazione	84.300		37.750			3.800	125.850
Godimento beni di terzi			2.000				2.000
Personale sanitario							0
Personale professionale	39.578	187.000	8.097			304.000	538.675
Personale tecnico	49.120		8.404				57.524
Personale amministrativo	291.664		90.659			2.961	385.284
Oneri diversi di gestione	29.203		21.525			5.346	56.074
Ammortamenti							
TOTALE COSTI	5.709.839	2.537.947	2.607.055	1.821.510	932.522	325.772	13.934.644

AZIENDA U.S.L. 11 - EMPOLI

ALLEGATO C

PROSPETTO DI DETTAGLIO DEI RICAVI E DEI COSTI DELLE ATTIVITA' SOCIO ASSISTENZIALI - ZONA VALDARNO ANNO 2014

COMPONENTI DI REDDITO/ATTIVITA'	ANZIANI	FONDO N.A.	DISABILI	MINORI	FAMIGLIA	INDISTINTO	TOTALE SOCIALE
VALORE DELLA PRODUZIONE							
Contributi in c/to esercizio:							
- da Regione							0
- da Comuni			422.823				422.823
- da altri Enti							0
- da privati							0
Proventi e ricavi diversi							0
Concorsi recuperi e rimborsi per attività tipiche	474.355		339.833				814.188
TOTALE RICAVI	474.355	0	762.656	0	0	0	1.237.011
COSTI DELLA PRODUZIONE							
Acquisti di beni	1.000		700				1.700
Acquisti di servizi	376.427		685.280				1.061.708
Manutenzione e riparazione	24.000		12.000				36.000
Godimento beni di terzi							0
Personale sanitario							0
Personale professionale	8.740		17.844				0
Personale tecnico	11.217		20.996				26.585
Personale amministrativo	35.960		11.500				32.214
Oneri diversi di gestione	17.010		14.335				47.460
Ammortamenti							31.345
TOTALE COSTI	474.355	0	762.656	0	0	0	1.237.011

N°		codifica progetto	codice FO	descrizione intervento	data completata	Spese effettive al 31/12/2013	PREVISIONE FLUSSI				FINANZIAMENTI STATALI					FINANZIAMENTI REGIONALI					Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)	Atti di finanziamento (art. 42 D.Lgs. 112/2008)
----	--	-------------------	-----------	------------------------	-----------------	-------------------------------	-------------------	--	--	--	-----------------------	--	--	--	--	-------------------------	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(*) D.D. n. 513 del 14/11/2011 - Legge 24/2007 (Legge Finanziaria 2008), art. 2 comma 374. Cofinanziamento progetti attuativi in materia di "Sperimentazione del modello su itinerario Casa della Salute"

(**) D.M. 07/02/2011 - Ripartizione del Fondo per il cofinanziamento dei progetti attuativi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2009

(*) D.M. 07/02/2011 - Ripartizione del Fondo per il cofinanziamento dei progetti attuativi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2009

(*) D.M. 07/02/2011 - Ripartizione del Fondo per il cofinanziamento dei progetti attuativi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2009

(*) per la Casa della Salute di Corbiano e Comune Intervento con euro 1.200.000,00

PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI 2014-2015-2016 :
DETTAGLIO AUBRAZIONI
Azienda USL 11 Empoli

INTERVENTI			TOTALE ALIENAZIONI						
Codice di riferimento	Codice CUP	Descrizione Intervento	Costo complessivo	Alienazioni	via Paladini	Fondo Rotazione 1	Fondo Rotazione 2	Fondo di Rotazione 3 (da rimborsare)	Alienazioni Future
1	14010000000000000000	Acquisizione Tecnologie Sanitarie	1.633.000,00						
2	14010000000000000000	PO Facilitato - Ristrutturazione funzionale PASE 1)	1.880.000,00						
3	14010000000000000000	PO Facilitato - Ristrutturazione funzionale PASE 2)	6.820.000,00						
4	14010000000000000000	Neurodiagnostica e Cura della Salute e S. Croce	5.226.400,00	1.600.000,00					1.600.000,00
5	13010000000000000000	Ampliamento ristrutturazione P.O. Cardiofrenetico Fase 1 - Impianti, muretti, palatinati e depositi e non impiantati	1.500.000,00						
6	13010000000000000000	Ampliamento ristrutturazione P.O. Cardiofrenetico Fase 2 - Nuovo blocco degente	13.540.000,00						
7	14010000000000000000	PO Cardiofrenetico - Ristrutturazione funzionale	1.770.000,00						
8	14010000000000000000	Manutenzione ordinaria ed ordinaria	4.500.000,00						
9	14010000000000000000	Manutenzione ordinaria ed ordinaria su tecnologia	7.899.000,00	5.650.000,00	1.910.000,00	987.246,00	1.000.017,97	697.251,79	2.000.000,00
10	14010000000000000000	Loggia dell'edilizia residenziale su tecnologia	460.000,00	460.000,00			100.000,00	360.000,00	
11	14010000000000000000	Obiettivo 1. Gruppi di Impianti - Interventi secondari	91.931.000,00	1.100.000,00	1.000.000,00	100.000,00			
12	14010000000000000000	Obiettivo 2. Gruppi di Impianti - Interventi primari	2.740.000,00						
13	14010000000000000000	Obiettivo 3. Gruppi di Impianti - Interventi terziari	1.860.000,00						
14	14010000000000000000	Obiettivo 4. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	12.000.000,00						
15	14010000000000000000	Obiettivo 5. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	1.800.000,00						
16	14010000000000000000	Obiettivo 6. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	60.000,00	60.000,00				60.000,00	
17	14010000000000000000	Obiettivo 7. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	7.400.000,00						
18	14010000000000000000	Obiettivo 8. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	2.500.000,00						
19	14010000000000000000	Obiettivo 9. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	300.000,00						
20	14010000000000000000	Obiettivo 10. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	160.000,00	160.000,00			17.200,00		82.741,16
21	14010000000000000000	Obiettivo 11. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	2.500.000,00						
22	14010000000000000000	Obiettivo 12. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	70.000,00	70.000,00				70.000,00	
23	14010000000000000000	Obiettivo 13. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	150.000,00						
24	14010000000000000000	Obiettivo 14. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	130.000,00						
25	14010000000000000000	Obiettivo 15. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	54.930,00						
26	14010000000000000000	Obiettivo 16. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	2.780.000,00	473.424,13					473.424,13
27	14010000000000000000	Obiettivo 17. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	2.380.000,00						
28	14010000000000000000	Obiettivo 18. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	60.000,00						
29	14010000000000000000	Obiettivo 19. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	110.000,00						
30	14010000000000000000	Obiettivo 20. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	122.000,00						
31	14010000000000000000	Obiettivo 21. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	110.000,00						
32	14010000000000000000	Obiettivo 22. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	400.000,00						
33	14010000000000000000	Obiettivo 23. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	1.230.000,00						
34	14010000000000000000	Obiettivo 24. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	1.241.300,00						
35	14010000000000000000	Obiettivo 25. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	484.000,00						
36	14010000000000000000	Obiettivo 26. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	120.000,00						
37	14010000000000000000	Obiettivo 27. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	64.511,00						
38	14010000000000000000	Obiettivo 28. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	930.000,00						
39	14010000000000000000	Obiettivo 29. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	71.400,00						
40	14010000000000000000	Obiettivo 30. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	1.492.420,16	1.292.420,16			240.000,00	242.000,00	900.000,00
41	14010000000000000000	Obiettivo 31. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	333.112,12	233.112,12			35.114,12	35.114,12	200.000,00
42	14010000000000000000	Obiettivo 32. Gruppi di Impianti - Interventi quaternari	500.000,00	500.000,00			1.400.000,00	1.300.140,78	900.000,00
19/10/13				11.776.306,00	2.182.733,45	1.117.246,65	1.400.000,00	1.300.140,78	6.691.163,38
				11.776.306,00	6.120.140,78		11.776.306,00		

05/10/13

Azienda: **USL 11 EMPOLI**

INVESTIMENTI	2014	2015	2016	Totale
a. Fabbricati;	21.350.463,71	17.003.700,51	9.228.913,29	47.583.077,51
b. Attrezzature sanitarie;	2.780.129,05	1.100.000,00	1.100.000,00	4.980.129,05
c. Altri beni (mobili, arredi, HW, SW , automezzi etc)	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	4.500.000,00
Totale	25.630.594,76	19.603.700,51	11.828.913,29	57.063.208,56
COPERTURE				
a. Autofinanziamento;	1.741.813,00	1.713.000,00	1.500.000,00	4.954.813,00
b. Mutui;	0	0	0	0,00
c. Contributi Stato;	5.219.701,32	2.422.200,51	1.466.145,87	9.108.047,70
d. Contributi Regione;	5.511.983,40	7.937.000,00	1.939.343,29	15.388.326,69
e. Altri contributi;	10.000.000,00	6.031.500,00	650.000,00	16.681.500,00
f. Alienazioni;	3.157.097,04	1.500.000,00	3.573.424,13	8.230.521,17
g. Fabbisogno non coperto.	0	0	2.700.000,00	2.700.000,00
Totale	25.630.594,76	19.603.700,51	11.828.913,29	57.063.208,56

SCHEDA 1: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2014/2016 DELL'AMMINISTRAZIONE
AZIENDA USL 11 - EMPOLI

QUADRO DELLE RISORSE DISPONIBILI

TIPOLOGIE RISORSE	ARCO TEMPORALE DI VALIDITA' DEL PROGRAMMA				Importo Totale
	Disponibilit� finanziaria primo anno	Disponibilit� finanziaria secondo anno	Disponibilit� finanziaria terzo anno	Disponibilit� finanziaria quarto anno	
Entrate aventi destinazione vincolata per legge	9,938,525.36	10,287,800.51	6,105,489.16		26,331,815.03
Entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	0	0	0	0	0
Entrate acquisite mediante apporti di capitali privati	10,000,000.00	5,431,500.00	0	0	15,431,500.00
Trasferimenti di immobili art.53 commi 6-7 d.lgs n. 163/2006	0	0	0	0	0
Stanziamenenti di bilancio	157,181.00	213,000.00	0	0	370,181.00
Altro	515,296.35	1,000,000.00	3,123,424.13		4,638,720.48
Totali	20,611,002.71	16,932,300.51	9,228,913.29		46,772,216.51

Accantonamento di cui all'art. 12, comma 1 del DPR 207/2010 riferito al primo anno	Importo
	500,000.00

Il Responsabile del Programma
MANUELE DELL'OLMO

NOTE

SCHEDA 2:PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2014/2016 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA USL11 EMPOLI

nr.progr. (1)	Articolazione della Copertura Finanziaria										Stima dei Costi del Programma				Cessioni		Apporto di capitale privato	
	Cod.Int.Amm.ne(2)	codice Isat(3)		Cod. NUTS	Tipologia (4)	Categoria (4)	Descrizione intervento	Priorità(5)	Primo Anno			Secondo Anno	Terzo Anno	Totale	Immobili	S/N(6)	IMPORTO	Tipologia(7)
		Reg.	Prov.															
1	02	009	048	019	04	A05/30	P.O. FUCECCHIO - RIORGANIZZAZIONE FASE 1	1	1,565,264.54			0	0	1,565,264.54	N		0	
2	03	009	048	019	04	A05/30	P.O. FUCECCHIO - RIORGANIZZAZIONE FASE 2	1	985,161.16			0	0	985,161.16	N		0	
3	04	009	050	033	01	A05/30	NUOVO DISTRETTO E CASA DELLA SALUTE IN SANTA CROCE S'ARNO	1	416,124.00			2,750,000.00	2,038,058.00	5,204,182.00	N		0	
4	05	009	048	010	04	A05/30	AMPLIAMENTO E RISTRUTTURAZIONE P.O. CASTELFIORENTINO FASE 1	1	605,500.00			741,995.51	0	1,347,495.51	N		0	
5	07	009	048	010	04	A05/30	HOSPICE, MORGUE, PALAZZINA EX DEPOSITI E NUOVO INGRESSO	1	72,026.29			0	0	72,026.29	N		0	
6	11	009	048	014	04	A05/30	OSPEDALE SAN GIUSEPPE DI EMPOLI INTERVENTI SECONDA FASE	1	14,800,000.00			10,731,500.00	4,201,285.29	29,732,785.29	N		15,431,500.00	01
7	19	009	048	014	06	A05/30	COMPARTIMENTAZIONE "SCALA" E "IMPIANTO" RILEVAZIONE "INCENDI" DISTRETTO DI EMPOLI	1	200,000.00			100,000.00	0	300,000.00	N		0	
8	20	009	048	028	06	A05/30	COMPARTIMENTAZIONE "SCALA" E "IMPIANTO" RILEVAZIONE "INCENDI" DISTRETTO DI MONTELUPO F.NO	1	132,741.15			0	0	132,741.15	N		0	
9	23	009	048	008	06	A05/30	REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE DI LIMITE SULL'ARNO	1	155,660.00			0	0	155,660.00	N		0	
10	24	009	048	010	06	A05/30	REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE DI CASTELFIORENTINO	1	107,235.57			0	0	107,235.57	N		0	
11	26	009	048	012	04	A05/30	REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE DI CERTALDO	2	0			1,200,000.00	1,589,570.00	2,789,570.00	N		0	
12	29	009	048	019	06	A05/30	REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE DI FUCECCHIO	1	112,400.00			0	0	112,400.00	N		0	
13	30	009	048	020	06	A05/30	REALIZZAZIONE DI CASA DELLA SALUTE DI GAMBASSI TERME	1	122,850.00			0	0	122,850.00	N		0	
14	31	009	048	027	06	A05/30	REALIZZAZIONE DELLA CASA DELLA SALUTE DI MONTAIONE	1	113,590.00			0	0	113,590.00	N		0	
15	32	009	048	028	06	A05/30	REALIZZAZIONE DELLA CASA DELLA SALUTE DI MONTELUPO	1	200,000.00			208,805.00	0	408,805.00	N		0	
16	33	009	048	030	01	A05/30	REALIZZAZIONE DELLA CASA DELLA SALUTE DI MONTESPERTOLI	2	0			500,000.00	500,000.00	1,000,000.00	N		0	
17	35	009	050	009	06	A05/30	REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE DI CASTELFRANCO DI SOTTO	1	494,000.00			0	0	494,000.00	N		0	
18	36	009	050	009	06	A05/30	REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE DI GALLENO	1	128,450.00			0	0	128,450.00	N		0	
19	38	009	050	032	01	A05/30	REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE DI PONTE A EGOLA	2	0			300,000.00	500,000.00	800,000.00	N		0	
20	40				06	A05/30	FONDO AZIENDALE "PREVENZIONE PER INTERVENTI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA"	1	400,000.00			400,000.00	400,000.00	1,200,000.00	N		0	

SCHEDA 3: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2014/2016 DELL'AMMINISTRAZIONE
AZIENDA USL N.11 EMPOLI

ELENCO ANNUALE

Cod.Int. Amm.ne (1)	CUI (2)	CUP	Descrizione Intervento	CPV	Resp del Procedimento		Importo annualità	Importo totale Intervento	Finalità(3)	Conformità Urb(S/N)	Verifica vincoli Amb(S/N)	Priorità(4)	Stato progettazione approvata(5)	Stima tempi di esecuzione	
					Cognome	Nome								Tim/Anno Iniziato Lavori	Tim Anno Fine Lavori
02		G33B09000270003	P.O.FUCECHIO RIORGANIZZAZIONE FUNZIONALE FASE1	45351000-2	TANI	LUCA	1.565.264,54	1.565.264,54	ADN	S	S	1	Pe	1/2014	4/2014
03		G33B09000280002	P.O.FUCECHIO RIORGANIZZAZIONE FUNZIONALE FASE2	45400000-1	DELL'OLMO	MANUELE	985.161,16	985.161,16	MIS	S	S	1	Pe	1/2014	4/2014
04		G33B09000240002	NUOVO DISTRETTO E CASA DELLA SALUTE DI SANTA CROCE S'ARNO	45215100-8	TANI	LUCA	416.124,00	5.204.182,00	MIS	S	S	1	Pp	4/2014	1/2016
05			AMPLIAMENTO E RISTRUTTURAZIONE P.O. CASTELFIORENTINO FASE 1	45454000-4	TANI	LUCA	605.500,00	1.347.495,51	MIS	S	S	1	Pp	4/2014	4/2015
		G33B09000290003	HOSPICE,MORGUE,PALAZZINA EX DEPOSITI E NUOVO INGRESSO												
07		G33B09000300002	P.O.CASTELFIORENTINO,RIORGANIZZAZIONE FUNZIONALE	45454000-4	TANI	LUCA	72.026,29	72.026,29	MIS	S	S	1	Pe	1/2014	4/2014
11		G74D9000130007	OSPEDALE SAN GIUSEPPE DI EMPOLI,INTERVENTI SECONDARIA FASE	45454000-4	DELL'OLMO	MANUELE	14.800.000,00	29.732.785,29	ADN	S	S	1	Pe	2/2012	2/2015
19		G74E11000580002	COMPARTIMENTAZIONE SCALA E IMPIANTO RIVELAZIONE INCENDI DISTRETTO DI EMPOLI	45300000-0	TANI	LUCA	200.000,00	300.000,00	ADN	S	S	1	Sf	1/2014	4/2015
20		G33E11000600007	COMPARTIMENTAZIONE SCALA E IMPIANTO RIVELAZIONE INCENDI DISTRETTO DI MONTELUPO FIORENTINO	45400000-1	TANI	LUCA	132.741,15	132.741,15	ADN	S	S	1	Pd	1/2013	4/2014
23			REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE DI LIMITE S'ARNO	45215100-8	TANI	LUCA	155.660,00	155.660,00	MIS	S	S	1	Sf	1/2014	4/2014
24			REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE DI CASTELFIORENTINO	45215100-8	TANI	LUCA	107.235,57	107.235,57	MIS	S	S	1	Pd	2/2013	4/2014
29			REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE DI FUCECCHIO	45215100-8	TANI	LUCA	112.400,00	112.400,00	MIS	S	S	1	Sf	1/2014	4/2014
30			REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE DI GAMBASSI TERME	45215100-8	TANI	LUCA	122.850,00	122.850,00	MIS	S	S	1	Sf	1/2014	4/2014
TOTALE							19.274.962,71								

- (1) Eventuale codice identificativo dell'intervento attribuito dall'Amministrazione (puo' essere vuoto).
(2)La codifica dell'intervento CUI(C.F. + ANNO+n.progressivo)verra' composta e confermata,al momento della pubblicazione,dal sistema informativo di gestione
(3) Indicare le finalita' utilizzando la Tabella 5.
(4) Vedi art.14 comma 3 della legge 109/94 e sm.i.secondo le prioritá indicate dall'Amministrazione con una scala espressa in tre livelli (1=massima prioritá;3=minima prioritá).

NOTE

Il Responsabile del Programma
MANUELE DELL'OLMO

Scheda 3 Bis

Cod.int./Anm.n e (1)	CUI(2)	CUP	Descrizione intervento	CPV	Responsabile del Procedimento		Importo Annualita'	Importo Intervento	Totale Finalita'(3)	Conformita'		Verifica vincoli ambientali	Priorita' (4)	Stato progettazione approvata (5)	Stima tempi di esecuzione	
					Cognome	Nome				Urb /S/N)		Amb (S/N)			Trim/Anno Inizio Lavori	Trim/Anno fine lavori
31			Realizzazione Casa della Salute di Montalone	45215100-8	TANI	LUCA	113,590.00	113,590.00	MIS	S		S	1	Sf	1/2014	4/2014
32			Realizzazione Casa della Salute di Montelupo Fiorentino	45215100-8	TANI	LUCA	200,000.00	408,805.00	MIS	S		S	1	Pd	1/2014	4/2014
35			Realizzazione Casa della Salute di Castelfranco di Sotto	45215100-8	TANI	LUCA	494,000.00	494,000.00	MIS	S		S	1	Pd	1/2014	4/2014
36			Realizzazione Casa della Salute di Galleno	45215100-8	TANI	LUCA	128,450.00	128,450.00	MIS	S		S	1	Sf	1/2014	4/2014
40			Fondo Aziendale Prevenzione per Interventi di Manutenzione Straordinaria	45453000-7	SERGIO	LAMI	400,000.00	1,200,000.00	ADN	S		S	1	Sc	1/2014	4/2014
Totale							20,611,002.71									

Il Responsabile del Programma

MANUELE DELL'OLMO

(1) Eventuale codice identificativo dell'intervento attribuito dall'Amministrazione (puo' essere vuoto).

(2) La codifica dell'intervento CUI(C.F.+ANNO+n.progressivo)verra' composta e confermata al momento della pubblicazione dal sistema informativo di gestione

(3) Indicare le finalita' utilizzando la Tabella 5.

(4) Vedi art.14 comma 3 della legge 109/94 e sm.i.secondo le prioritaa' indicate dall'Amministrazione con una scala espressa in tre livelli (1=massima prioritaa';3=minima prioritaa').

NOTE

N. progr. (1)	Cod. Int. Amm. ne (2)	codice Istat(3)		Codice NUTS	Tipologia (4)	Categoria (4)	Descrizione Intervento	Priorita' (5)	Stima dei costi del Programma			Cessione Immobili S/N(6)	Apporto di Capitale Privato	
		Reg.	Prov.	Com.					Primo Anno	Secondo anno	Terzo Anno		Importo	Tipologia(7)
								Totale	20,611,002.71	16,932,300.51	9,228,913.29	Totale	46,772,216.51	15,431,500.00

(1) Numero progressivo da 1 a N A PARTIRE DALLE OPERE DEL PRIMO ANNO
(2) Eventuale codice identificativo dell'intervento attribuito dall'Amm.ne (puo' essere vuoto)
(3) In alternativa al Codice Istat si puo inserire il Codice NUTS
(4)Vedi Tabella 1 e 2
(5) vedi art. 128,com.3,d.lgs N.163/2006 e s.m.i. Secondo le priorit  dell'Amm.ne con una scala in 3 livelli 1=Max priorit -3=Min.Priorita'
(6) Da compilarsi solo nell'ipotesi di cui art.53 co.6e 7 del D.to L.vo 163/2006 s.m.i. Quando si tratta di intervento che si realizza a si
specifica alienazione a favore dell'appaltatore.In caso affermativo compilare la scheda 2B
(7) Vedi Tabella 3

IL Responsabile del Programma

MANUELE DELL'OLMO

NOTE

ALLEGATO E
NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ANNUALE
E PLURIENNALE DI PREVISIONE 2014-2015-2016

Il seguente bilancio è conforme al dettato della normativa in materia di contabilità e bilancio delle Aziende Sanitarie di cui alla Legge Regionale Toscana n. 40 del 24 febbraio 2005 e s.i.m. e alle disposizioni di cui al D. Lgs. 118 del 23/06/2011.

Premessa

Il Bilancio è stato predisposto nel rispetto, tra le altre, delle indicazioni fornite dalla Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà con nota protocollo AOOGR/0297296/Q.50.40.10 del 19/11/2013, avente ad oggetto: "Bilancio di previsione 2014", integrata con mail del 19/11/2013 per una prima assegnazione dei contributi finalizzati 2014.

Con la nota suddetta la Regione Toscana, al fine di consentire una adeguata programmazione per l'esercizio 2014, ha definito la prima assegnazione dei contributi regionali indistinti in attesa del riparto fra le Regioni che avverrà nei mesi successivi. Tale assegnazione ha risentito dell'andamento del FSN che si riporta nella tabella sottostante.

Anno	FSN	Δ %
2009	103.483,80	-
2010	105.565,80	2,01
2011	106.905,30	1,27
2012	107.960,68	0,99
2013	107.009,00	-0,88
2014	107.901,00	0,83

Gli anni dal 2013 al 2014 sono ancora considerati in proiezione sull'andamento dell'importo teorico calcolato sul Patto di Stabilità; per il 2013, infatti, non esiste ad oggi alcuna ipotesi di riparto del FSN tra le Regioni.

Pertanto, in conseguenza di questa incertezza sul quadro delle disponibilità finanziarie per il SSN, da parte della Regione Toscana è stato ritenuto prudentiale ed opportuno, per il 2014, mantenere invariato, rispetto al 2013 (che è ancora oggi una stima), il livello delle risorse per il finanziamento della sanità toscana.

Numerose sono state le manovre finanziarie che il Governo ha varato con riduzioni significative delle risorse destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il triennio 2013-2015 (un riepilogo nella tabella sottostante) cui si aggiunge il trascinarsi di manovre precedenti con riduzioni di risorse a decorrere dall'esercizio 2012.

Disposizione	Riduzione risorse 2013 a livello nazionale	Riduzione risorse 2014 a livello nazionale	Riduzione risorse 2015 a livello nazionale
D.L. 98/2011 Manovra Tremonti	2.500 mln	5.450 mln	
L. 135/2012 Spending Review 2012	1.800 mln	2.000 mln	2.100 mln
Legge di Stabilità 2013(art.1 co.132 L.228/12)	600 mln	1.000 mln	

Tali manovre hanno avuto un impatto negativo sul finanziamento del Servizio Sanitario Toscano stimabile in 516 mln di euro per il 2013, 746 mln per il 2014 e 753 mln per il 2015.

Dati questi presupposti, la Regione Toscana ha dettato disposizioni specifiche per la elaborazione dei bilanci di previsione 2014 i cui punti qualificanti si possono sinteticamente ricondurre ad interventi sul versante dei costi e sul versante dei ricavi coerentemente anche alle previsioni di cui alla L.R.T. 66/2011 e alla L. 135/2012.

COSTI

Personale.

Sono state confermate le indicazioni fornite con le linee guida per il bilancio di previsione 2013 tenuto conto che, nell'ambito della proposta di legge collegata alla finanziaria per il 2014, vengono confermate le previsioni già contenute nelle leggi finanziarie regionali degli anni precedenti in merito alle misure di contenimento della spesa per il personale.

Pertanto, anche per l'anno 2014, gli enti e le aziende del servizio sanitario regionale dovranno procedere all'adozione di misure per il contenimento della spesa per il personale idonee a garantire che la spesa stessa non superi il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni. Ai fini dell'applicazione delle predette disposizioni, le spese per il personale sono considerate al netto:

- a) per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro;

b) per l'anno 2014, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004.

Sono comunque fatte salve, e devono essere escluse sia per l'anno 2004 sia per l'anno 2014, le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

Farmaceutica.

Fermo restando i risparmi previsti dalla vigente normativa, gli obiettivi economici concernenti prodotti farmaceutici, convenzionata, presidi e protesica devono essere ancora specificati in ragione delle politiche regionali e degli andamenti nazionali e di mercato. In mancanza degli obiettivi specifici individuati, nel BP 2014 andranno inseriti i dati già contenuti nel BP 2013.

Costi di funzionamento.

Per quanto riguarda le spese di funzionamento ex L.122/2010, LRT 65/2010 e DGR 81/2012, sono confermati gli obiettivi di contenimento dei costi di funzionamento (-5% rispetto al 2009), e in particolare di alcuni costi specificamente individuati:

- Spese per il conferimento di incarichi di studio e consulenza (-80% rispetto al 2009);
- Relazioni pubbliche, convegni, mostre e pubblicità e rappresentanza (-80% rispetto al 2009);
- Missioni in Italia e all'Estero (-50% rispetto al 2009);
- Formazione (-50% rispetto al 2009);
- Acquisto, manutenzione, noleggio ed esercizio di autovetture, nonché acquisto di buoni taxi (80% rispetto al 2009) .

Libera Professione.

Per quanto riguarda la libera professione intramoenia, tale attività dovrà continuare ad essere organizzata, per quanto riguarda gli aspetti contabili ed amministrativi, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, ivi compreso quanto disposto dalla DGRT. n. 888/2008 e DGRT n. 743/2011. Tutto ciò in attesa delle nuove disposizioni regionali rispetto alle innovazioni introdotte dal Decreto Legge n. 158/2012.

RICAVI

- a) Prima assegnazione del FSR per l'Azienda USL 11 di Empoli di **euro 341.034.350**;
- b) Iscrizione di una prima parte di contributi finalizzati, già distribuiti fra le AA.SS., pari a euro 2.085.712 di cui 1.718.712 per quote sanitarie aggiuntive in RSA . Al momento non sono stati distribuiti finanziamenti per la copertura dell'assistenza penitenziaria.

- c) Ticket: al fine di rispettare il principio del divieto di compensazioni di partite economiche (costo - ricavo) il ticket relativo alle prestazioni erogate da strutture convenzionate deve essere sempre allocato all'interno della macrovoce "Compartecipazione alla spesa sanitaria – ticket" e non portato in diminuzione del costo della relativa convenzione. La medesima modalità deve essere applicata per il ticket sui farmaci: nella voce costi deve essere inserito la spesa al lordo del ticket e quest'ultimo deve essere registrato nella voce "Compartecipazione alla spesa sanitaria – ticket per farmaci"

Per quanto riguarda la mobilità attiva e passiva infraregionale, in assenza di specifici accordi fra aree vaste e/o extra aree vaste, dovranno essere inseriti gli importi della mobilità ufficiale comunicata per il BE 2012. Con successive comunicazioni saranno date indicazioni su eventuali variazioni rispetto ai tetti da utilizzare ed a quali flussi/DRG saranno da considerarsi fuori dai tetti.

BILANCIO DI PREVISIONE ANNO 2014

Il sottostante prospetto rappresenta la previsione del conto economico 2014 dell'Azienda Usl 11 di Empoli, comprensivo sia della parte relativa alla gestione sanitaria, che della parte relativa alla gestione sociale:

	Anno 2014 sanitario	Anno 2014 sociale	Anno 2014 totale
VALORE DELLA PRODUZIONE			
Contributi in c/esercizio	343.120.062	10.925.958	354.046.020
Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	343.120.062	-	343.120.062
Contributi in c/esercizio - extra fondo	-	10.925.958	10.925.958
<i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>		3.224.295	3.224.295
<i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A</i>		-	-
<i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A</i>		-	-
<i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i>		-	-
<i>Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>		-	-
<i>Contributi da altri soggetti pubblici</i>		7.701.663	7.701.663
	-	-	-
<i>da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>		-	-
<i>da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>		-	-
<i>da Regione e altri soggetti pubblici</i>		-	-
<i>da privati</i>		-	-
		-	-
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.500.000	-	-1.500.000
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.000.000	-	1.000.000
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	26.667.595	771.244	27.438.839
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	15.949.299	-	15.949.299
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.682.763	-	4.682.763
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	6.035.534	771.244	6.806.777
Concorsi, recuperi e rimborsi	3.308.463	3.474.453	6.782.916
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.567.319	-	10.567.319
Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	8.442.510	-	8.442.510
Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		-	-
Altri ricavi e proventi	1.397.363	-	1.397.363
Totale A)	393.003.312	15.171.655	408.174.967
COSTI DELLA PRODUZIONE		-	
Acquisti di beni	47.011.329	46.264	47.057.593

Acquisti di beni sanitari	45.634.740	-	45.634.740
Acquisti di beni non sanitari	1.376.589	46.264	1.422.853
Acquisti di servizi sanitari	174.431.815	11.474.456	185.906.272
Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	26.097.857	-	26.097.857
Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	29.888.385	-	29.888.385
Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	17.669.197	-	17.669.197
Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	2.545.137	-	2.545.137
Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	4.550.000	-	4.550.000
Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	960.900	-	960.900
Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	53.105.863	-	53.105.863
Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	2.168.647	-	2.168.647
Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	11.031.097	-	11.031.097
Acquisti prestazioni termali in convenzione	355.452	-	355.452
Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.540.674	-	4.540.674
Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	15.757.902	9.035.264	24.793.167
Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intrafirma)	3.443.000	-	3.443.000
Rimborsi Assegni e contributi sanitari	952.980	2.439.192	3.392.172
Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.091.924	-	1.091.924
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	272.800	-	272.800
Costi per differenziale Tariffe TUC		-	-
Acquisti di servizi non sanitari	17.340.173	2.311.924	19.652.097
Servizi non sanitari	16.794.152	2.311.924	19.106.076
Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	251.021	-	251.021
Formazione	295.000	-	295.000
Manutenzione e riparazione	7.624.766	161.850	7.786.616
Godimento di beni di terzi	3.565.388	2.000	3.567.388
Costi del personale	117.977.644	654.997	118.632.641
Personale dirigente medico	40.489.917	-	40.489.917
Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.629.699	-	4.629.699
Personale comparto ruolo sanitario	46.974.903	-	46.974.903
Personale dirigente altri ruoli	1.735.837	-	1.735.837
Personale comparto altri ruoli	24.147.288	654.997	24.802.286
Oneri diversi di gestione	2.450.598	432.744	2.883.342
Ammortamenti	13.280.277	87.419	13.367.697
Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	917.009	325	917.334
Ammortamenti dei Fabbricati	7.051.651	36.936	7.088.587
Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.311.617	50.158	5.361.776
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-
Variazione delle rimanenze	-	-	-
Variazione delle rimanenze sanitarie		-	
Variazione delle rimanenze non sanitarie		-	
Accantonamenti	115.088	-	115.088
Accantonamenti per rischi		-	-
Accantonamenti per premio operosità	115.088	-	115.088
Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati		-	-

Altri accantonamenti		-	-
Totale B)	383.797.079	15.171.655	398.968.734
		-	
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	9.206.233	-	9.206.233
		-	
PROVENTI E ONERI FINANZIARI		-	
Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	-	
Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.020.778	-	1.020.778
Totale C)	-1.020.778	-	-1.020.778
		-	
RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		-	
Rivalutazioni		-	
Svalutazioni		-	
Totale D)	-	-	-
		-	
PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		-	
Proventi straordinari	-	-	-
Plusvalenze		-	
Altri proventi straordinari		-	
Oneri straordinari	-	-	-
Minusvalenze		-	
Altri oneri straordinari	-	-	
Totale E)	-	-	-
		-	
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	8.185.455	-	8.185.455
		-	
IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		-	
IRAP	7.985.455	-	7.985.455
IRAP relativa a personale dipendente	7.415.860	-	7.415.860
IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	325.879	-	325.879
IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	243.716	-	243.716
IRAP relativa ad attività commerciali		-	-
IRES	200.000	-	200.000
Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		-	-
Totale Y)	8.185.455	-	8.185.455
		-	
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0	-	0

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Il valore della produzione è stato predisposto aggiornando i valori sulla base delle indicazioni predisposte dalla Regione. Nelle tabelle e nei paragrafi successivi vengono analizzati nel dettaglio i relativi componenti. Le tabelle successive sono attinenti alla parte sanitaria. Gli importi del sociale sono specificati in margine.

Valore della produzione	Bilancio di Previsione 2014	Proiezione 2013	Variazioni
A.1) Contributi in c/esercizio	343.120.062	350.470.666	-7.350.604
A.2) Rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti	-1.500.000	-600.000	-900.000
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.000.000	350.000	650.000
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	26.667.595	28.135.661	-1.468.066
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.308.463	2.087.756	1.220.707
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	10.567.319	10.360.321	206.998
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio	8.442.510	7.642.914	799.596
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
A.9) Altri ricavi e proventi	1.397.363	946.044	451.319
TOTALE	393.003.312	399.393.362	-6.390.050

A.1) Contributi in conto esercizio

Le aziende sono state autorizzate ad iscrivere nel Bilancio di Previsione una quota del Fondo Ordinario di Gestione pari all'assegnazione determinata dalla Regione Toscana sulla base delle indicazioni sopra riportate, per l'Azienda USL 11 l'importo è di euro 341.034.350.

Gli ulteriori contributi legati a specifica finalità sono stati iscritti tra i "Contributi in c/esercizio" secondo quanto disposto dalla nota regionale richiamata in precedenza per un totale di euro 2.085.712 e sono rappresentati nella tabella seguente:

Contributi in conto esercizio	Bilancio di Previsione 2014
Quota FSR per il 2014	341.034.350
Contributi specifici:	
Indennizzi L.210/1992 -I assegnazione 2014	127.000
Parrucche	26.000
Puntatori oculari	20.000
Azioni per la sanità di iniziativa	135.000
DGR 487/2011 Accordo CEART	59.000
Quote aggiuntive RSA 2014	1.718.712
Contributi finalizzati competenza 2014	2.085.712
Totale contributi Regionali in c/esercizio	€ 343.120.062

Le voce " Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti", nel rispetto delle nuove regole di rilevazione contabile di cui al D.Lgs.118/2011, contiene il 40% del valore presunto degli investimenti finanziati con risorse proprie 2013 e il 60% del valore degli investimenti, sempre finanziati con risorse proprie, previsti nel 2014 e inseriti nel piano investimenti di cui all'allegato "D" con contributi in c/esercizio ed è pari a complessivi 1.500.000 €. Nell'esercizio 2012 non sono stati effettuati investimenti con risorse proprie.

La stima sull'" Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati per investimenti" è pari a 1 milione di euro ed è valutata in via prudenziale rispetto ai valori consuntivi degli esercizi precedenti ed ai finanziamenti che si prevedono come inutilizzati a fine esercizio 2013.

Non sono stati assegnati, per il momento, contributi a copertura dell'assistenza penitenziaria per la gestione delle due strutture presenti sul territorio dell'Azienda (Casa Circondariale di Empoli e l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Montelupo Fiorentino) e pertanto non sono stati inseriti nemmeno i relativi costi. Dai dati rilevati dalla Contabilità Analitica risulta il seguente prospetto di previsione (basato sui costi sostenuti nel 2012) dei costi diretti delle due strutture per l'anno 2014:

Costi	Importo
COSTO DEL PERSONALE (dipendente, convenzionato, lav. autonomo)	2.116.358
BENI SANITARI	172.751
BENI NON SANITARI	7.697
CONVENZIONI E SERVIZI DA SETTORE PRIVATO (Medici sias)	282.000
SERVIZI APPALTATI	31.127
TOTALE COSTI DIRETTI	2.609.933

Il servizio inerente alle attività socio-assistenziali e sociali a rilevanza sanitaria degli undici comuni della SdS di Empoli, costituiti in Unione dei Comuni, viene svolto ed organizzato presso l'Azienda USL 11 sulla base dell'accordo di collaborazione/delega che è stato stipulato fra le parti per l'esercizio 2013 ed esteso all'anno 2014 con Deliberazione dell'Unione dei Comuni n. 36 del 21/11/2013.

La **gestione sociale** è in pareggio economico secondo quanto previsto dalla vigente normativa e prevede ricavi da registrare in questo aggregato per euro 10.925.958 di cui:

- da Regione euro 3.224.295.
- da altri soggetti pubblici euro 7.701.663.

L'importo di euro 3.224.295 è l'importo previsto per l'Unione dei Comuni è composto da: fondo indistinto per euro 797.348;

fondo non autosufficienza e vita indipendente per euro 2.426.947 calcolato sulla base delle assegnazioni per l'anno 2013.

A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie

L'aggregato è composto prevalentemente dalle compensazioni attive per mobilità intraregionale ed extraregionale, dai proventi dell'attività libero-professionale, da ricavi propri fatturati per attività istituzionale e da proventi relativi alla partecipazione dell'utente o del comune di residenza dell'assistito (in caso di indigenza), al pagamento della retta delle strutture sul territorio.

Gli importi della mobilità sono stati inseriti secondo la mobilità ufficiale comunicata per il BE 2012 come da indicazioni delle linee guida regionali; per le altre voci riportate si è tenuto conto dell'andamento degli anni 2011-2012, del monitoraggio del Conto Economico al mese di ottobre 2013 e di alcune peculiarità e variazioni che potrebbero riscontrarsi nell'anno 2014.

L'aggregato evidenziato, per un totale di euro 26.667.595, al netto del sociale delegato, è composto principalmente da:

- ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogati ad Aziende Sanitarie pubbliche per complessivi euro 19.849.552 di cui euro 15.646.989 relativo a mobilità sanitaria attiva verso aziende sanitarie toscane ed euro 3.494.352 relativo a mobilità sanitaria attiva extra regione;
- ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia per euro 4.682.763;
- ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per euro 2.135.281 fatturate a soggetti privati per prestazioni di Medicina del Lavoro, Veterinaria ecc., di cui prestazioni di odontoiatria per euro 269.223;

Per la **gestione sociale**, la quota relativa risulta essere di euro 771.244.

Ricavi per prestazioni sanitarie	Bilancio di Previsione 2014	Proiezione 2013	Variazioni
A4A) Per prestazioni sanitarie erogate a soggetti pubblici	19.849.552	21.770.106	-1.920.554
<i>di cui: Prest. sanitarie in compens. ad AA.SS. toscane</i>	<i>15.646.989</i>	<i>17.985.556</i>	<i>-2.338.567</i>
<i>di cui: Prest. sanitarie in compens. ad AA.SS. Extra-regione</i>	<i>3.494.352</i>	<i>3.556.080</i>	<i>-61.728</i>
<i>Totale compensazioni attive</i>	<i>19.141.341</i>	<i>21.541.636</i>	<i>-2.400.295</i>
A4C) Prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	2.135.281	1.785.281	350.000
A4D) Proventi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.682.763	4.580.274	102.489
TOTALE	26.667.596	28.135.661	-1.468.066

Il considerevole differenziale, rispetto alla proiezione 2013, di 2,4 mln di euro derivante dalle

compensazioni per mobilità attiva è originato dal fatto che le indicazioni regionali per il 2014 hanno fissato i relativi valori agli effettivi 2012, mentre la proiezione 2013 tiene conto dei valori 2010 sempre fissati da indicazioni della Regione Toscana.

Compensazioni	Infra-regionali (valore 2012)	Extra-regionali (valore 2012)
Prestazioni di ricovero	11.529.281	2.312.033
Prestazioni di specialistica ambulatoriale (SPA)	1.689.937	846.865
Prestazioni di farmaceutica (diretta - FED)	499.606	71.439
Prestazioni di Medicina di base	325.942	84.390
Prestazioni di farmaceutica convenzionata (SPF)	755.925	179.187
Prestazioni di assistenza termale	1.189	229
Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie	845.110	210
TOTALE COMPENSAZIONI 2014	15.646.989	3.494.352

La tabella sottostante è stata redatta secondo quanto richiesto al punto 2.4 Libera Professione delle linee guida della Regione Toscana ossia di allegare al Bilancio di previsione 2014 un prospetto di natura extra contabile per la rilevazione dell'attività erogata in Libera Professione Intramoenia, Allegato A della medesima nota.

PROSPETTO LIBERA PROFESSIONE	Preventivo 2014	Consuntivo 2012	
<u>RICAVI</u>			
RICAVI PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI	3.963.105,84	3.695.450,11	
RICAVI PER RICOVERO IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE	719.656,68	900.554,00	
RICAVI PER ATTIVITA' PROFESSIONALI A PAGAMENTO SVOLTE SU RICHIESTA DI TERZI	984.650,95	930.469,67	1)
TOTALE RICAVI	5.667.413,47	5.526.473,78	
<u>COSTI</u>			
COSTI DEL PERSONALE	4.019.907,24	4.062.256,19	2)
ACQUISTO DI BENI SANITARI	16.046,57	7.126,24	3)
ACQUISTO DI BENI NON SANITARI			4)
ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI	0,00	0,00	5)
ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI			4)
COSTI PER GODIMENTO BENI DI TERZI	0,00	0,00	5)

AMMORTAMENTI	345.872,88	350.927,42	6)
IMPOSTE E TASSE	431.950,58	435.801,29	
TOTALE COSTI	4.813.777,26	4.856.111,14	
SALDO	853.636,21	670.362,64	7)
TOTALE VALORE PRESTAZIONI ALPI DA NOMENCLATORE TARIFFARIO			8)

Note:

I dati riportati nel prospetto rappresentano una stima determinata proiettando l'andamento delle attività rese nei primi dieci mesi dell'anno 2013 sull'anno 2014. I dati sono ricavati dalla rendicontazione dell'attività libero professionale resa sulla base delle voci che compongono le tariffe preventivamente definite ed autorizzate per ogni professionista.

1) Sono valorizzati i ricavi per attività resa in regime di area a pagamento secondo programmi predisposti dall'Azienda, nonché per attività resa ai sensi dell'art. 43 della Legge 449/1997.

2) Sono valorizzati gli importi relativi ai compensi dei professionisti, ai costi del personale di supporto diretto, ai costi del personale di supporto indiretto, alle quote destinate al fondo di perequazione, alle quote destinate al fondo per la formazione e il miglioramento dei servizi e alla quota trasferita alle aziende di provenienza relative all'attività libero professionale svolta da professionisti di altre aziende sanitarie presso gli spazi dell'Azienda USL 11 Empoli.

3) Sono valorizzati gli importi relativi ai costi di beni di consumo, servizi e costi generali.

4) Voce di costo che non trova una specifica in tariffa, ma valorizzata nella voce ammortamenti. Dato non disponibile in mancanza di una contabilità analitica.

5) Costo non sostenuto dall'Azienda per le attività rese in regime di Libera Professione ed Area a Pagamento.

6) Sono valorizzati gli importi relativi ai costi aziendali (ammortamento e manutenzione beni immobili, attrezzature, utenze e pulizie locali).

7) Sono valorizzati gli importi relativi alla quota azienda comprensiva di quota azienda manovra finanziaria DGRT 743/2011.

8) Ad oggi l'applicativo aziendale che gestisce l'attività libero professionale non consente la determinazione del valore. L'Azienda USL 11 Empoli provvederà ad implementare l'applicativo al fine di quantificare il dato a consuntivo per l'anno 2013 e successivi.

A.5) Concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche

In questo aggregato sono incluse le entrate proprie relative, rimborsi INAIL, rimborsi per personale comandato, rimborsi per emocomponenti (il cui importo corrisponde ad euro 1.010.158), la quota di pay back spettante alle Aziende Sanitarie stimata prudenzialmente ad un valore pari a quello prevedibile all'anno 2013, ossia 0,6 ml. di euro.

La valorizzazione è stata fatta sulla base delle informazioni fornite dai vari servizi e dal monitoraggio mensile del bilancio 2013.

Il valore così determinato è pari a euro **3.308.463**.

Per la **gestione sociale**, la quota relativa risulta essere di euro **3.474.453**.

A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)

La previsione 2014 è stata formulata tenendo conto dell'andamento storico, degli effetti derivanti dalle manovre finanziarie 2012 e 2013 che hanno previsto l'introduzione di nuove compartecipazioni, delle modifiche organizzative derivanti dall'evoluzione di processi in corso volti sostanzialmente al recupero dei ticket non riscossi, all'introduzione di sistemi di pagamento informatizzati, nonché alle verifiche delle esenzioni di cui alla DGRT n.39/13.

Il valore così determinato è pari a **euro 10.567.319**.

A.7) Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio

L'aggregato accoglie le sterilizzazioni sugli ammortamenti di immobilizzazioni acquistate con somme finalizzate.

L'importo inserito nel 2014, **euro 8.442.510**, è stato determinato sulla base dei cespiti esistenti alla chiusura 2012, integrato con le acquisizioni effettuate nel 2013 e con il piano degli investimenti 2014. Tale valore tiene conto dell'applicazione del D.Lgs 118/11 in termini di aliquote di ammortamento e nuove regole di sterilizzazione.

A.8) Costi capitalizzati per costi sostenuti in economia

L'aggregato non è stato valorizzato in quanto non si prevedono tali operazioni.

A.9) Altri ricavi e proventi

Il valore complessivo del macrogruppo, pari a **euro 1.397.363** è costituito prevalentemente dai seguenti proventi:

- fitti attivi per euro 150.808 nel quale sono compresi anche i canoni di locazione per gli spazi della ASL nei quali sono installati i distributori automatici di generi vari;
- altri Proventi per euro 1.246.555 relativi a parcheggio, recuperi per sterilizzazione del tfr, abbuoni e sconti attivi, prodotti omaggio, ecc.

COSTI DELLA PRODUZIONE

I costi della produzione, al netto della parte relativa ai servizi socio-assistenziali, sono stati stimati tenendo conto del fabbisogno, degli atti di programmazione aziendale e di area vasta e delle indicazioni della Regione Toscana assegnate ai vari Direttori Generali che prevedono, tra le altre, il rispetto dell'obiettivo di pareggio del bilancio.

Sulle eventuali indicazioni regionali per le modalità di valorizzazione delle voci più significative di costo rimandiamo a quanto specificato in premessa.

Costi della Produzione	Bilancio di Previsione 2014	Proiezione 2013	Variazioni
B.1. Acquisti di beni	47.011.329	53.308.767	-6.297.438
B.2. Acquisti di servizi	191.771.988	195.317.609	-3.545.621
di cui: Acquisti di servizi sanitari:	174.431.815	177.008.742	-2.576.927
di cui : Prestazioni sanitarie in compensazione infraregionale	63.488.284	63.495.787	-7.503
di cui : Prestazioni sanitarie in compensazione extra regione	5.828.986	5.754.308	74.678
totale compensazioni passive	69.317.270	69.250.095	67.175
di cui: Acquisti di servizi non sanitari	17.340.173	18.308.867	-968.694
B.3 Manutenzioni	7.624.766	7.776.742	-151.976
B.4. Godimento beni di terzi	3.565.388	3.148.111	417.277
B.5. Costi del personale	117.977.644	120.332.799	-2.355.155
Personale dirigente medico	40.489.917	40.987.288	-497.371
Personale dirigente ruolo sanitario non med.	4.629.699	4.686.569	-56.870
Personale comparto ruolo sanitario	46.974.903	47.551.932	-577.029
Personale dirigente altri ruoli	1.735.837	1.794.536	-58.699
Personale comparto altri ruoli	24.147.288	25.312.474	-1.165.186
B.5 Ammortamenti	13.280.278	12.242.429	1.037.849
B.6 Svalutazione crediti			0
B.7 Variazione rimanenze			0
B.8 Accantonamenti tipici d'esercizio	115.088	1.673.192	-1.558.104
B.9. Oneri diversi di gestione	2.450.598	2.487.207	-36.609
COSTI DELLA PRODUZIONE	383.797.079	396.286.856	-12.907.054

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE PRINCIPALI VOCI DI COSTO CHE COMPONGONO I DIVERSI AGGREGATI

Alla elaborazione della previsione 2014 si è giunti individuando sia il fabbisogno espresso dai vari servizi, scaturito dagli obiettivi di programmazione aziendale e dalle prime negoziazioni di budget effettuate, sia dall'applicazione delle linee guida indicate dalla Regione con riferimento a specifiche aree di intervento, ivi comprese le disposizioni normative vigenti.

La verifica della coerenza generale dei costi con l'ammontare delle risorse assegnate al fine del rispetto del pareggio di bilancio, ha reso necessaria una analisi puntuale degli aggregati di spesa per l'individuazione dei settori sui quali poter operare un ulteriore contenimento dei costi, in grado di consentire il pareggio economico.

B.1) Acquisto di beni

Il fabbisogno dei beni sanitari è stato determinato tenendo conto delle linee guida regionali, che attribuiscono un obiettivo particolarmente sfidante per il prossimo esercizio. Bisogna però specificare che nel corso del 2013 si sono sostenuti costi di carattere straordinario soprattutto in relazione al trattamento di pazienti emofilici che dovrebbero essere sensibilmente ridotti nel prossimo esercizio con il passaggio a differenti terapie tali da consentire la diminuzione di costi a

parità di efficacia. Il dato 2014 considera un'attenta politica di razionalizzazione, le economie scaturenti dalle gare, l'utilizzo di molecole alternative meno costose ad equivalente parità di trattamento terapeutico, che nel complesso possono condurre all'obiettivo previsto. La riduzione importante dei costi per acquisto di beni sarà oggetto di attento monitoraggio mensile, attraverso il controllo dei consumi ed il relativo allineamento al budget previsto per ciascuna struttura aziendale. Il settore relativo alla farmaceutica territoriale ed ospedaliera, così come specificato nelle linee guida regionali, sarà oggetto di interventi successivi per la determinazione di obiettivi specifici concernenti i costi dei prodotti farmaceutici, dei presidi, della protesica e della convenzionata che giustificheranno variazioni successive dei valori espressi.

Per la **gestione sociale**, la quota relativa risulta essere di euro 46.264.

Nella tabella di cui sotto si evidenziano i conti che compongono la macrovoce *acquisti di beni*, al netto del sociale delegato e delle rimanenze, in quanto l'assorbimento di tali risorse è calcolato sul presunto consumo con mantenimento costante delle rimanenze iniziali e finali. Sono stati detratti, inoltre, i valori relativi all'assistenza penitenziaria per euro 172.251 (beni sanitari) e 7.697 (beni non sanitari) in quanto non è stato ancora assegnato il relativo finanziamento.

Conti economici	Previsione 2014	Proiezione 2013	Variazione
PRODOTTI FARMACEUTICI	23.528.911	26.158.699	-2.629.788
PRODOTTI DIETETICI	645.000	669.950	-24.950
MATERIALI PER LA PROFILASSI	1.485.000	1.435.000	50.000
MATERIALI DIAGNOSTICI PRODOTTI CHIMICI	3.387.432	3.552.932	-165.500
MAT. DIAGN., LASTRE RX, MEZZI DI CONTR. RX, CARTA ECG,	273.000	277.000	-4.000
PRESIDI CHIRURGICI E MATERIALI SANITARI	7.259.000	7.322.675	-63.675
MATERIALI PROTESICI	4.700.000	4.900.000	-200.000
MATERIALI PER EMODIALISI	1.235.000	1.225.000	10.000
PRODOTTI FARM. E ALTRI MAT. PER USO VETERINARIO	2.000	1.000	1.000
PLASMADERIVATI (compreso compensazioni)	3.119.399	6.331.986	-3.212.587
ACQUISTO DI BENI SANITARI	45.634.742	51.874.242	-6.239.500
PRODOTTI ALIMENTARI	6.200	6.200	0
MATERIALI DI GUARDAROBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZ	132.303	134.720	-2.417
COMBUSTIBILI, CARBURANTI E LUBRIFICANTI	245.000	281.889	-36.889
SUPPORTI INFORMATICI E CANCELLERIA	393.960	420.709	-26.749
MATERIALE MANUTEN. IMMOBILI E LORO PERTINENZE	161.600	160.000	1.600
MATERIALE MANUTENZIONE MOBILI E MACCHINE	50.000	49.500	500
MATERIALE MANUT. ATTREZZ. TECN-SCIENT-SANITARIE	255.526	255.526	0
MATERIALE MANUTENZIONE DI AUTOMEZZI	0	0	0
LIBRI, QUOTIDIANI E RIVISTE	50.000	50.000	0
ALTRI BENI NON SANITARI	82.000	75.980	6.020
ACQUISTO DI BENI NON SANITARI	1.376.589	1.434.524	-57.935
ACQUISTI DI BENI	47.011.331	53.308.766	-6.297.435

B.2) Acquisti di servizi

Il costo più rilevante delle prestazioni di servizi è rappresentato dalla mobilità sanitaria determinata

come più sotto rappresentato. Altre consistenti voci di costo sono costituite dalle convenzioni per la medicina di base e per l'assistenza farmaceutica.

Per una maggiore comprensione e dettaglio dei dati esposti in bilancio, la tabella sottostante mostra le varie tipologie di servizi sanitari e non sanitari.

Conti economici	Previsione 2014	Proiezione 2013	Variazione
B.2) Acquisti di servizi	191.771.988	195.317.610	-3.545.621
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	174.431.815	177.008.742	-2.576.927
Acquisti servizi sanitari per medicina di base	26.097.857	26.465.316	-367.459
Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	29.888.385	31.213.877	-1.325.491
Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	17.669.197	19.742.645	-2.073.448
Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	2.545.137	2.571.220	-26.083
Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	4.550.000	4.646.000	-96.000
Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	960.900	1.010.900	-50.000
Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	53.105.863	55.280.274	-2.174.412
Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	2.168.647	2.046.422	122.225
Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	11.031.097	6.885.693	4.145.403
Acquisto prestazioni termali in convenzione	355.452	354.545	908
Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	4.540.674	4.817.784	-277.110
Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	15.757.902	15.475.330	282.572
Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.443.000	3.388.932	54.068
Rimborsi, assegni e contributi sanitari	952.980	1.046.792	-93.812
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e s	1.091.924	1.763.633	-671.709
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	272.800	299.378	-26.578
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	17.340.173	18.308.868	-968.695
Servizi non sanitari	16.794.152	17.673.522	-879.370
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	251.021	210.346	40.675
Formazione (externalizzata e non)	295.000	425.000	-130.000

B.2.A.) ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI

I valori più consistenti della voce *Acquisti di servizi sanitari* sono rappresentati da:

Mobilità sanitaria passiva, complessivamente inserita per **euro 69.292.517** valorizzata sulla base del valore ufficiale comunicato per l'anno 2012 e rappresentato nella tabella sottostante (gli importi di ciascuna tipologia di flusso compensativo sono aggregati nelle singole tipologie di servizi sanitari in cui la voce "Servizi sanitari" è dettagliata).

L'importo relativo al plasma per euro 864.646, nonché quello per emoderivati per euro 24.753 (di cui euro 140 extraregione) sono invece aggregati tra i beni sanitari.

Dall'anno 2012, gli importi di mobilità passiva nei confronti degli Istituti Toscani ISPO e Fondazione G. Monasterio, sono aggregati, come da indicazioni della Regione Toscana, come mobilità sanitaria infraregionale verso altri soggetti pubblici toscani, anziché verso AA.SS. toscane.

Compensazioni	Infraregionali valore ufficiale comunicato 2012	Extraregionali valore ufficiale comunicato 2012
Prestazioni di ricovero	41.490.584	4.717.729
Prestazioni di specialistica ambulatoriale (SPA)	8.025.316	598.221
Prestazioni di farmaceutica (diretta - FED)	9.615.367	207.456
Prestazioni di farmaceutica convenzionata (SPF)	881.187	80.886
Prestazioni di Medicina di base	347.657	30.199
Prestazioni di assistenza termale	201.772	143.681
Prestazioni di riabilitazione ex art. 26	831.427	
ISPO e Monasterio	2.070.361	50.674
TOTALE COMPENSAZIONI	63.463.671	5.828.846

Si dettagliano le voci più consistenti:

1. **Servizi Sanitari per Medicina di Base** (MMG-PLS-CA-DEU) euro 26.097.857 il cui valore è stato definito sulla base dei contratti vigenti. Il costo dei Medici ex Ministero di giustizia trasferiti a seguito del passaggio alla competenza delle ASL della medicina penitenziaria sono stati detratti (per euro 282.000) non essendo coperta la spesa dal contributo regionale come specificato in premessa.

2. **Assistenza farmaceutica.** L'importo previsto è pari ad euro 29.888.385 di cui in convenzione per euro 28.926.312 e tiene conto degli obiettivi ed i risparmi di spesa che da anni l'Azienda è impegnata a perseguire. Risparmi che ad oggi sono stati garantiti, in parte dal coinvolgimento dei MMG e i PLS mediante l'attribuzione dei relativi budget ed il continuo monitoraggio effettuato, sia a livello di équipe medica, che per singolo medico e dalle ancora più ampie modalità organizzative del servizio di distribuzione diretta. La riduzione prevista per il 2014 di circa 1,3 mln. di euro tiene conto dell'andamento avutosi fra l'esercizio 2012 e 2013 e dell'incremento delle azioni di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva.

3. Assistenza specialistica ambulatoriale per euro 17.669.197 accoglie il valore della mobilità come sopra riportato e i costi relativi agli specialisti ambulatoriali interni per euro 1.638.000. La previsione tiene conto sia degli accordi definiti nelle convenzioni in essere con il settore privato, sia dell'applicazione dello sconto sulla base delle disposizioni contenute nella L.135/2012. Sono stati detratti i costi degli specialisti ambulatoriali assegnati all'assistenza penitenziaria per le ragioni più volte espresse (euro 322.000).

4. **Assistenza Riabilitativa, Integrativa e Protesica** rispettivamente per euro 2.545.137, per euro 4.550.000 e per euro 960.900. La valorizzazione è stata effettuata considerando l'andamento dei costi rilevati nel corso dell'anno 2013 in rapporto alla consistenza numerica dei pazienti. Relativamente alla protesica si prevedono delle riduzioni, seppure minime, andando ad agire sui prescrittori attraverso l'utilizzo di linee guida tali da indirizzare ad un utilizzo appropriato delle risorse.

5. **Assistenza ospedaliera** per complessive euro 53.105.863, di cui la mobilità rappresenta la quota preponderante (46.208.313). La spesa sostenuta verso il settore privato è stata determinata avendo a riferimento gli accordi definiti nelle convenzioni in essere e applicando gli sconti di cui alle disposizioni contenute nella L. 135/201.

6. Costi per acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria e di psichiatria residenziale e semiresidenziale rispettivamente per euro 15.757.902 ed euro 2.168.647. La valutazione dei costi di tutto il settore è stata effettuata sulla base del fabbisogno individuato considerando l'attività di tutte le strutture che si sono completate nel corso dell'ultimo triennio e delle strutture convenzionate. Avendo ricevuto l'assegnazione anche delle quote aggiuntive sanitarie in RSA, tale aggregato comprende le relative spese pari a euro 1.718.712. L'incremento previsto è spiegato dai nuovi contratti di appalto che prevedono in alcuni casi anche l'esternalizzazione di alcuni servizi.

7. Il costo dei **trasporti sanitari** pari a euro 4.540.674 è stato valorizzato considerando l'andamento monitorato nel corso dell'anno 2013 e gli obiettivi di riduzione in linea con l'impegno avviato già nel corso degli ultimi anni per la riorganizzazione di alcuni servizi (n. punti PET, STUMS, INDIA, Ambulanze/automediche sulle 12 ore) e la costante verifica dell'appropriatezza delle prestazioni.

Infine, da evidenziare che nel costo relativo alle collaborazioni sanitarie è stato detratto il valore corrispondente ai contratti per personale operante nelle strutture penitenziarie per euro 637.737.

8. **Prestazioni termali in convenzione** per euro 355.452, non si prevedono per questo aggregato particolari variazioni.

9. **Prestazioni di distribuzione farmaci file F** per euro 11.031.097. L'aggregato contiene oltre alla mobilità anche l'aggio per la distribuzione diretta dei farmaci. L'incremento è dovuto quasi esclusivamente alla mobilità passiva, considerando i valori indicati dalle linee guida regionali (valori 2012 contro valori 2010 della proiezione 2013)

Per la **gestione sociale**, la quota relativa risulta essere di euro 11.474.456.

B.2.B) I Servizi Non sanitari sono stati determinati considerando il fabbisogno definito sulla base dell'andamento rilevato nel corso dell'anno 2013, tenendo conto delle riduzioni conseguenti a ulteriori rinegoziazioni dei contratti sulla base delle disposizioni contenute nella L. 135/2012, delle altre disposizioni vigenti (Legge finanziaria regionale) e degli obiettivi di riorganizzazione aziendale. E' comunque doveroso sottolineare la difficoltà che sottende al raggiungimento di tali obiettivi in quanto parte dei servizi non sanitari (ristorazione, lavanderia, pulizia) sono riferiti all'applicazione delle tariffe dei servizi gestiti in Project Financing (PF), sulle quali sarà necessario verificare la possibilità di razionalizzazione e riduzione. La riduzione prevista di circa 0,9 mln dovrà pertanto passare da azioni sia di ricontrattazione, ove possibile, sia di razionalizzazione dei servizi stessi.

Il costo relativo alla formazione del personale dipendente è stato ulteriormente ridotto in ottemperanza alle disposizioni normative vigenti e agli obiettivi di contenimento delle spese non prettamente sanitarie.

Il dettaglio dei servizi non sanitari viene riportato nella tabella sottostante con evidenziazione delle voci più consistenti.

Servizi non sanitari	Previsione 2014	Proiezione 2013	Variazione
Lavanderia	1.613.828	1.725.000	-111.172
Pulizia	3.118.850	3.200.000	-81.150
Mensa	2.089.500	2.177.000	-87.500
Servizi di assistenza informatica	145.000	130.000	15.000
Servizi trasporti (non sanitari)	1.300	1.300	-
Smaltimento rifiuti	560.500	590.000	-29.500
Utenze telefoniche	800.000	800.000	-
Utenze elettricità	2.646.009	3.150.000	-503.991
Altre utenze	2.459.600	2.119.100	340.500
Premi di assicurazione	468.455	596.460	-128.005
Altri servizi non sanitari	2.891.110	3.184.662	-293.552
di cui sterilizzazione	829.350	863.000	-33.650
di cui spese postali	339.000	339.000	-
di cui riciclo ausili	280.000	215.110	64.890
di cui facchinaggio, vigilanza, ritirovalori	272.500	264.000	8.500
di cui archiviazione	295.240	-	
Totale	16.794.152	17.673.522	-879.370

Nel settore delle utenze i possibili risparmi dovrebbero derivare dalla messa in funzione della centrale di cogenerazione del nuovo PO di Empoli, dalla razionalizzazione e contenimento degli spazi utilizzati dalle strutture aziendali, dalla chiusura di alcune sedi di proprietà conseguenti alla riorganizzazione aziendale in atto e dagli obiettivi di contenimento già programmati nel corso degli ultimi mesi dell'anno corrente.

I premi assicurativi relativi alla responsabilità civile professionale non sono compresi a seguito dell'applicazione della D.G.R.T. n. 1203 del 21/12/2009 che prevede la gestione diretta del rischio per responsabilità civile senza trasferire il medesimo ad una compagnia di assicurazioni. La medesima delibera stabilisce che la gestione diretta del rischio pone a carico della Regione, tramite il Fondo Sanitario Regionale, i costi relativi ai sinistri sanitari liquidati nel corso dell'anno e che a fine esercizio non devono essere effettuati accantonamenti al fondo per rischi e oneri per gli importi relativi ai rischi insorti nel Bilancio di esercizio aziendale. Per l'anno 2014 sono stati inseriti le previsioni trasmesse da ESTAV in merito agli altri premi assicurativi. Il servizio di archiviazione, precedentemente svolto attraverso presso una sede in locazione dovrebbe essere esternalizzato in corso d'anno .

Per la **gestione sociale**, la quota relativa risulta essere di euro 2.311.924.

B3.) Manutenzione e riparazione

Il valore delle varie tipologie di costo è stato determinato sulla base del fabbisogno annuo con riferimento ai contratti in essere e ponendo a carico di ogni servizio (per manutenzioni in tecnologie sanitarie, informatiche, manutenzioni immobili, automezzi, ecc.) l'obiettivo di riduzione dei costi per quelle attività non gestite dal PF o non compatibili con le risorse a disposizione.

Manutenzioni e Riparazioni	Previsione 2014	Proiezione 2013	Variazioni
Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	4.056.524	4.170.000	- 113.476
Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	1.459.150	1.459.150	-
Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	1.919.092	1.919.092	-
Manutenzione e riparazione agli automezzi	190.000	228.500	- 38.500
	7.624.766	7.776.742	-151.976

Per la **gestione sociale**, la quota relativa risulta essere di euro 161.850.

B.4) Godimento beni di terzi

La macrovoce godimento beni di terzi è composta dai seguenti elementi:

Godimento beni di terzi	Bilancio di previsione 2014	Proiezione 2013	Variazioni
Fitti passivi	1.153.500	1.405.918	- 252.418
Canoni di noleggio	2.411.888	1.742.193	669.695
di cui - area sanitaria	1.585.500	1.499.660	85.840
di cui - area non sanitaria	826.388	242.533	583.855
	3.565.388	3.148.111	417.277

Gli affitti passivi sono stati determinati considerando le cessazioni avvenute nel corso del 2013 e di quelle che sono già state previste per l'anno 2014 non più rispondenti alle necessità operative per effetto di una riorganizzazione dei distretti e delle altre sedi territoriali e nel rispetto della normativa vigente. L'incremento dei canoni di noleggio è da ascrivere principalmente al canone di disponibilità in vigore dal futuro esercizio secondo quanto stabilito contrattualmente nel project financing che prevede una progressiva applicazione in base alle percentuali di completamento delle relative opere.

Per la **gestione sociale**, la quota relativa risulta essere di euro 2.000.

B.5) 6) 7) 8) Costo del Personale dipendente

Il Costo del Personale dipendente è stato determinato nel rispetto delle indicazioni regionali previste nella legge finanziaria e richiamate in premessa. Dalla previsione effettuata è stato decurtato il costo del personale trasferito dalle strutture penitenziarie presenti sul territorio per la mancata copertura del finanziamento definito dalla RT in sede di assegnazione delle risorse. Tale costo è pari a euro 1.154.965. E', inoltre, opportuno sottolineare che ai fini della verifica del rispetto delle citate disposizioni regionali, sono state considerate nella spesa le variazioni incrementative intervenute dal 2004 ad oggi che sinteticamente si rappresentano come segue:

- consolidamento del personale medico addetto alle funzioni di Pronto Soccorso;
- attivazione del Dipartimento Interaziendale per di Medicina di Continuità presso lo stabilimento ospedaliero di Castelfiorentino;
- attivazione presso il Presidio Ospedaliero di Fucecchio - S. Pietro Igneo, del Centro di Area Vasta per l'Ortopedia protesica;
- adeguamento della dotazione organica concernente il Dipartimento Agenzia della Formazione

Il costo complessivo è al netto della parte sociale ed è stato stimato in riduzione di circa euro 500.000 per effetto della diminuzione numerica registrata nel corso del 2013 (ad oggi circa 28 unità) che per "trascinamento" porterà ad una riduzione dei costi 2014, nonché per le cessazioni fisiologiche ad oggi prevedibili.

Personale dipendente	Bilancio di previsione 2014	Monitoraggio ottobre 2013	Variazioni
TOTALE COSTO DEL PERSONALE	117.977.644	120.332.800	-2.355.156
Personale del ruolo sanitario	92.094.519	94.622.586	-2.528.067
Costo del personale dirigente ruolo sanitario	45.119.616	46.201.092	- 1.081.476
Costo del personale comparto ruolo sanitario	46.974.903	48.421.494	- 1.446.591
Personale del ruolo professionale	854.155	884.029	-29.874
Costo del personale dirigente ruolo professionale	735.301	759.849	- 24.548
Costo del personale comparto ruolo professionale	118.854	124.180	- 5.326
Personale del ruolo tecnico	14.240.095	15.294.490	-1.054.395
Costo del personale dirigente ruolo tecnico	167.699	178.215	- 10.516
Costo del personale comparto ruolo tecnico	14.072.396	15.116.275	- 1.043.879
Personale del ruolo amministrativo	10.788.875	11.230.339	-441.464
Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	832.836	857.912	- 25.076
Costo del personale comparto ruolo amministrativo	9.956.039	10.372.427	- 416.388

Per la **gestione sociale**, la quota relativa risulta essere di euro 654.997.

B.9) Oneri diversi di Gestione

Il valore dell'aggregato, che accoglie le categorie di costo di cui la tabella sottostante ne evidenzia

i principali, è stato elaborato con riferimento all'andamento rilevato nel corso dell'anno 2013 rettificando opportunamente alcuni importi in considerazione delle diverse condizioni che si verificheranno per l'esercizio 2014. Nel raggruppamento Imposte e tasse sono compresi i costi relativi allo smaltimento rifiuti urbani per euro 650.000 (determinato sulla base della ricognizione dei mq esistenti e delle nuove tariffe applicate dal gestore del servizio) e l'imposta di bollo e registro per euro 89.000. Gli oneri legali non comprendono quelli sostenuti a seguito dei sinistri sorti in "autoassicurazione" in quanto saranno finanziati direttamente dalla regione come richiamato al par. B.2 .B).

Oneri diversi di gestione	Previsione 2014	Monitoraggio CE ottobre 2013	Variazioni
Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	809.759	895.275	-85.516
Perdite su crediti	-	-	-
Altri oneri diversi di gestione	1.640.839	1.591.932	48.907
Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	724.689	714.060	10.629
Altri oneri diversi di gestione	916.150	877.872	38.278
Totale	2.450.598	2.487.207	- 25.980

Per la **gestione sociale**, la quota relativa risulta essere di euro 432.744.

B.10) B11) Ammortamenti

L'importo inserito nel 2014, **euro 13.280.277**, è stato determinato sulla base dei cespiti esistenti alla chiusura 2012, integrato con le acquisizioni presunte del 2013 e con il piano degli investimenti 2014 . Tale valore tiene conto dell'applicazione del D.Lgs 118/11 in termini di aliquote di ammortamento.

Per la **gestione sociale**, la quota relativa risulta essere di euro 87.419.

B.14) Svalutazione dei Crediti

La consistenza del fondo svalutazione crediti e dei crediti verso privati presenti nel bilancio aziendale sono tali per cui non si ritiene necessario provvedere ad ulteriori accantonamenti.

B.15) Valutazione delle Rimanenze

Le rimanenze non sono state valutate in quanto gli acquisti di beni sono stati iscritti in base al presunto consumo.

B.16) Accantonamenti dell'esercizio

Sono stati considerati accantonamenti tipici dell'esercizio per euro 115.088 relativo

all'accantonamento premi operosità Sumai (specialisti ambulatoriali). La consistenza degli altri fondi fra cui, interessi di mora, svalutazione magazzini ed i valori patrimoniali ad essi collegati sono tali per cui non si ritiene necessario prevedere ulteriori accantonamenti. Per quanto riguarda il settore dei sinistri in "autoassicurazione", le AA.SS. non sono tenute ad effettuare accantonamenti come dettagliato al par. B.2. B) e per le cause in corso le informazioni ad oggi possedute non rilevano la necessità di accantonamenti.

C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI

L'aggregato accoglie il valore presunto degli interessi passivi per anticipazione (pari a euro 70.000) stimati sulla base delle analisi dei flussi di cassa e degli oneri bancari. A tali importi sono stati aggiunti gli interessi passivi su mutuo conseguenti alla contrazione del finanziamento effettuato nel dicembre 2011 per l'acquisizione della sede del centro amministrativo, per un valore pari a euro 14.630.000 iva inclusa. Il valore iscritto in bilancio è pari alla somma delle due rate di interessi di competenza 2014 per euro 934.778.

L'articolo 35, commi 8–13, del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, ha previsto la sospensione del regime di tesoreria unica mista fino al 31 dicembre 2014 e l'applicazione nello stesso periodo del sistema di tesoreria unica tradizionale pertanto non sono stati calcolati gli interessi attivi sulle giacenze di c/c.

D) RETTIFICHE AL VALORE DELLE ATTIVITA' FINANZIARIE

Non si prevedono rivalutazioni o svalutazioni delle attività finanziarie.

E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI

L'aggregato non è stato valorizzato in accordo con le nuove disposizioni del D. Lgs. 118/2011 sopra richiamato, con particolare riferimento alle eventuali plusvalenze.

IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO

Nelle imposte sono compresi l'importo presunto dell'IRAP calcolato sul costo del personale per euro 7.415.860, sulla Libera Professione per euro 243.716, sul personale non dipendente per euro 325.879 e l'importo relativo all'IRES per attività commerciale per un totale di euro 200.000 pari, quest'ultimo, al valore presunto determinato per l'anno 2013.

BILANCIO DI PREVISIONE ANNI 2015-2016

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 "espone i dati economici previsionali distinti per esercizio derivanti dall'attuazione del piano sanitario regionale ed a giustificazione del medesimo". Il nuovo Piano Integrato Sanitario Sociale Regionale non è stato ancora formalmente adottato dalla Regione Toscana, seppur elaborato in bozza, 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 precedente, 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 della previsione degli anni 2015-2016, assume il significato più di adempimento tecnico che di effettiva trasposizione in cifre degli obiettivi e delle linee tracciate dagli strumenti di programmazione.

Per la predisposizione del bilancio economico di previsione per l'anno 2015, i contributi regionali sono stati incrementati dello 0,83% rispetto al fondo sanitario 2014, in considerazione delle percentuali teoriche proiettate dalla Regione Toscana sull'andamento del FSN calcolato sulla base del Patto di Stabilità di cui alla tabella rappresentata in premessa. Nell'anno 2016 è stato tenuto lo stesso importo ipotizzato per l'anno 2015.

I raggruppamenti degli altri ricavi sono stati prudenzialmente mantenuti stabili. Poiché il D.L. 24 gennaio 2012, n. 1, ha previsto la sospensione del regime di tesoreria unica mista fino al 31 dicembre 2014, a partire dall'esercizio 2015 sono stati considerati i probabili interessi attivi maturati sulle giacenze di c/c bancario presso il tesoriere. L'aggregato "Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti" è stato aggiornato sulla base di quanto previsto dal D.Lgs.118/11. I costi capitalizzati provenienti dalle sterilizzazioni così come gli ammortamenti sono stati aggiornati sulla base del piano degli investimenti triennale. I costi della produzione, ad eccezione degli ammortamenti, sono stati in alcuni casi rivisti sulla base dell'indice ISTAT e sulla base della previsione di probabili impegni contrattuali al momento conosciuti. Il costo del personale è stato variato in vista di un possibile rinnovo dei CCNNLL nell'anno 2015. Per quanto riguarda gli oneri finanziari si è tenuto conto del valore degli interessi passivi sul mutuo come da relativo piano di ammortamento.

Il bilancio di parte sociale, posto il rinnovo delle deleghe da parte degli Enti Locali alla ASL, è stato inserito con gli stessi valori dell'anno 2014.

ALLEGATO F – RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Indice

Capitolo 1. Quadro Economico Finanziario

p. 3

1.1. Valore della produzione	p. 11
1.1.1 Contributi in conto di esercizio	p. 12
1.1.2 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	p. 13
1.1.3 Concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche	p. 14
1.1.4 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	p. 14
1.1.5 Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio	p. 15
1.1.6 Costi capitalizzati per costi sostenuti in economia	p. 15
1.1.7 Altri ricavi e proventi	p. 15
1.2 Costi della produzione	p. 15
1.2.1 Acquisto di Beni	p. 16
1.2.2 Acquisto di Servizi	p. 18
1.3 Personale	p. 21
1.4 Investimenti	p. 25

Capitolo 2. Analisi della produzione e azioni di miglioramento

p. 37

2.1 Attività di ricovero	p. 37
2.1.1 Analisi della produzione	p. 37
2.1.2 Azioni di miglioramento	p. 44
2.2 Attività Specialistica ambulatoriale	p. 50
2.2.1 Analisi della produzione	p. 50
2.2.2 Azioni di miglioramento	p. 53

Capitolo 3. Formazione

p. 55

3.1 Formazione Continua	p. 56
3.2 Formazione Universitaria	p. 58

Capitolo 4. Farmaceutica

p. 62

4.1 Farmaceutica Ospedaliera	p. 66
4.2 Farmaceutica Territoriale	p. 69

Capitolo 5. L'Azienda

p. 73

5.1 Prevenzione	p. 73
5.1.1 Analisi di contesto	p. 73
5.1.2 Obiettivi	p. 75
5.1.3 Azioni	p. 75
5.1.3.1 Settore Alimenti e Veterinaria	p. 75
5.1.3.2 Settore Prevenzione negli Ambienti di vita e di lavoro	p. 76
5.1.3.2.1 Prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro	p. 76
5.1.3.2.2 Sicurezza e salute nei luoghi di lavoro	p. 77
5.1.4 Risultati attesi	p. 78
5.2 Rete Territoriale	p. 78
5.2.1 Riorganizzazione dell'attività territoriale	p. 78
5.2.1.1 Estendere il modello Casa della Salute	p. 80
5.2.1.2 Riduzione pendolarismo specialistico	p. 81
5.2.1.3 Prenotazioni Cup estese anche ad altri attori	p. 82
5.2.1.4 Semplificare percorsi	p. 82
5.2.1.5 Ampliare la possibilità di accesso ai servizi per l'utenza	p. 82
5.2.1.6 Sfruttare le potenzialità della Carta Sanitaria	p. 82
5.2.1.7 Promuovere la distribuzione diretta dei farmaci nei Moduli nel CCM	p. 83

5.2.2 Risorsa specialistica non solo quando è appropriata, ma anche quando è necessaria.	p. 83
5.2.2.1 Segnalazione possibile inappropriata nella richiesta di prestazioni specialistiche.	p. 83
5.2.4 Dipartimento Territorio-Fragilità	p. 83
5.2.5 Dipartimento Salute Mentale	p. 96
5.3 Rete Specialistica	p.101
5.3.1 Linee portanti della riorganizzazione	p.101
5.3.2 I principi ispiratori e le finalità cui tendere	p.102
5.3.3 Promozione della qualità	p.102
5.3.4 Lo sviluppo dell'organizzazione dipartimentale	p.104
5.3.5 Il supporto amministrativo	p.106
5.3.6 La specialistica ambulatoriale	p.106
5.3.7 I driver dell'appropriatezza	p.107
Capitolo 6. Conclusioni	p.109

Capitolo 1. Quadro economico finanziario

Premessa

L' Azienda USL 11 è chiamata anche per il 2014 ad assicurare un' equazione impegnativa: mantenere la gestione economica e finanziaria dell'Azienda in costante equilibrio ed assicurare i livelli socio-assistenziali.

Il perdurare della crisi economica, infatti, fa sì che le risorse a disposizione del sistema sanitario regionale siano comunque limitate, pur prevedendo a livello di Fondo Sanitario Nazionale un contenuto incremento (+0,83%) rispetto al 2013 che riporterebbe il valore complessivo delle risorse al livello dell'anno 2012. Si prevedono tuttavia a livello nazionale, e conseguentemente anche regionale, interventi di "revisione della spesa" che andranno comunque ad incidere pesantemente sulle risorse disponibili per le Aziende Sanitarie.

In tale contesto diventa ancora più pressante –come abbiamo detto- cercare di contemperare il diritto alla salute con le disponibilità economico-finanziarie. Proseguirà, pertanto, l'azione portata avanti, ormai da alcuni anni, da parte dell'Azienda di razionalizzazione degli assetti organizzativi e produttivi al fine di accrescere l'efficienza senza che ciò vada a discapito dell'efficacia e della qualità complessiva dei servizi erogati ai cittadini.

La ricerca dell'appropriatezza prescrittiva sia in materia di farmaci, di prestazioni ricoverali, specialistiche e di diagnostica, portata avanti con la collaborazione dei Medici di Famiglia e degli specialisti, ha fatto sì che l'Azienda registrasse negli anni una delle migliori performance in materia di costi della farmaceutica. Congiuntamente alla farmaceutica, la razionalizzazione dei servizi esternalizzati ed in genere di tutti i costi di funzionamento, nonché il contenimento dei costi del personale hanno permesso di raggiungere risultati di bilancio ragguardevoli, come dimostrano i modesti utili registrati nel 2011 e nel 2012.

Diventa, tuttavia, sempre più difficoltoso ottenere miglioramenti organizzativi e gestionali che portino al contenimento dei costi mantenendo inalterato il livello dei servizi assicurati ai cittadini. Per mantenere l'equilibrio di bilancio sarà quindi necessario mirare, oltre che ad innovazioni organizzative, anche al miglioramento, ad esempio, della comunicazione con i cittadini per addivenire ad una sempre crescente responsabilizzazione degli utenti stessi nell'utilizzo delle risorse e dei servizi erogati.

D'altro canto anche la gestione degli investimenti richiede un attento equilibrio fra le necessità di rinnovo e sviluppo delle apparecchiature e degli immobili aziendali e le difficoltà di reperire risorse finanziarie per la loro realizzazione. Per l'anno 2014 le risorse a disposizione provenienti dalla Regione Toscana appaiono al momento di minima entità e le norme introdotte dal decreto 118/2011 impongono una chiara limitazione all'autofinanziamento. Sarà pertanto indispensabile impostare una attenta politica di gestione degli investimenti che bilanci le necessità di ripristino

dell'ottimale funzionalità delle strutture e degli impianti con le ridotte fonti di finanziamento, a fronte di una situazione di liquidità aziendale non sempre ottimale.

Da rilevare, inoltre, come il completamento di parte delle opere previste dal Project Financing attivato per il Presidio Ospedaliero di Empoli, comporta la corresponsione a favore del Concessionario di quota parte del canone di disponibilità, con un conseguente aggravio di costi per l'esercizio 2014 pari a circa 0,5 mln di euro.

I dati esposti sono coerenti con i modelli ministeriali di rilevazione dei flussi

Scenario

Se si confronta l'assegnazione iniziale del FSR dell'anno 2014, con la proiezione 2013 che risulta ad oggi delle quote di fondo sanitario regionale sulla base delle comunicazioni regionali, pertanto sottostimata rispetto alle quote capitarie ed all'andamento registrato negli esercizi precedenti, si rileva una riduzione pari a 5,9 milioni di euro. A questa va aggiunta la mancata assegnazione, almeno in via provvisoria, per l'assistenza penitenziaria (circa 3,2 ml. di euro complessivi) e la variazione in diminuzione (2,4 ml), fra i ricavi, scaturente dalle linee guida regionali che prevedono l'inserimento della mobilità attiva comunicata per il BE 2012 rispetto ai valori iscritti nel BP 2013 che fanno riferimento invece ai tetti dell'attività 2010.

Tre sono le direttrici strategiche sulle quali l'Azienda intende muoversi per contemperare alle esigenze di soddisfare la propria *mission*: 1) ottimizzare i propri sistemi organizzativi, 2) sviluppare i livelli qualitativi e di sicurezza delle prestazioni, 3) responsabilizzare i cittadini nella gestione della propria salute.

Per far fronte al difficile scenario derivante dalla scarsità delle risorse, l'Azienda ha impostato un piano per raggiungere i risultati richiamati in premessa puntando sulle seguenti azioni:

- 1) razionalizzazione delle strutture di erogazione;
- 2) contenimento dei costi del personale;
- 3) riduzione dei costi di natura non prettamente sanitaria (consumi e servizi);
- 4) riduzione dei costi della farmaceutica convenzionata (costo medio pro-capite) che comunque risulta inferiore alla media regionale e fra le migliori a livello nazionale;
- 5) costante miglioramento del tasso di ospedalizzazione e appropriatezza dei consumi;
- 6) riorganizzazione dell'attività senza incremento del personale;
- 7) sostanziale blocco del turnover del personale non sanitario.

Considerando tali premesse, l'Azienda ha proceduto alla definizione del fabbisogno stimato considerando l'aumento di alcuni costi contrattuali, dell'aliquota IVA al 22% che produrrà pienamente i suoi effetti sull'anno 2014 e delle disposizioni normative vigenti su risparmi e vincoli

di spesa che, ferme restando le assegnazioni ricevute e la previsione degli altri proventi, avrebbe, comunque, comportato una perdita pari a circa 10,5 mln di euro.

Per ricondurre il bilancio in equilibrio, è stato necessario pertanto impostare un piano di riduzione dei costi e/o massimizzazione dei ricavi che va ad agire su una serie di aggregati per i quali è possibile attivare delle azioni di controllo. Il piano è sinteticamente rappresentato dalla tabella sottostante:

DESCRIZIONE	Fabbisogno stimato 2014	Piano di Rientro	Preventivo 2014
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	343.120.062		343.120.062
RETTIFICA CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	- 1.500.000		-1.500.000
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI	1.000.000		1.000.000
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	26.667.595		26.667.595
CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITA' TIPICHE	3.308.463		3.308.463
COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA (TICKET)	10.367.321	200.000	10.567.321
COSTI CAPITALIZZATI	8.442.500		8.442.500
ALTRI RICAVI E PROVENTI	1.397.363		1.397.363
TOTALE RICAVI	392.803.304	200.000	393.003.304
PERSONALE DIPENDENTE - LAVORO AUTONOMO-IRAP	126.970.001		126.970.001
COMPENSAZIONI PASSIVE	70.181.916		70.181.916
CONVENZIONI NAZIONALI	27.473.088		27.473.088
FARMACEUTICA INTERNA-TERRITORIALE-INTEGRATIVA	52.370.600	6.258.757	46.111.843
FARMACIE CONVENZIONATE	32.087.086	1.980.035	30.107.051
MATERIALI DIAGNOSTICI - LABORATORIO	3.346.000	150.000	3.196.000
ACQUISTI E LOGISTICA	14.700.130	710.714	13.989.416
ASSISTENZA TERRITORIALE	8.156.993		8.156.993
ASSISTENZA OSPEDALIERA	5.846.800		5.846.800
TRASPORTI E ASS.NI VOLONTARIATO	5.063.748	250.000	4.813.748
TECNOLOGIE INFORMATICHE	2.393.460	130.310	2.263.150
TECNOLOGIE SANITARIE	2.330.000	155.382	2.174.618
MANUTENZIONI-UTENZE	10.605.485	442.497	10.162.988
PATRIMONIO	2.866.792	296.500	2.570.292
SOCIO-SANITARIO	17.679.039	-	17.679.039
AMMORTAMENTI	13.280.267	-	13.280.267
LIBERA PROFESSIONE	3.938.879	-	3.938.879
MEDICINA LEGALE E SPORTIVA	569.258	-	569.258
ACCCANTONAMENTI	115.088	-	115.088

ALTRI ONERI	2.143.091		2.143.091
TOTALE COSTI PRODUZIONE E IRAP	402.117.721	10.574.195	391.743.526
COSTI STRAORDINARI E FINANZIARI	1.020.778		1.020.778
RICAVI STRAORDINARI E FINANZIARI	-		-
IMPOSTE E TASSE	239.000		239.000
UTILE/PERDITA D'ESERCIZIO	- 10.574.195		-

Le principali azioni previste dal piano riguardano:

- Ticket

Pur considerando una sensibile contrazione della compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini, si ritiene di poter ottenere degli incrementi di ricavi sia dall'implementazione di nuovi canali di pagamento (on line o attraverso i Totem-Punti SI), nonché dalla piena applicazione della DGRT 39/2013 in tema di controlli sulle esenzioni e recupero crediti.

Risultato atteso 200.000 euro

- Farmaceutica interna, territoriale, integrativa e diagnostica di laboratorio

La riduzione prevista costituisce sicuramente un obiettivo ambizioso, ma comunque raggiungibile attraverso un costante e stretto monitoraggio mensile dei consumi a livello di singolo Centro di Costo, nonché attraverso azioni di sensibilizzazione dei professionisti interni all'utilizzo appropriato delle risorse che privilegino consumi di beni a minor costo ma con la stessa efficacia clinica. Particolari riduzioni sarebbero attese dall'utilizzo di farmaci per il trattamento dell'emofilia meno costosi, ma di pari efficacia. Effetti positivi deriveranno anche dalle gare in fase di conclusione (fra cui la gara generale dei farmaci in previsione nel primo semestre 2014) effettuate dalle Centrali di Committenza e dalla fornitura di beni di laboratorio da ESTAV

Risultato atteso: 6,4 mln di euro

- Utenze e manutenzioni

Per quanto riguarda le utenze, il contenimento dei costi sinteticamente può essere ricondotto ad azioni che incidono sui consumi energetici, quali la limitazione di illuminazione e di climatizzazione e riscaldamento negli spazi comuni e la riduzione della gradazione di temperatura negli altri locali. Un risparmio sui consumi energetici dovrebbe derivare dall'avvio dell'attività del cogeneratore del presidio di Empoli previsto sin dai primi mesi dell'anno.

In merito alle manutenzioni ordinarie, sw e tecnologie sanitarie si ritiene opportuno rivedere i contratti in essere con l'obiettivo, anche se ambizioso, di riduzione dei costi attraverso un ulteriore razionalizzazione dei contratti stessi.

Risultato atteso: 728.189 euro

- Affitti passivi e tassa smaltimento rifiuti

Con l'avvio del servizio in appalto di archiviazione documentale ad inizio del prossimo esercizio sarà possibile cessare la locazione della sede di Pieve a Ripoli adibita ad archivio aziendale il cui importo annuo ammonta a circa 200.000 Euro.

Si ritiene inoltre che la tassa smaltimento rifiuti possa essere ulteriormente abbattuta attraverso una migliore impostazione della raccolta differenziata da effettuarsi presso tutte le strutture aziendali attraverso la sensibilizzazione e la collaborazione di tutti gli operatori.

Risultato atteso: 296.000 euro

- Farmaceutica convenzionata

Relativamente alla farmaceutica convenzionata è necessario ribadire che le performance aziendali sono fra le migliori a livello regionale, pertanto ulteriori riduzioni di costi risultano impegnative. Tuttavia si ritiene che il coinvolgimento dei MMG e PLS, anche attraverso la negoziazione del budget di equipe e/o delle AFT, nonché lo stretto controllo degli iperprescrittori possano portare ad ulteriori riduzioni dei costi della farmaceutica convenzionata. Ulteriori benefici potranno derivare dall'incremento della distribuzione diretta per la quale si stanno portando avanti specifiche azioni di miglioramento dei percorsi di consegna dei farmaci, con particolare riferimento al momento della dimissione ospedaliera. La stima della possibile riduzione è stata comunque effettuata tenendo conto anche del trend che si sta registrando fra il 2013 ed il 2012.

Risultato atteso: 1.980.035

- Servizi non sanitari

Per quanto riguarda i servizi non sanitari, l'Azienda ha intenzione di proseguire le azioni di "spending review" attraverso nuove ed ulteriori rinegoziazioni con i fornitori al fine di conseguire riduzione di costi tramite la rimodulazione dei servizi e/o la riduzione delle tariffe applicate.

Risultato atteso: 710.714 euro

- Trasporti sanitari

La riorganizzazione di alcuni servizi (punti PET, STUMS, INDIA, Ambulanze/automediche sulle 12 ore) e il costante monitoraggio delle attività dovrebbero generare un ulteriore risparmio in linea con la tendenza dell'ultimo esercizio. L'Azienda inoltre, relativamente ai trasporti sanitari ordinari, sta introducendo nuove modalità di assegnazione dei servizi alle associazioni di volontariato che consentirà di ottimizzare viaggi e tempi di percorrenza con conseguenti riduzioni di costi.

Risultato atteso: 250.000 euro

- Autoparco Aziendale

Visti i limiti previsti dalla normativa, la gestione del parco auto aziendale sarà oggetto di particolare attenzione e riguarderà in maniera trasversale tutti gli aggregati di costo (Manutenzioni, RC Auto, Carburanti, ecc.). Relativamente al parco auto l'Azienda aveva già intrapreso nel corso degli anni una politica di contenimento del numero dei mezzi aziendali, passando da una consistenza numerica di oltre 270 veicoli a 199 veicoli nell'anno 2013. Per l'anno 2014 ci si propone di ridurre ulteriormente il numero di automezzi di 5 unità, andando a dismettere mezzi obsoleti e contenendo quindi il costo di manutenzioni ed oneri assicurativi nonché di convertire mezzi a noleggio con alimentazione a benzina con mezzi, sempre a noleggio, a doppia alimentazione benzina/metano. Tale ultima operazione dovrebbe consentire, a fronte di costi di noleggio leggermente superiori, notevoli risparmi per quanto riguarda i consumi di carburante, andando quindi ad una tendenza di contenimento generale dei costi e di rispetto dei limiti imposti. Da sottolineare, tuttavia, come ulteriori riduzioni, avendo già operato in tal senso negli anni scorsi, diventino sempre più difficoltose andando ad intaccare i servizi essenziale ed il mantenimento dei livelli di assistenza.

Altri dati utili

Per quanto riguarda la mobilità infraregionale, la Regione ha definito le compensazioni da iscrivere pari al valore ufficiale comunicato per il Bilancio 2012 che costituisce il riferimento per l'esercizio 2014.

Tab. 1 Mobilità 2012

Flussi mobilità infraregionale	Attivo anno 2012	Passivo anno 2012
	Effettivo	Effettivo
Ricoveri	11.529.280	41.490.584
Ambulatoriale	1.689.937	8.025.316
Terme	1.189	201.772
Riabilitazione ex art 26	845.110	831.427
Medicina di base	325.942	347.657
Farmaceutica SPF	755.925	881.187
Farmaceutica FED	499.606	9.615.367
Emocomponenti	-	24.613
Plasmaderivati	1.010.158	864.646
	16.657.146	62.282.569

In attesa della prossima definizione degli obiettivi economici concernenti prodotti farmaceutici, convenzionata, presidi e protesica, in quanto ancora da definire in ragione delle politiche regionali e degli andamenti nazionali e di mercato, secondo le indicazioni delle linee guida regionali, restando ferme, comunque, le disposizioni della normativa vigente, si è proceduto a confermare i valori del Bilancio Preventivo 2013.

Con l'assegnazione del Fondo è stata definita una prima parte di contributi finalizzati, già distribuiti fra le AA.SS., pari a euro 2.085.712 di cui 1.718.712 per quote sanitarie aggiuntive in RSA.

Come sopra ricordato, al momento non sono stati distribuiti finanziamenti per l'assistenza carceraria. I costi complessivi sostenuti per la gestione delle due strutture penitenziarie presenti sul territorio aziendale (Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Montelupo Fiorentino e Casa Circondariale di Empoli) sono sinteticamente rappresentati nella tabella sottostante e limitati ai soli costi diretti:

Tab. 2 Bilancio sintetico sanità penitenziaria

Costi	Importo
COSTO DEL PERSONALE (dipendente, convenzionato, lav. autonomo)	2.116.358
BENI SANITARI	172.751
BENI NON SANITARI	7.697
CONVENZIONI E SERVIZI DA SETTORE PRIVATO (Medici sias)	282.000
SERVIZI APPALTATI	31.127
TOTALE COSTI DIRETTI	2.609.933

Appare utile esporre la serie storica dei bilanci di cui alla tabella 3, in quanto consente il confronto del bilancio di previsione 2014 sia con il bilancio di esercizio 2012 che con le proiezioni del bilancio per l'esercizio 2013 per la sola parte sanitaria.

Tab. 3 Serie storica bilanci (al netto del sociale delegato)

CE	Bilancio Previsione 2014	Proiezione 2013	Bilancio esercizio 2012
A.1) Contributi in c/esercizio	343.120.062	350.470.666	353.027.037
A.2) Rettifica contr. in c/es. per destinazione ad investimenti	-1.500.000	-600.000	0
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contr.vinc.ti es.zi prec	1.000.000	350.000	1.136.137
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	26.667.595	28.135.661	26.315.694
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche	3.308.463	2.087.756	4.851.552
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	10.567.321	10.360.321	9.527.260
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio	8.442.500	7.642.914	8.371.159
A.8) Costi capitalizzati per costi sostenuti in economia			
A.9) Altri ricavi e proventi	1.397.363	946.044	1.291.359
A) TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	393.003.303	399.393.362	404.520.198
B.1. Acquisti di beni	47.011.329	53.308.766	47.671.719
B.2. Acquisti di servizi (e manutenzioni)	199.396.755	203.094.351	204.974.730
B.3. Godimento beni di terzi	3.565.388	3.148.111	3.248.882
B.4. Costi del personale	117.977.644	120.332.800	121.708.321

B.5 Ammortamenti	13.280.267	12.242.429	13.214.139
B.6 Svalutazione crediti			73.917
B.7 Variazione rimanenze			360.422
B.8 Accantonamenti tipici d'esercizio	115.088	1.673.192	3.750.497
B.9. Oneri diversi di gestione	2.450.598	2.487.207	2.274.222
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	383.797.069	396.286.856	397.276.849
DIFFERENZA (A-B)	9.206.234	3.106.506	7.243.349
C. PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	- 1.020.778	- 1.033.388	- 1.059.991
D. PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	-	- 30.000	- 2.202.502
E. SVALUTAZIONE ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-
F. IMPOSTE E TASSE	- 8.185.456	- 8.227.501	- 8.335.643
Risultato di gestione	0	-6.184.383	50.217

Servizi Socio-Assistenziali

Prima di analizzare nel dettaglio gli aspetti più significativi del bilancio economico è importante evidenziare un elemento che riguarda la gestione dei servizi socio-assistenziali.

Nel territorio dell'AUSL 11 si sono costituite due Società della Salute: la Società della Salute di Empoli composta da 11 comuni per un totale di 174.000 abitanti e la Società della Salute Valdarno Inferiore composta da 4 comuni per un totale di 67.000 abitanti

Le due società della salute, Empoli e Valdarno Inferiore, sono state costituite nell'ambito territoriale dell'Azienda secondo quanto disposto dalla L.R.T. 40/2005 e s.i.m. (in particolare così come modificata dalla L.R.T. 60/2008). I comuni della SdS di Empoli si sono costituiti in Unione dei Comuni. La gestione delle funzioni inerenti viene svolta ed organizzata presso l'Azienda USL 11 sulla base dell'accordo di collaborazione/delega che è stato stipulato fra le parti per l'esercizio 2013 ed esteso all'anno 2014 con Deliberazione dell'Unione dei Comuni n. 36 del 21/11/2013.

L'Azienda ha, comunque, elaborato il Bilancio dei servizi suddetti quale espressione della relativa programmazione da parte dell'Unione dei Comuni

La tabella che segue mostra il dettaglio dei servizi socio-assistenziali suddivisi per area di attività e per gruppi di costo/ricavo.

Tab. 4 Prospetto ricavi e costi - Preventivo anno - Parte sociale

PROSPETTO DI DETTAGLIO DEI RICAVI E DEI COSTI DELLE ATTIVITA' SOCIO ASSISTENZIALI - ANNO 2014							
COMPONENTI DI REDDITO/ ATTIVITA'	ANZIANI	FONDO N.A.	DISABILI	MINORI	FAMIGLIA	INDISTINTO	TOTALE
VALORE PRODUZIONE							
Contributi in c/to esercizio:							
- da Regione	199.337	2.426.947	358.807	199.337	39.867	0	3.224.295
- da Comuni	2.577.593	0	2.331.339	1.599.305	892.655	300.772	7.701.663
- da altri Enti	0	0	0	0	0	0	0

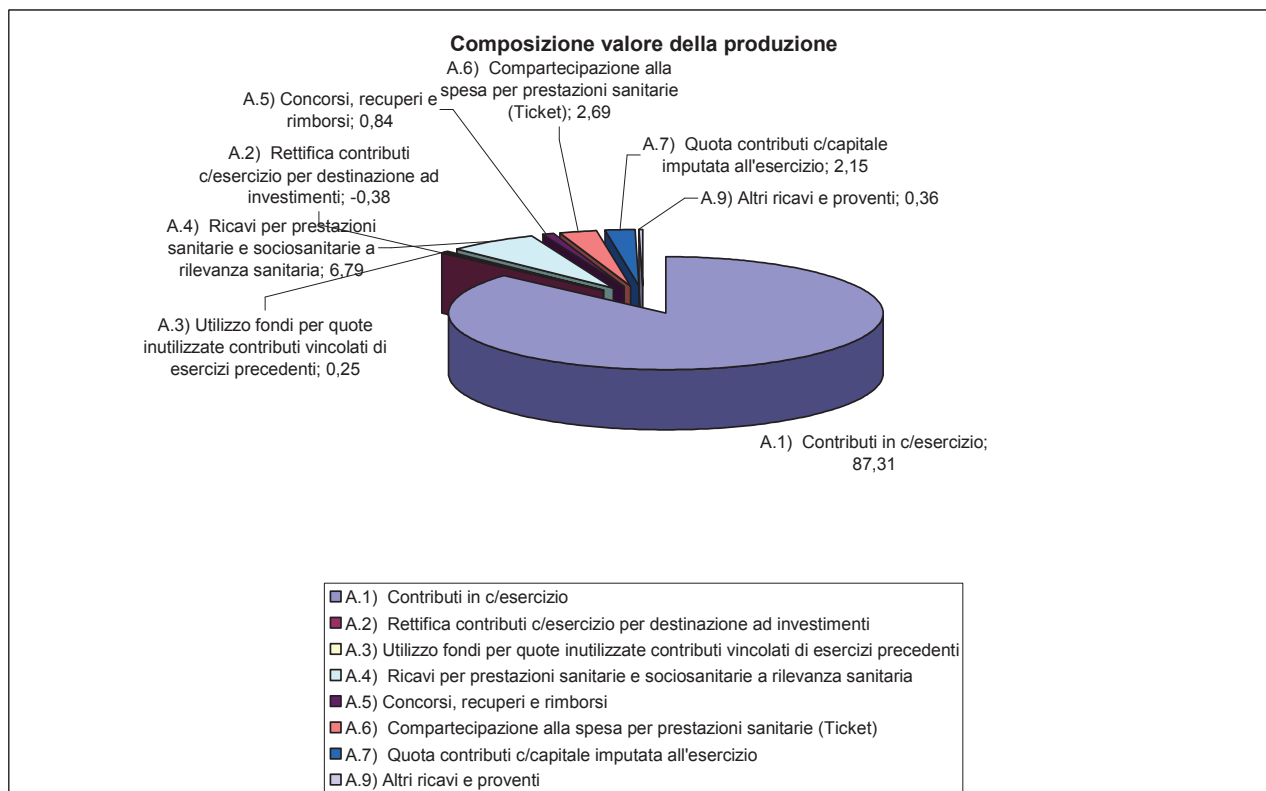
- da privati	0	0	0	0	0	0	0
Proventi e ricavi diversi	612.376	111.000	0	22.868	0	25.000	771.244
Concorsi rec.rimborsi	2.794.888	0	679.566	0	0	0	3.474.453
TOTALE RICAVI	6.184.194	2.537.947	3.369.711	1.821.510	932.522	325.772	15.171.655
COSTI PRODUZIONE							
Acquisti di beni	7.421	0	32.744	0	0	6.100	46.264
Acquisti di servizi	5.585.980	2.350.947	3.091.857	1.821.510	932.522	3.565	13.786.380
Manutenzione e riparazione	108.300	0	49.750	0	0	3.800	161.850
Godimento beni di terzi	0	0	2.000	0	0	0	2.000
Personale sanitario	0	0	0	0	0	0	0
Personale professionale	0	0	0	0	0	0	0
Personale tecnico	48.318	187.000	25.941	0	0	304.000	565.259
Personale amministrativo	60.337	0	29.401	0	0	0	89.738
Oneri diversi di gestione	327.624	0	102.159	0	0	2.961	432.744
Ammortamenti	46.214	0	35.860	0	0	5.346	87.419
TOTALE COSTI	6.184.194	2.537.947	3.369.711	1.821.510	932.522	325.772	15.171.655

1.1 Valore della produzione

La tabella 5 mostra la composizione del Valore della produzione nelle sue principali macrovoci espresse in percentuale sul totale:

- Contributi in conto di esercizio
- Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti
- Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati esercizi precedenti
- Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie
- Concorsi, recuperi e rimborsi
- Compartecipazioni alla spesa (ticket)
- Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio
- Costi capitalizzati per costi sostenuti in economia
- Altri ricavi

Tab. 5 Composizione valore della produzione



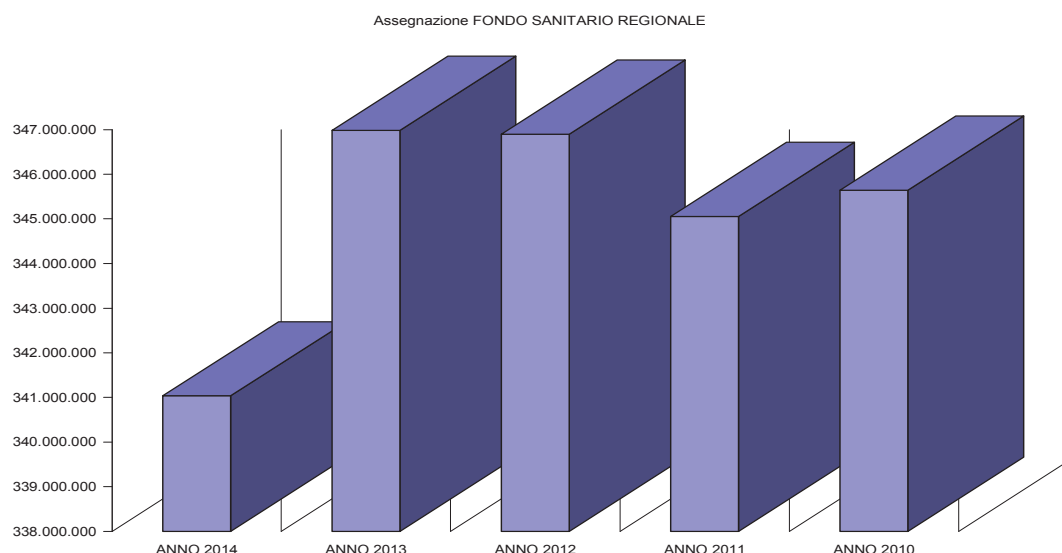
1.1.1 Contributi in conto esercizio

I contributi in conto esercizio sono ricavi riferiti alla gestione ordinaria, rappresentano l'87% delle risorse che compongono il valore totale della produzione, e risultano così composti:

- quota del **F.S.R.** per il 2014 euro 341.034.350. Il criterio con cui è stato determinato è dettagliatamente specificato nella nota illustrativa di cui all'allegato E della delibera di adozione;
- contributi per specifici progetti già distribuiti fra le AA.SS. pari a euro 2.085.712;
- quota progetti anno precedente per 1.000.000 di euro;
- riduzione di 1.500.000 per la parte di contributi da stornare a Patrimonio Netto in relazione al valore degli investimenti finanziati con risorse proprie nel rispetto delle disposizioni contenute nel D. Lgs. 118/2011.

La tabella 6 mostra l'andamento dell'assegnazione del fondo sanitario regionale

Tab. 6 Andamento assegnazione F.S.R.



1.1.2 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie

Il valore dei ricavi per prestazioni sanitarie mostra una variazione in diminuzione (-5,2%) rispetto al monitoraggio rilevato per l'anno 2013. Il dato è spiegato in quanto questo aggregato è costituito per circa il 66% dalle compensazioni attive per mobilità determinate sulla base delle disposizioni regionali, disposizioni regionali che per il 2014 hanno previsto l'iscrizione di un valore pari all'attività ufficiale comunicata per l'esercizio 2012, contro i valori 2010 presi a base per la proiezione dell'anno 2013.

Tab. 7 Mobilità sanitaria: serie saldi compensativi

COMPENSAZIONI	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Previsione 2014
Compensazioni infraregionali	16.241.161	15.646.989	17.807.093	15.646.989
Compensazioni extraregionali	2.827.216	3.494.352	3.556.080	3.494.352
TOTALE COMPENSAZIONI ATTIVE	19.068.378	19.141.341	21.363.173	19.141.341
Compensazioni infraregionali	57.308.375	63.463.671	63.495.787	63.463.671
Compensazioni extraregionali	5.754.308	5.828.846	5.754.308	5.828.846
TOTALE COMPENSAZIONI PASSIVE	63.062.683	69.292.517	69.250.095	69.292.517
SALDO COMPENSATIVO	43.994.305	50.151.176	47.886.922	50.151.176

La restante parte di questi proventi è rappresentata da fatturazione diretta verso soggetti privati e pubblici, dagli introiti per attività libero professionale e dal rimborso per emocomponenti.

1.1.3 Concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche

Il valore previsto per il 2014 comprende le entrate proprie relative ai rimborsi per personale comandato presso soggetti esterni, ai rimborsi INAIL, al recupero mensa e alle quote relative ai corsi di formazione. In assenza di specifiche indicazioni da parte della R.T., si è provveduto a stimare la quota di pay back spettante alle Aziende Sanitarie stimandola prudenzialmente ad un valore pari a quello prevedibile all'anno 2013, ossia 0,6 ml. di euro.

1.1.4 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)

L'andamento della compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini in seguito alle manovre impostate dalla R.T. ha registrato un incremento rispetto agli esercizi precedenti. Tuttavia non si è conseguito pienamente l'aumento ipotizzato in quanto il permanere della situazione di crisi economica congiunturale ha fatto sì che la domanda di prestazioni a pagamento registrasse un effettivo calo. L'Azienda ha messo in atto tutte le misure necessarie a rendere il più puntuale possibile l'applicazione in materia di ticket, implementando le modalità di controllo attraverso un

sistema che ha l'effetto di ridurre alla "fonte" le forme di elusione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, evitando quindi di adottare le forme di recupero credito, previste dalla legge.

Nel rispetto delle indicazioni fornite dalla RT, la determinazione della consistenza dei ticket (pari al 2,69% del valore della produzione) ha tenuto conto dell'andamento storico e degli effetti derivanti dalla manovra sopra citata con l'introduzione di nuove compartecipazioni. Benefici potranno derivare dalla piena applicazione della DGRT 39/2013 in tema di controlli sulle esenzioni e recupero crediti.

1.1.5 Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio

Questo raggruppamento accoglie le sterilizzazioni degli ammortamenti relative ad immobilizzazioni acquistate con somme finalizzate. Il valore, è stato determinato nel rispetto delle aliquote di ammortamento e delle regole di sterilizzazione e previste dal D. Lgs 118/2011.

1.1.6 Costi capitalizzati per costi sostenuti in economia

L'aggregato non è stato valorizzato in quanto non si prevedono tali operazioni.

1.1.7 Altri ricavi e proventi

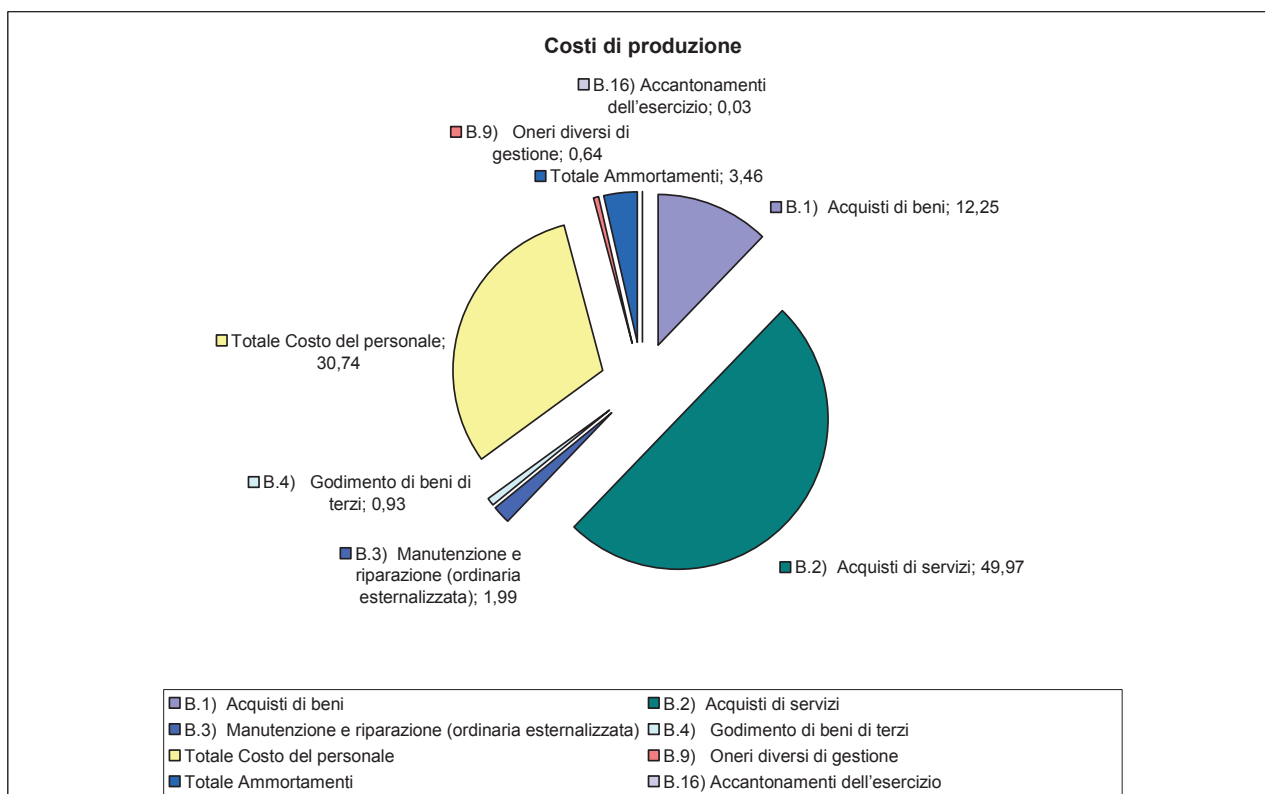
Nel raggruppamento sono considerati gli introiti per fitti attivi, canoni di locazione spazi dell'USL per distributori automatici, registrazione stabilimenti alimentari, recupero sterilizzazione tfr ed altri ricavi di natura residuale per un valore percentuale pari allo 0,36% del valore della produzione.

1.2 Costi della produzione

La determinazione dei costi della produzione, così come analiticamente specificata nella nota illustrativa di cui all'allegato E al bilancio di previsione, è stata effettuata tenendo conto dell'andamento dell'anno 2013, della programmazione dell'attività, della stabilizzazione di alcuni costi come da indicazioni specifiche fornite dalla RT e dagli obiettivi di riorganizzazione interna già individuati nel corso degli ultimi esercizi.

La tabella 8 mostra la composizione dei costi di produzione espressi in percentuale sul totale ed evidenzia come gli oneri più consistenti sono relativi al costo del personale dipendente (30,74%) ed agli acquisti di servizi (49,97%).

Tab. 8 Composizione costi della produzione



I criteri di revisione della spesa pubblica sugli acquisti di beni e servizi, noti come “Spending Review”, hanno determinato una razionalizzazione della spesa, con conseguente riduzione di volumi di acquisto di beni e/o rinegoziazione dei relativi contratti. Gli effetti benefici di questa razionalizzazione della spesa pubblica, con invarianza dei servizi ai cittadini, continueranno a produrre i loro effetti anche nell’anno 2014. L’Azienda si ripropone infatti di procedere a nuove rinegoziazioni con i fornitori al fine di conseguire riduzione di costi tramite la razionalizzazione dei servizi e/o la riduzione delle tariffe applicate, anche se è necessario sottolineare la difficoltà di conseguire ulteriori economie.

1.2.1 Acquisto di beni

L’aggregato accoglie i costi relativi ai beni sanitari e non sanitari di cui alla tabella 9 nella quale non sono state evidenziate le rimanenze iniziali e finali poiché il valore espresso è calcolato sul presunto consumo ed il valore delle rimanenze è da ritenersi, comunque, costante nel tempo.

Tab. 9 Acquisto di beni

Conti economici	Previsione 2014	Proiezione 2013	Variazione
PRODOTTI FARMACEUTICI	23.528.911	26.158.699	-2.629.788
PRODOTTI DIETETICI	645.000	669.950	-24.950
MATERIALI PER LA PROFILASSI	1.485.000	1.435.000	50.000
MATERIALI DIAGNOSTICI PRODOTTI CHIMICI	3.387.432	3.552.932	-165.500
MAT. DIAGN., LASTRE RX, MEZZI DI CONTR. RX, CARTA ECG,	273.000	277.000	-4.000
PRESIDI CHIRURGICI E MATERIALI SANITARI	7.259.000	7.322.675	-63.675
MATERIALI PROTESICI	4.700.000	4.900.000	-200.000
MATERIALI PER EMODIALISI	1.235.000	1.225.000	10.000
PRODOTTI FARM. E ALTRI MAT. PER USO VETERINARIO	2.000	1.000	1.000
PLASMADERIVATI (compreso compensazioni)	3.119.399	6.331.986	-3.212.587
ACQUISTO DI BENI SANITARI	45.634.742	51.874.242	-6.239.500
PRODOTTI ALIMENTARI	6.200	6.200	0
MATERIALI DI GUARDAROBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZ	132.303	134.720	-2.417
COMBUSTIBILI, CARBURANTI E LUBRIFICANTI	245.000	281.889	-36.889
SUPPORTI INFORMATICI E CANCELLERIA	393.960	420.709	-26.749
MATERIALE MANUTEN. IMMOBILI E LORO PERTINENZE	161.600	160.000	1.600
MATERIALE MANUTENZIONE MOBILI E MACCHINE	50.000	49.500	500
MATERIALE MANUT. ATTREZZ. TECN-SCIENT-SANITARIE	255.526	255.526	0
MATERIALE MANUTENZIONE DI AUTOMEZZI	0	0	0
LIBRI, QUOTIDIANI E RIVISTE	50.000	50.000	0
ALTRI BENI NON SANITARI	82.000	75.980	6.020
ACQUISTO DI BENI NON SANITARI	1.376.589	1.434.524	-57.935
ACQUISTI DI BENI	47.011.331	53.308.766	-6.297.435

L'Azienda, attraverso la determinazione dei budget di Dipartimento e di Unità Operativa, ha individuato una serie di specifici interventi sul settore farmaceutico per il contenimento dei consumi sia sul territorio che sull'ospedale, in attesa di ulteriori indicazioni regionali. Da ciò, la sostanziale riduzione dei costi su farmaci, presidi e protesi rispetto all'anno 2013. L'andamento risente notevolmente dell'aumento dei pazienti con particolare riguardo all'assistenza integrativa, nonché in relazione alla distribuzione diretta istituzionale dei farmaci H, indotti in particolare anche dai prescrittori delle Aziende Ospedaliere Universitarie.

Sottolineiamo, nuovamente, che i costi del settore farmaceutico osservati in questi anni sul territorio dell'azienda continuano ad essere caratterizzati dai più bassi livelli di spesa rilevabili in ambito regionale e nazionale. L'Azienda USL 11 si colloca quindi tra quelle "virtuose", evidenziando notevoli capacità di controllo sulla spesa farmaceutica. Le riduzioni ipotizzate per l'anno 2014 sono ambiziose ma non impossibili. Costante e stretto monitoraggio dei consumi a livello di singolo Centro di Costo, nonché azioni di sensibilizzazione dei professionisti interni da parte della farmacia ospedaliera, potranno produrre un'effettiva riduzione di costi per l'anno 2014. Effetti positivi deriveranno anche dalle gare in fase di predisposizione per l'anno 2014 effettuate dalle Centrali di Committenza.

La razionalizzazione dei consumi e degli acquisti dovrebbe produrre i loro effetti anche per i beni non sanitari in cui sono ipotizzate delle economie rispetto alla proiezione 2013.

1.2.2 Acquisto di servizi

Nell'ambito dei servizi si è ormai consolidata a livello nazionale la distinzione tra servizi sanitari propriamente detti, che sono attinenti al "core business" delle attività istituzionali delle Aziende Sanitarie e quello dei servizi di supporto e facilitazione, che sono attinenti al "no core business, ma non per questo meno importanti o necessari.

Questi ultimi in particolare comprendono tutta una serie di servizi amministrativi, di servizi ricettivo-alberghieri, di servizi tecnologici e comunque di tutti quei servizi a supporto dei servizi sanitari ed in grado sempre di più di condizionare la qualità delle prestazioni sanitarie.

Pur essendo il trend di crescita di tali servizi in aumento a livello nazionale, a livello aziendale c'è un livello di costi abbastanza costante. Va inoltre ricordato che bisogna distinguere la gestione dei servizi rientranti nel project financing dagli altri, in quanto i primi rappresentano elementi di rigidità contrattuale.

Nel 2014 si protrarranno i benefici della riduzione di spesa dei servizi no core afferenti alla chiusura del blocco H, afferente il presidio ospedaliero S. Giuseppe di Empoli ed oggetto di intervento nell'ambito del project financing. Inoltre il Dipartimento Tecnico è impegnato anche a ridurre i consumi delle utenze di energia, di costi di riscaldamento attraverso varie azioni che sinteticamente possono essere descritte nella variazione di orari di apertura degli uffici, nella limitazione di illuminazione e di climatizzazione e riscaldamento negli spazi comuni e nella riduzione della gradazione di temperatura negli altri locali, oltre alla riduzione delle attività di manutenzione, nonché dall'avvio dell'attività del cogeneratore del presidio di Empoli.

La tab. 10 mostra le voci aggregate che compongono il raggruppamento in oggetto ciascuna delle quali comprende, se presente, il valore della mobilità passiva regionale ed extraregionale.

Tab 10 Acquisto di servizi – sanitari e non sanitari

Conti economici	Previsione 2014	Monitoraggio ottobre 2013	Variazione
B.2) Acquisti di servizi	191.771.988	195.317.610	-3.545.621
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	174.431.815	177.008.742	-2.576.927
Acquisti servizi sanitari per medicina di base	26.097.857	26.465.316	-367.459
Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	29.888.385	31.213.877	-1.325.491
Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	17.669.197	19.742.645	-2.073.448
Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	2.545.137	2.571.220	-26.083
Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	4.550.000	4.646.000	-96.000
Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	960.900	1.010.900	-50.000
Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	53.105.863	55.280.274	-2.174.412
Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	2.168.647	2.046.422	122.225
Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	11.031.097	6.885.693	4.145.403
Acquisto prestazioni termali in convenzione	355.452	354.545	908
Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	4.540.674	4.817.784	-277.110
Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	15.757.902	15.475.330	282.572
Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.443.000	3.388.932	54.068
Rimborsi, assegni e contributi sanitari	952.980	1.046.792	-93.812
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e	1.091.924	1.763.633	-671.709
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	272.800	299.378	-26.578
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	17.340.173	18.308.868	-968.695
Servizi non sanitari	16.794.152	17.673.522	-879.370
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	251.021	210.346	40.675
Formazione (esternalizzata e non)	295.000	425.000	-130.000

Relativamente agli **Acquisti di Servizi** la voce economicamente più consistente è rappresentata dalla mobilità sanitaria passiva determinata secondo le disposizioni regionali già evidenziate nella tab. 1 per quanto riguarda la mobilità infraregionale. La mobilità extraregionale risulta dalla tab. 11 sottostante.

Tab. 11 Mobilità extraregionale

Mobilità extraregionale	Attiva valore 2012	Passiva valore 2012
Prestazioni di ricovero	2.312.033	4.717.729
Prestazioni di specialistica ambulatoriale (SPA)	846.865	598.221
Prestazioni di farmaceutica (diretta - FED)	71.439	207.456
Prestazioni di farmaceutica convenzionata (SPF)	179.187	80.886
Prestazioni di Medicina di base	84.390	30.199
Prestazioni di assistenza termale	228	143.681
Altre prestazioni	210	50.674
TOTALE COMPENSAZIONI	3.494.352	5.828.846

Altra voce di costo rilevante è la **spesa farmaceutica convenzionata** stimata per il 2014 in euro 29.888.385 di cui 1.184.339 relativo all'aggio versato alle farmacie per la distribuzione diretta. La determinazione è stata effettuata con riferimento all'andamento rilevato nell'anno 2013 e alla prosecuzione degli obiettivi di riduzione del livello di costi già comunque molto bassi rispetto alle altre AA.SS. della regione.

Tali risultati dipendono dal coinvolgimento dei MMG e PLS anche attraverso la negoziazione del budget di equipe in futuro del budget dell'AFT. Il settore è oggetto di una costante verifica sia a livello di singolo medico che di equipe da parte del Dipartimento del territorio in collaborazione con la U.O.C. Farmaceutica.

La Regione, lo ricordiamo, non ha ancora assegnato specifici obiettivi per il settore.

Circa le convenzioni nazionali (MMG, PLS, Continuità assistenziale, ecc.), quale altra importante voce di costo, la determinazione della previsione 2014 è stata effettuata con riferimento alle reali previsioni di spesa sulla base dei contratti in essere.

Per i **trasporti** sanitari (pari a 4.540.674 euro al netto della mobilità) ordinari e in emergenza/urgenza sono stati previsti risparmi in linea con l'impegno avviato già nel corso dell'ultimo biennio per la riorganizzazione di alcuni servizi (n. punti PET, STUMS, INDIA, Ambulanze/automediche sulle 12 ore) e il costante monitoraggio delle attività di verifica delle prestazioni svolte dalle associazioni di volontariato (verifica appropriatezza, chilometraggi, soste, ecc.).

Per l'attività convenzionata di **specialistica e diagnostica strumentale e di laboratorio** è stato previsto un importo pari a 6.395.033 euro per le convenzioni con il settore privato determinato (compresa la radioterapia) avendo a riferimento le disposizioni contenute nella L. 135/2012 e un importo pari a euro 1.638.000 per i medici specialisti ambulatoriali sulla base dei contratti.

Per quanto riguarda la gestione dei **servizi socio-sanitari**, la tabella 12 mostra una sintesi dei valori previsti per il 2014 circa il pagamento delle quote sanitarie presso strutture convenzionate (del territorio della ASL e al di fuori dello stesso) ed i costi riferiti ai vari servizi distinti per categoria di utente. Sono state considerate anche le quote aggiuntive poiché già finanziate dalla Regione Toscana per complessive euro 1.718.712. Gli incrementi previsti, con particolare riferimento all'assistenza residenziale, tengono conto dell'avvio dei servizi connessi alle nuove gare espletate alla fine del 2013 alcune delle quali hanno comportato un inevitabile incremento dei costi rispetto ai precedenti contratti.

Tab. 12 Sintesi della gestione socio-sanitaria

	Previsione 2014	Proiezione 2013	Bilancio 2012
Quote sanitarie x strutture convenzionate			
Prestazioni assistenza residenziale	8.545.249	8.173.648	8.234.869
Prestazioni assistenza semiresidenziale	221.812	220.661	164.152
Servizi diversi			
Costi per ricovero tossicodipendenti	866.349	832.437	770.295
Costi per ricovero anziani non autosufficienti	3.980.281	3.986.147	3.997.495
Costi gest. serv. sanitari in appalto handicappati	1.485.303	1.555.853	1.426.231
Costi per servizi in appalto pazienti psichici	802.638	760.886	726.307
Costi per ricovero pazienti psichici	1.266.821	1.205.802	1.246.674
Servizi diversi in appalto	141.155	150.999	122.668
	17.309.608	16.886.433	16.688.691

I **Servizi Non sanitari** sono stati determinati considerando sia i fabbisogni di risorse sulla base dell'attività di programmazione sia gli obiettivi di riduzione previsti dalla normativa vigente. E' da sottolineare che parte importante dei servizi (ristorazione, lavanderia e pulizia) derivano dall'applicazione delle tariffe conseguenti al pagamento del canone dei servizi del Project Financing ed i margini di negoziazione sono limitati per poter conseguire risparmi consistenti.

1.3 Personale

Il fabbisogno di risorse necessario allo svolgimento della attività istituzionale della Amministrazione continuerà anche per il 2014 ad essere modulato con stretto riferimento alle prospettive di sostenibilità economica e nell'ambito di un progressivo costante innalzamento dei livelli di razionalizzazione ed efficienza aziendale.

In tal senso la Direzione aziendale nella ricerca dell'equilibrio di bilancio ha dovuto considerare anche il possibile blocco parziale del turn-over e delle assunzioni comunque già programmate per la fine dell'anno 2013 e tutto il 2014.

Tab. 13 Costo del personale (esclusa IRAP)

Ruoli	Bilancio di Previsione 2014	Monitoraggio Bilancio 2013	Bilancio anno 2012
Personale ruolo sanitario	92.094.519	92.517.752	93.971.750
Personale ruolo professionale	854.155	858.080	871.566
Personale ruolo tecnico	14.805.354	14.873.394	15.107.142
Personale ruolo amministrativo	10.878.613	10.928.607	11.100.360
Totale al netto degli	118.632.641	119.177.833	121.050.818

accantonamenti			
Accantonamenti effettuati			
<u>Totale costo del personale</u>	118.632.641	119.177.833	121.050.818

I dati sopra esposti comprendono i costi della indennità di vacanza contrattuale ed escludono i costi per la sanità penitenziaria quantificabili in € 1.154.965. I dati sopra riportati comprendono anche le somme rimborsate dai Comuni in relazione all'esercizio da parte della Azienda USL 11 della delega per le attività sociali, quantificabili, per l'anno 2013 in complessive € 654.997 (di cui € 565.259 per personale del ruolo tecnico e € 89.738 per personale del ruolo amministrativo)

Nell'ambito del governo aziendale delle risorse umane, per l'anno 2014, si ritiene opportuno evidenziare la necessità per l'Azienda di rispettare l'obiettivo, già ripetutamente ribadito con riferimento specifico a tale voce di spesa concernente l'adozione di misure per il contenimento della spesa per il personale idonee a garantire che la spesa stessa non superi il corrispondente ammontare dell'anno 2004, diminuito dell'1,4 per cento" (vedasi al riguardo le indicazioni che permangono in tal senso di cui alla nota del Dirigente Responsabile del Settore Finanza, contabilità e controllo – Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, in data 19.11.2013, prot. n. AOOGR/0297296/Q.050.040.010). Con l'ulteriore precisazione che a tal fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni (dalla spesa 2004 sono peraltro esclusi gli oneri per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro, e dalla spesa 2014 gli oneri derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004).

Per la Azienda USL 11 Empoli l'ammontare della spesa per il personale dipendente dell'anno 2004, da prendere a riferimento sulla scorta di quanto indicato dalla sopra riportata disposizione legislativa, risulta pari a € 102.697.055 (esclusa IRAP), che diminuito dell'1,4 per cento, determina una base di partenza per il calcolo del tetto di spesa relativo all'anno 2012, pari a € 101.259.296 (esclusa IRAP).

Tale importo va incrementato degli oneri derivanti dai contratti collettivi successivi all'anno 2004, quantificabili, per l'Azienda ULS 11 in € 16.682.766 (esclusa IRAP), nonché, di ulteriori € 682.952 (esclusa IRAP), relativi alla indennità di vacanza contrattuale, Inoltre occorre altresì tener conto di attività / progetti attribuiti alla Azienda USL 11 sulla base di disposizioni nazionali e/o regionali intervenute successivamente all'anno 2004, ed in particolare, essendosi tenuta al momento in disparte la tematica relativa al passaggio al Servizio Sanitario Nazionale delle attività di tutela della salute in carcere, le disposizioni regionali finalizzate al consolidamento (mediante il passaggio di personale già inserito nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale nell'ambito del rapporto di

dipendenza) del personale medico addetto alle funzioni di Pronto Soccorso e la attuazione delle disposizioni nazionali in materia di stabilizzazioni

Oltre a questi aspetti l'Amministrazione è impegnata a portare avanti gli sviluppi definiti sulla base delle indicazioni regionali (deliberazione di Giunta Regionale n. 709 del 15/09/2008) relativi alla individuazione del Presidio Ospedaliero di Fucecchio - S. Pietro Igneo ASL11 quale Centro di Area Vasta per l'Ortopedia protesica e alla attivazione del Dipartimento Interaziendale per di Medicina di Continuità (DGRT n. 834 del 20.10.2008). E' anche da considerare l'adeguamento della dotazione organica concernente il Dipartimento Agenzia della Formazione della Azienda USL 11 Empoli (Delib. n. 193/ 2004) dovuta alla individuazione del predetto Dipartimento quale sede di formazione universitaria per le professioni sanitarie nonché di formazione per le qualifiche professionali (deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 671 del 7.7.2003).

Ai fini della osservanza delle predette disposizioni regionali, risulta infine necessario tenere conto degli oneri derivanti dalle stabilizzazioni del personale dipendente. In sintesi per la Azienda USL 11 il quadro complessivo delle risorse, determinate nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali, risulta essere come di seguito sinteticamente riportato:

Spesa per il personale risultante dai dati Bilancio anno 2004 con decurtazione 1,4%	101.259.296
Incrementi derivanti dai contratti collettivi successivi all'anno 2004	16.682.766
Vacanza contrattuale	682.952
Consolidamento del personale medico addetto alle funzioni di Pronto Soccorso	1.188.637
Centro di Area Vasta per l'Ortopedia protesica	2.084.594
Dipartimento Interaziendale Medicina Continuità	2.139.694
Stabilizzazioni	409.260
TOTALE (Esclusa IRAP)	124.447.199

Sulla base delle previsioni formulate, tenuto conto della attuale consistenza del personale in servizio e delle ulteriori manovre di regolazione della spesa tramite una attenta gestione del turn over, la spesa prevedibile ammonterebbe a € 118.632.641 (comprensivi anche delle somme rimborsate dai Comuni in relazione all'esercizio da parte della Azienda USL 11 della delega per le attività sociali, quantificabili, per l'anno 2013 in complessive € 654.997 , di cui € 565.259 per personale del ruolo tecnico e € 89.738 per personale del ruolo amministrativo), rispettando quindi il limite fissato dalle disposizioni menzionate.

Il contesto economico-finanziario impone una costante verifica in ordine al corretto impiego delle risorse. Le manovre finanziarie nazionali e regionali degli ultimi anni hanno previsto delle stringenti

limitazioni sulle assunzioni e sul turn-over. Queste limitazioni, assieme ad una sempre più necessaria informatizzazione e digitalizzazione dell'azione amministrativa e dello sviluppo e consolidamento degli Estav, impone un ripensamento dell'attività amministrativa, e non solo dei processi con una conseguente azione di ottimizzazione e riallocazione delle attività e delle risorse.

Le aree di intervento definite per l'anno 2014 sono:

- Semplificare i percorsi amministrativi sia per l'utenza esterna che interna;
- Garantire omogeneità e linearità dell'azione amministrativa;
- Assicurare la correttezza e trasparenza dell'azione amministrativa;
- Potenziare l'informatizzazione e la digitalizzazione delle attività;

Attraverso la revisione dei servizi amministrativi e la gestione dei processi si pongono i seguenti obiettivi:

- Realizzare una logistica integrata di Area Vasta, con presa in carico dei magazzini dal Magazzino di Area Vasta;
- Garantire la corretta gestione amministrativa degli aspetti della sicurezza e delle tematiche di rischio per la salute dei lavoratori, per le parti di pertinenza;
- Realizzare una gestione unitaria delle attività amministrative di controllo del project financing, in forma interdisciplinare con gli altri dipartimenti e le altre professionalità presenti in Azienda, ed in raccordo con il Responsabile della concessione per i lavori e per i servizi;
- Unificare le procedure di prenotazione e contabilizzazione delle prestazioni sanitarie erogate ed informatizzazione dei sistemi di pagamento (totem, pagamenti on-line);
- Realizzare la riorganizzazione amministrativa e sanitaria delle attività distrettuali e costituzione delle Case della Salute, con conseguente recupero di risorse umane;
- Realizzare punti centralizzati di sostegno amministrativo ai dipartimenti sanitari;
- Realizzare una progressiva dematerializzazione degli atti (archivi informatizzati, delibere informatizzate, protocollo informatizzato, estensione della posta elettronica certificata, firma digitale dei documenti);
- Procedere alla revisione dei processi amministrativi in un'ottica di semplificazione;
- Potenziare le funzioni di monitoraggio, valutazione e controllo dell'azione amministrativa e dei relativi servizi mediante la predisposizione di un cruscotto aziendale di indicatori le mediante la strutturazione di specifici flussi informativi, volti a conseguire il corretto presidio;
- Supportare la definizione della gestione diretta o externalizzata delle strutture socio assistenziali e residenziali e/o diurne.

- Continuare a garantire il percorso intrapreso sulla qualità dell'attività amministrativa erogata;
- Valorizzare, motivare, formare le risorse umane, quale primo ed essenziale patrimonio dell'Azienda.

1.4 Investimenti

Lo studio dei bisogni dell'Azienda per l'anno 2014 inserito nel piano degli investimenti per il triennio 2014 – 2015 – 2016 si è concentrato prevalentemente su alcuni aspetti:

- sviluppo e completamento di opere già avviate;
- riorganizzazione delle sedi distrettuali e realizzazione delle "Case della Salute";
- programmazione di investimenti per la sicurezza: antisismica, antincendio, impiantistica e miglioramento ambienti di lavoro.

L'Azienda USL 11 inserisce nel piano triennale oltre che le opere del triennio successivo tutti gli investimenti per l'acquisizione di beni che si intendono realizzare ed in periodo più ampio rispetto a quello previsto dalla legge:

- forniture di beni (tecnologie sanitarie, tecnologie informatiche, arredi, strumentario chirurgico, automezzi, protesi, ecc.);
- programmazione pluriennale che va oltre il terzo anno del Piano.

Nel piano triennale è stata posta particolare attenzione agli aspetti legati alla sicurezza, in quanto:

- ogni intervento di ristrutturazione o nuova opera viene realizzato secondo le normative vigenti in materia di antincendio, impiantistiche, luoghi di lavoro, ecc.;
- ogni intervento inserito nel Piano è in linea con il piano di adeguamento per la L.R. 51/2009 (requisiti autorizzativi di esercizio delle strutture sanitarie);
- nel Piano sono previsti dei fondi appositi per il miglioramento delle condizioni di sicurezza nei luoghi di lavoro (Fondo Aziendale per la Prevenzione).
- sono stati inseriti appositi programmi di adeguamento degli immobili aziendali alle normative antincendio;
- sono stati inseriti appositi programmi di adeguamento degli immobili aziendali alle normative sugli impianti elettrici.

Il Piano Triennale degli Investimenti 2014-2015-2016 adottato con deliberazione del DG N° 226 del 15/10/2013, prevede acquisti e lavori per complessivi euro 140.216.835,93 di cui:

- euro 89.866.985,93, finanziati attraverso:
 - o alienazioni immobili per euro 11.776.304,06;
 - o autofinanziamento AUSL 11 per euro 6.313.000,00;
 - o assegnazioni dello Stato (ex art. 20 L. 67/88) per euro 4.638.850,00;
 - o assegnazioni della Regione Toscana per euro 37.241.150,00;
 - o specifica assegnazioni statali e della Regione Toscana per il progetto "Case della Salute" per euro 5.216.181,87;
 - o cofinanziamento Casa della Salute da parte del Comune di Certaldo per euro 1.250.000,00;
 - o Privato (Concessionario) per euro 23.431.500,00;
- euro 50.349.850,00 da finanziare.

Nella seguente tabella sono riepilogati gli investimenti complessivi previsti nel piano triennale e in particolare sono evidenziati quelli relativi all'anno 2014.

Alcuni degli interventi hanno avuto avvio già nell'anno 2013 (o anni precedenti) e possono, in alcuni casi, anche terminare oltre l'anno 2016. Pertanto il costo complessivo è riferito a tutto l'arco temporale di esecuzione.

A tal fine, per individuare gli investimenti previsti nel triennio, è utile visionare il seguente prospetto riepilogativo.

N°	INVESTIMENTO	COSTO COMPLESSIVO INVESTIMENTO	COSTO PREVISTO NELL'ANNO 2014
1	Acquisto tecnologie sanitarie	1.503.000,00	520.129,05
2	PO Fucecchio - Riorganizzazione funzionale (FASE 1)	1.880.000,00	1.565.264,54
3	PO Fucecchio - Riorganizzazione funzionale (FASE 2)	5.820.000,00	985.161,16
4	Nuovo distretto e Casa della Salute a S. Croce	5.226.400,00	416.124,00
5	Ampliamento e ristrutturazione PO Castelfiorentino – Fase 1	1.500.000,00	605.500,00
6	Ampliamento e ristrutturazione PO Castelfiorentino – Fase 2	13.540.000,00	
7	PO Castelfiorentino - Riorganizzazione funzionale	1.770.000,00	72.026,29
7b	Eliminazione barriere architettoniche vari presidi	132.370,66	
8	Piano investimenti ordinario (altro)	4.500.000,00	1.500.000,00
9	Piano investimenti tecnologie	7.989.586,56	1.700.000,00
10	Upgrade rete telefonica tradizionale su tecnologia VOIP	460.000,00	460.000,00
11	Ospedale S.Giuseppe di Empoli – Interventi seconda fase	51.931.500,00	14.800.000,00
12	Opere complementari blocco "H" - S. Giuseppe	2.740.000,00	

	Empoli		
13	Rinnovo tecnologie e arredi blocco "H" - S. Giuseppe Empoli	1.960.000,00	
14	Completamento adeguamento interno blocco H-S.Giuseppe Empoli	12.000.000,00	
15	Realizzazione asilo nido aziendale – S.Giuseppe Empoli	1.900.000,00	
16	Realizzazione Punto Rosa c/o sede distrettuale di Empoli via Rozzalupi	60.000,00	60.000,00
17	Piano di adeguamento prevenzione incendi patrimonio immobiliare aziendale	7.400.000,00	
18	Piano di adeguamento impianti elettrici patrimonio immobiliare aziendale	2.050.000,00	
19	Compartimentazione scale e impianto rivelazione incendi DSS di Empoli	300.000,00	200.000,00
20	Compartimentazione scale e impianto rivelazione incendi DSS di Montelupo F.no	150.000,00	132.741,15
20b	Compartimentazione depositi e impianto rivelazione incendi DSS di S.Croce S/A	29.789,21	
21	Rifacimento parcheggio dipendenti - S.Giuseppe Empoli	2.500.000,00	
21b	P.O. S.Miniato – Manutenzione straordinaria implementazione posti letto dialisi	5.593,21	
22	Realizzazione deposito/archivio seminterrato direzione aziendale	70.000,00	70.000,00
23	Realizzazione Casa della Salute a Limite sull'Arno	155.660,00	155.660,00
24	Realizzazione Casa della Salute a Castelfiorentino	153.220,00	107.235,57
25	Realizzazione Casa della Salute a Cerreto Guidi	54.930,00	54.930,00
26	Realizzazione Casa della Salute a Certaldo	2.789.570,00	
27	Realizzazione Casa della Salute a Empoli Est	2.298.500,00	
28	Realizzazione Casa delle Salute a Empoli Ovest	60.000,00	
29	Realizzazione Casa della Salute a Fucecchio	112.400,00	112.400,00
30	Realizzazione Casa della Salute a Gambassi Terme	122.850,00	122.850,00
31	Realizzazione Casa della Salute a Montaione	113.590,00	113.590,00
32	Realizzazione Casa della Salute a Montelupo Fiorentino	408.805,00	200.000,00
33	Realizzazione Casa della Salute a Montespertoli	1.235.800,00	
34	Realizzazione Casa della Salute a Vinci	1.261.350,00	
35	Realizzazione Casa della Salute a Castelfranco di Sotto	494.000,00	494.000,00
36	Realizzazione Casa della Salute a Galleno	128.450,00	128.450,00
37	Realizzazione Casa della Salute a Montopoli V.no	54.531,00	54.531,00
38	Realizzazione Casa della Salute a Ponte a Egola	958.000,00	
39	Realizzazione Casa della Salute a S.Miniato Basso	71.400,00	
40	Fondo Aziendale di Prevenzione - manutenzioni straordinarie	1.492.428,16	400.000,00
41	Fondo Aziendale di Prevenzione – forniture	333.112,12	100.000,00

42	Fondo di cui all'articolo 12 del D.P.R. n° 207 del 05/10/2010	500.000,00	500.000,00
	TOTALE INVESTIMENTI	140.216.835,93	25.630.592,76

Analisi dei diversi investimenti

In dettaglio si evidenzia quanto segue:

1) Acquisto tecnologie sanitarie

Nell'anno 2013 è stata richiesta la devoluzione di un investimento ex art. 20 L. 67/88 in precedenza assegnato per lavori presso il P.O. Di S. Miniato. Con DGRT n. 1223 del 28/12/2012 la Regione ha riassegnato tale finanziamento di complessivi euro 1.503.000,00 all'Azienda USL 11 di Empoli per l'acquisto di nuove tecnologie sanitarie (in parte in sostituzione di altre obsolete). L'acquisizione delle nuove tecnologie, avviata già nell'anno 2013, sarà completata nell'anno 2014.

2 e 3) Riorganizzazione funzionale presidio ospedaliero Fucecchio (FASE 1 e FASE 2)

La riorganizzazione funzionale del P.O. di Fucecchio prevede una serie di interventi per la riqualificazione generale del presidio ospedaliero alla luce della sua trasformazione in un Centro di Area Vasta per l'Ortopedia Protesica. L'intervento individuato come Fase 1, che consiste nella riqualificazione funzionale ed implementazione degli impianti tecnologici generali di presidio, è stato posticipato rispetto a quello indicato come Fase 2 che era inizialmente previsto per l'anno 2010.

La fase 1 finanziata con proventi statali ex art. 20 L. 67/88, ha subito uno slittamento dovuto all'attesa dell'ottenimento del finanziamento di cui all'ex art. 20 L. 67/88. Con Decreto del Direttore dell'Ufficio VII del Ministero della Salute – Dipartimento della Qualità – Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli Essenziali di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema, in data 27 ottobre 2010 il progetto è stato ammesso a finanziamento. Le procedure di affidamento si sono concluse nell'anno 2012, i lavori sono iniziati a gennaio 2013 e si prevede che si concludano nei primi mesi del 2014.

La Fase 2 è stata avviata nel 2009 con la realizzazione di un primo lotto di lavori, finanziati con Fondi della Regione Toscana, riguardanti la ristrutturazione completa del reparto operatorio e alcuni interventi generali al presidio che hanno permesso l'entrata in funzione del Centro di Area Vasta per l'Ortopedia Protesica nell'agosto del 2009 con n° 24 posti letto, per una spesa complessiva di Euro 1.967.371,47. Sempre relativamente alla fase 2 sono stati affidati nel 2013 i lavori di ristrutturazione del piano primo (per la realizzazione di un'area di degenza con n° 38 posti letto oltre ad ulteriori n° 6 posti letto per l'osservazione post-chirurgica) e di realizzazione di una scala metallica di emergenza sul lato nord-est del padiglione principale. Entro il 2013 sono stati avviati i lavori e si prevede che si concludano nei primi mesi del 2014.

Con parte dei finanziamenti della fase 2 sono in esecuzione, a cura del Comune di Fucecchio, i lavori per la realizzazione del parcheggio di sottovalle che sarà di supporto anche del presidio ospedaliero di Fucecchio (con riserva di posti auto). Tali lavori prevedono, fra l'altro, anche la realizzazione di nuovi locali per l'ubicazione delle centrali tecnologiche dell'ospedale. Questi lavori sono iniziati nel giugno 2010 e termineranno i primi mesi del 2014. Infine, con un'ulteriore parte dei finanziamenti della fase 2 si sono di recente conclusi i lavori per la realizzazione del nuovo quadro elettrico di bassa tensione posto nei nuovi locali delle centrali tecnologiche.

4) Nuovo distretto e Casa della Salute a Santa Croce sull'Arno

L'intervento ha subito un ritardo rispetto alla programmazione, in quanto durante la fase di progettazione definitiva è emersa la necessità e l'opportunità, di far confluire in questo nuovo immobile, oltre alle attività già previste - cioè gli uffici della Prevenzione del Valdarno Inferiore e dell'Arpat oggi ubicate a San Romano - anche altre attività al fine di migliorare la fruizione dei servizi da parte della cittadinanza come la sede del distretto socio-sanitario e la Casa della Salute.

Nell'anno 2014 si prevede il completamento della progettazione, l'affidamento e l'inizio dei lavori.

5 e 6) Ampliamento e ristrutturazione presidio ospedaliero Castelfiorentino (Fase 1 e Fase 2)

La Fase 1 ha subito uno slittamento sui tempi inizialmente previsti in quanto la sottoscrizione dell'accordo di programma Stato/Regione è avvenuto ad anno 2009 inoltrato. L'Hospice è finanziato infatti con proventi statali ex art. 20 L. 67/88. Con Decreto del Direttore dell'Ufficio VII del Ministero della Salute – Dipartimento della Qualità – Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli Essenziali di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema, in data 27 ottobre 2010 il progetto è stato ammesso a finanziamento.

Le Fasi 1 e 2 sono conseguenti ai risultati dell'indagine di vulnerabilità sismica che hanno modificato le aree interessate dai lavori.

L'intervento relativo alla Fase 1 è a sua volta suddiviso in due sotto fasi: la prima consiste nello spostamento delle attività presenti nel cosiddetto blocco A (che presenta problemi di natura statica) verso i blocchi B, D, ed E (parte vecchia del presidio ospedaliero), la seconda nella ristrutturazione del blocco C per la riabilitazione e la ristrutturazione del piano secondo del blocco B per l'hospice da 8 posti letto.

Attualmente sono in corso i lavori relativi alla prima sotto fase la cui conclusione è prevista per aprile 2014 con lo spostamento della radiologia.

Relativamente alla seconda fase, sono stati avviati i lavori nel blocco C per la riabilitazione, che si prevede si concludano nell'estate del 2014. Una volta trasferita la riabilitazione nei nuovi

locali, partiranno i lavori di realizzazione dell'hospice, il cui termine si prevede nell'estate del 2015.

La Fase 2 dell'intervento prevede l'abbattimento del blocco A e la costruzione di un nuovo padiglione da destinare alla medicina di continuità; questa opera non è attualmente finanziata, pertanto saranno attivati i necessari percorsi per l'ottenimento del finanziamento.

7) Riqualificazione funzionale Stabilimento ospedaliero Castelfiorentino

I residui del finanziamento per la riqualificazione dello stabilimento ospedaliero di Castelfiorentino saranno utilizzati per l'esecuzione dei lavori di cui al punto precedente, Fase 1, prima sotto fase.

8) Piano Investimenti Ordinario (altro)

Il piano investimenti ordinario del 2014, in linea con quello dell'anno precedente, mette a disposizione le risorse necessarie per fare fronte agli interventi di routine per l'acquisizione di alcuni beni (tecnologie informatiche, sanitarie, automezzi, protesi, arredi, ecc.) e per la realizzazione di alcuni lavori prevedibili ed altri urgenti ed imprevedibili.

9) Piano Investimenti Tecnologie

Oltre agli specifici investimenti previsti per le suddette tecnologie nel Piano Ordinario degli Investimenti, di cui al punto precedente 8) e a quelle previste per il blocco "H", di cui al punto successivo 13), vengono qui previste ulteriori risorse per il rinnovo del parco apparecchiature elettromedicali ed informatiche.

10) Upgrade rete telefonica tradizionale su tecnologia VOIP

L'intervento consiste nell'aggiornamento della tecnologia esistente per la telefonia e la trasmissione dati aziendale

11) Ospedale S. Giuseppe di Empoli – Interventi seconda fase

Il progetto per la ristrutturazione e l'ampliamento del Presidio Ospedaliero "San Giuseppe" di Empoli ha avuto inizio nell'anno 2000 con la redazione del complessivo progetto preliminare. Nell'anno 2008 è entrato in esercizio il cosiddetto "nuovo ospedale". Si trattava di una prima fase di lavori, individuata come "ampliamento", per la costruzione di quattro nuovi corpi di fabbrica, iniziata nell'anno 2003 e conclusasi nell'anno 2007.

Nell'anno 2006 ha avuto inizio la seconda fase dei lavori, indicata come di "ristrutturazione e completamento" per l'adeguamento strutturale ed il completamento della palazzina "E", per la realizzazione della palazzina "I", per la realizzazione di impianti ad energia rinnovabile e di coogenerazione, oltre all'adeguamento statico e sismico del vecchio edificio ospedaliero denominato "H".

Per questo intervento è stata seguita la procedura del project financing, con finanziamento parziale a carico del privato per euro 23.431.500,00.

Per il completamento del progetto di ampliamento e ristrutturazione del "S. Giuseppe" la Regione ha assegnato uno specifico finanziamento di euro 24.457.000,00 (DGRT 1027/2011 e D.D. 665/2013) che, in parte, sono serviti a cofinanziare le opere in project financing ed in parte serviranno ad avviare i lavori (primo lotto) di ristrutturazione interna del vecchio edificio ospedaliero "H".

L'adeguamento anche interno dell'edificio "H" permetterà di completare la riorganizzazione complessiva dell'ospedale di Empoli, il trasferimento in tale presidio delle attività distrettuali oggi ubicate presso la sede di via Rozzalupi – immobile che, in ogni caso, necessita di importanti interventi di ristrutturazione ed adeguamento - ed il trasferimento di attività sanitarie (es. riabilitazione e nefrologia) ubicate in altre sedi ospedaliere.

12) Opere complementari blocco "H" - S. Giuseppe, Empoli

L'intervento riguarda la realizzazione all'interno del blocco "H" di un nuovo reparto di nefrologia proveniente dal presidio ospedaliero "Degli Infermi" di San Miniato.

L'intervento non è attualmente finanziato, pertanto verrà attivato soltanto dopo l'assegnazione dei finanziamenti.

13) Rinnovo tecnologie sanitarie e informatiche ed arredi blocco "H".

L'investimento prevede l'acquisizione delle tecnologie sanitarie, informatiche e degli arredi necessari alle attività collocate nel rinnovato blocco "H".

Anche questo intervento non è al momento finanziato, pertanto verrà attivato soltanto dopo l'assegnazione dei finanziamenti.

14) Completamento adeguamento interno blocco "H" e connettivo - S. Giuseppe, Empoli

L'intervento è direttamente collegato e conseguente all'intervento previsto al precedente punto 11 (primo lotto) e riguarda il completamento dei lavori (secondo lotto) all'interno del blocco "H" consistenti nell'adeguamento e la riorganizzazione degli spazi per l'integrazione dell'edificio "H" nel progetto complessivo di ampliamento e ristrutturazione dell'ospedale di Empoli.

Non risultando al momento finanziato, l'intervento verrà attivato soltanto dopo l'assegnazione dei finanziamenti.

15) Realizzazione asilo nido aziendale presso il P.O. S. Giuseppe Empoli

L'intervento riguarda la realizzazione di un asilo aziendale nel resede del presidio ospedaliero tra l'edificio "H" e via Boccaccio.

Per questo intervento è stato richiesto un cofinanziamento alla Regione Toscana, pertanto verrà attivato soltanto dopo l'assegnazione di tale finanziamento.

16) Realizzazione Punto Rosa c/o sede distrettuale di Empoli via Rozzalupi o altra sede

L'intervento prevede la realizzazione, all'interno del Distretto Socio Sanitario di Empoli o in altra sede, di un'area destinata ai percorsi diagnostico-terapeutici orientati al genere femminile,

ben distinta dalle altre, dove vengono effettuati esami mammografici ed ecografici, visite chirurgiche e oncologiche e colloqui con psicologo.

17) Piano di adeguamento prevenzione incendi patrimonio immobiliare aziendale

Nel piano sono valutati, per tutti gli immobili aziendali, gli interventi necessari per l'adeguamento alle norme di prevenzione incendi.

Questo progetto complessivo di adeguamento, a differenza dei lavori (comprensivi anche dell'adeguamento alle norme di prevenzione incendi) specificamente destinati nel Piano Triennale, non è attualmente finanziato, pertanto verrà attivato soltanto dopo l'assegnazione dei finanziamenti.

18) Piano di adeguamento impianti elettrici patrimonio immobiliare aziendale

Nel piano sono valutati, per tutti gli immobili aziendali, gli interventi necessari per l'adeguamento alle norme CEI sugli impianti elettrici.

Questo progetto complessivo di adeguamento, a differenza dei lavori (comprensivi anche dell'adeguamento alle norme sugli impianti elettrici) specificamente destinati nel Piano Triennale, non è attualmente finanziato, pertanto verrà attivato soltanto dopo l'assegnazione dei finanziamenti.

19) Compartimentazione scale e impianto rivelazione incendi distretto di Empoli

L'intervento ha per oggetto il miglioramento della sicurezza, sotto l'aspetto della prevenzione incendi, del presidio distrettuale di Empoli, attraverso la realizzazione della compartimentazione della scala e l'installazione di un impianto di rivelazione incendi.

Per la realizzazione di questo intervento è necessario che la Regione (come da accordo sottoscritto), preventivamente devolva il finanziamento precedentemente assegnato per la realizzazione della piazzola di atterraggio dell'elicottero di soccorso 118.

20) Compartimentazione scale e impianto rivelazione incendi distretto di Montelupo Fiorentino

L'intervento ha per oggetto il miglioramento della sicurezza, sotto l'aspetto della prevenzione incendi, del presidio distrettuale di Montelupo Fiorentino, attraverso la realizzazione di percorso per l'utilizzo di una scala esterna, adiacente al presidio, di proprietà dell'amministrazione comunale e l'installazione di un impianto di rivelazione incendi.

Anche per la realizzazione di questo intervento è necessario che la Regione (come da accordo sottoscritto), preventivamente devolva il finanziamento precedentemente assegnato per la realizzazione della piazzola di atterraggio dell'elicottero di soccorso 118.

21) Rifacimento parcheggio dipendenti P.O. S.Giuseppe viale Boccaccio

L'intervento ha per oggetto il rifacimento dell'area di parcheggio riservata ai dipendenti dell'azienda posta a fianco della centrale tecnologica del presidio ospedaliero di Empoli che potrà essere realizzata solo dopo la riapertura del parcheggio a pagamento interessato dai lavori in concessione.

L'intervento non è attualmente finanziato, pertanto verrà attivato soltanto dopo l'assegnazione dei finanziamenti.

22) Realizzazione deposito/archivio seminterrato direzione aziendale

L'intervento prevede la realizzazione al piano seminterrato, della sede direzione aziendale, di un deposito/archivio destinato a contenere le cartelle cliniche dei pazienti relative agli ultimi due anni di frequente consultazione.

23) Realizzazione Casa della Salute a Limite sull'Arno

L'intervento ha per oggetto l'unificazione del Distretto Socio Sanitario di Limite sull'Arno con l'adiacente poliambulatorio dei medici di medicina generale di proprietà dell'amministrazione comunale.

Si prevede di completare il progetto, affidare e avviare i lavori entro l'anno 2014.

24) Realizzazione Casa della Salute a Castelfiorentino

L'intervento ha per oggetto la ristrutturazione di alcuni locali dismessi posti al piano terra del Distretto Socio Sanitario di Castelfiorentino per la realizzazione di due ambulatori da destinare ai medici di medicina generale.

Una prima parte dell'intervento è già stata realizzata e attivata la Casa della Salute, l'altra parte è prevista per l'anno 2014.

25) Realizzazione Casa della Salute a Cerreto Guidi

L'intervento ha per oggetto l'adeguamento strutturale e impiantistico di alcuni locali del Distretto Socio Sanitario di Cerreto Guidi.

Si prevede di completare il progetto, affidare e completare i lavori entro l'anno 2014.

26) Realizzazione Casa della Salute a Certaldo

L'intervento ha per oggetto la realizzazione di un nuovo fabbricato in sostituzione di quello dismesso esistente posto nel resede dell'attuale Distretto Socio Sanitario.

L'intervento sarà realizzato a cura dell'amministrazione comunale e sarà in parte finanziato con i fondi destinati alla realizzazione di Case della Salute, il completamento è previsto nell'anno 2016.

27) Realizzazione Casa della Salute a Empoli Est

L'intervento ha per oggetto la realizzazione di un nuovo fabbricato, in una zona ancora di individuare, nella parte est della città.

L'intervento non è ancora finanziato.

28) Realizzazione Casa della Salute a Empoli Ovest

L'intervento ha per oggetto la realizzazione di ulteriori ambulatori da destinare ad altri medici di medicina generale che si trasferiranno nella struttura.

L'intervento è già stato realizzato.

29) Realizzazione Casa della Salute a Fucecchio

L'intervento ha per oggetto l'adeguamento degli attuali locali del Distretto Socio Sanitario e degli ex locali del Sert per la realizzazione di un poliambulatorio per i medici di medicina generale.

Si prevede di completare il progetto, affidare e avviare i lavori entro l'anno 2014.

30) Realizzazione Casa della Salute a Gambassi Terme

L'intervento ha per oggetto l'adeguamento strutturale e impiantistico di alcuni locali del Distretto Socio Sanitario di Gambassi Terme.

Si prevede di completare il progetto, affidare e completare i lavori entro l'anno 2014.

31) Realizzazione Casa della Salute a Montaione

L'intervento ha per oggetto l'adeguamento strutturale e impiantistico di alcuni locali del Distretto Socio Sanitario di Montaione.

Si prevede di completare il progetto, affidare e completare i lavori entro l'anno 2014.

32) Realizzazione Casa della Salute a Montelupo Fiorentino

L'intervento ha per oggetto l'adeguamento strutturale e impiantistico di alcuni locali del Distretto Socio Sanitario di Montelupo Fiorentino.

Si prevede di completare il progetto, affidare e completare i lavori entro l'anno 2015.

33) Realizzazione Casa della Salute a Montespertoli

L'intervento ha per oggetto la realizzazione di un nuovo fabbricato da destinare a Distretto Socio Sanitario e Casa della Salute su un terreno messo a disposizione dall'amministrazione comunale.

L'intervento sarà realizzato a cura dell'amministrazione comunale e sarà in parte finanziato con i fondi destinati alla realizzazione di Case della Salute, il completamento è previsto dopo il 2016.

34) Realizzazione Casa della Salute a Vinci

L'intervento ha per oggetto la realizzazione di un nuovo fabbricato, in una zona ancora di individuare, nella frazione di Sovigliana.

L'intervento per il momento non è finanziato.

35) Realizzazione Casa della Salute a Castelfranco di Sotto

L'intervento ha per oggetto l'adeguamento strutturale e impiantistico del Distretto Socio Sanitario di Castelfranco. Si prevede di completare il progetto, affidare e completare i lavori entro l'anno 2014.

36) Realizzazione Casa della Salute a Galleno

L'intervento ha per oggetto l'adeguamento strutturale e impiantistico di alcuni locali del Distretto Socio Sanitario di Galleno.

Si prevede di completare il progetto, affidare e completare i lavori entro l'anno 2014.

37) Realizzazione Casa della Salute a Montopoli Valdarno

L'intervento ha per oggetto l'adeguamento strutturale e impiantistico di alcuni locali del Distretto Socio Sanitario di Montopoli Valdarno.

Si prevede di completare il progetto, affidare e completare i lavori entro l'anno 2014.

38) Realizzazione Casa della Salute a Ponte a Egola

L'intervento ha per oggetto la realizzazione di un nuovo fabbricato, in una zona ancora da individuare, a Ponte a Egola.

Si prevede di completare il progetto, affidare e completare i lavori dopo l'anno 2016.

39) Realizzazione Casa della Salute a San Miniato Basso

L'intervento ha per oggetto l'adeguamento strutturale e impiantistico di alcuni locali della Misericordia limitrofi all'attuale Distretto Socio Sanitario di San Miniato Basso.

Si prevede di completare il progetto, affidare e completare i lavori entro l'anno 2015.

40) Fondo aziendale di Prevenzione – Manutenzioni straordinarie

Trattasi di un Fondo messo a disposizione dei datori di lavoro delegati per interventi di manutenzione straordinaria ai fini del miglioramento o del ripristino delle condizioni di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Tale Fondo ricomprende anche gli interventi del Piano Aziendale di Miglioramento ai fini della sicurezza.

41) Fondo aziendale di Prevenzione – Forniture

Trattasi di un Fondo a disposizione dei datori di lavoro delegati dell'Azienda ai fini dell'acquisizione di nuove apparecchiature per il miglioramento della sicurezza sui luoghi di lavoro.

42) Fondo di cui all'articolo 12 del D.P.R. n° 207 del 05/10/2010

Trattasi di un Fondo, previsto dalla normativa sui lavori pubblici, destinato alla copertura degli oneri derivanti da transazioni e accordi bonari.

Previsioni per l'anno 2014

L'anno 2014 si presenta molto impegnativo sul fronte degli investimenti e dei conseguenti affidamenti di appalti, esecuzione dei lavori e acquisizione delle forniture.

I risultati attesi possono essere come di seguito elencati:

1) Acquisizione tecnologie sanitarie

Completamento procedure per l'acquisizione di tutte le nuove tecnologie previste nel piano di acquisizione.

2 e 3) Riorganizzazione funzionale presidio ospedaliero Fucecchio (Fase 1 e 2)

Fase 1 – Completamento lavori nei primi mesi del 2014.

Fase 2 – Completamento lavori di riorganizzazione funzionale del piano primo e di realizzazione di una scala metallica di emergenza sul lato nord-est del padiglione principale nei primi mesi del 2014.

Completamento dei lavori di realizzazione del parcheggio di sottovalle (realizzati dal Comune) e dei locali tecnologici a servizio del presidio ospedaliero nei primi mesi del 2014.

4) Nuovo distretto e Casa della Salute a Santa Croce sull'Arno

Si prevede il completamento della progettazione, l'affidamento e l'inizio dei lavori entro la fine del 2014.

5) Ampliamento e ristrutturazione P.O. Castelfiorentino (Fase 1)

Completamento svuotamento blocco A.

Completamento dei lavori di ristrutturazione della palazzina ex depositi per riabilitazione.

Avvio dei lavori di ristrutturazione del piano secondo del blocco B per hospice.

7) Riorganizzazione funzionale P.O. Castelfiorentino

Si prevede il completamento dei lavori necessari allo svuotamento del blocco A entro aprile 2014.

8) Piano Investimenti Ordinario (altro)

Si prevede la realizzazione degli interventi e le acquisizioni urgenti ed imprevedibili.

9) Piano Investimenti Tecnologie

E' prevista la realizzazione dei rinnovi delle apparecchiature elettromedicali ed informatiche.

10) Upgrade rete telefonica tradizionale su tecnologia VOIP

E' prevista la realizzazione dell'intervento.

11) Ospedale S. Giuseppe di Empoli – Interventi seconda fase

Si prevede il proseguimento dei lavori in concessione e l'avvio delle procedure di affidamento dei lavori del primo lotto di riorganizzazione interna del blocco "H".

16) Realizzazione Punto Rosa c/o sede distrettuale di Empoli via Rozz Lupi o altra sede.

Si prevede la realizzazione dell'intervento.

19) Compartimentazione scale e impianto rivelazione incendi distretto di Empoli

Si prevede il completamento della progettazione, l'affidamento e l'avvio lavori di compartimentazione delle scale entro la fine del 2014.

20) Compartimentazione scale e impianto rivelazione incendi distretto di Montelupo Fiorentino

Si prevede la realizzazione dell'intervento.

22) Realizzazione deposito/archivio al seminterrato della direzione aziendale

Si prevede la realizzazione dell'intervento.

23) Realizzazione Casa della Salute a Limite sull'Arno

Si prevede la realizzazione dell'intervento.

24) Realizzazione Casa della Salute a Castelfiorentino

Si prevede la realizzazione della seconda parte dell'intervento.

25) Realizzazione Casa della Salute a Cerreto Guidi

Si prevede la realizzazione dell'intervento.

- 29) Realizzazione Casa della Salute a Fucecchio
Si prevede la realizzazione dell'intervento.
- 30) Realizzazione Casa della Salute di Gambassi Terme
Si prevede la realizzazione dell'intervento.
- 31) Realizzazione Casa della Salute a Montaione
Si prevede la realizzazione dell'intervento.
- 32) Realizzazione Casa della Salute di Montelupo Fiorentino
Si prevede il completamento della progettazione, l'affidamento e l'avvio lavori entro la fine del 2014.
- 35) Realizzazione Casa della Salute a Castelfranco di Sotto
Si prevede la realizzazione dell'intervento.
- 36) Realizzazione Casa della Salute a Galleno
Si prevede la realizzazione dell'intervento.
- 37) Realizzazione Casa della Salute a Montopoli Valdarno
Si prevede la realizzazione dell'intervento.
- 40) Fondo aziendale di Prevenzione – Manutenzioni straordinarie
Si prevede la realizzazione degli interventi di manutenzione straordinaria ai fini del miglioramento o del ripristino delle condizioni di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.
- 41) Fondo aziendale di Prevenzione – Forniture
Si prevede l'acquisizione di nuove apparecchiature per il miglioramento della sicurezza sui luoghi di lavoro.
- 42) Fondo di cui all'articolo 12 del D.P.R. n° 207 del 05/10/2010
Sono a disposizione le risorse destinate alla copertura degli oneri derivanti da transazioni e accordi bonari.

Capitolo 2. Analisi della produzione e azioni di miglioramento

2.1. Attività di ricovero

2.1.1 Analisi della produzione

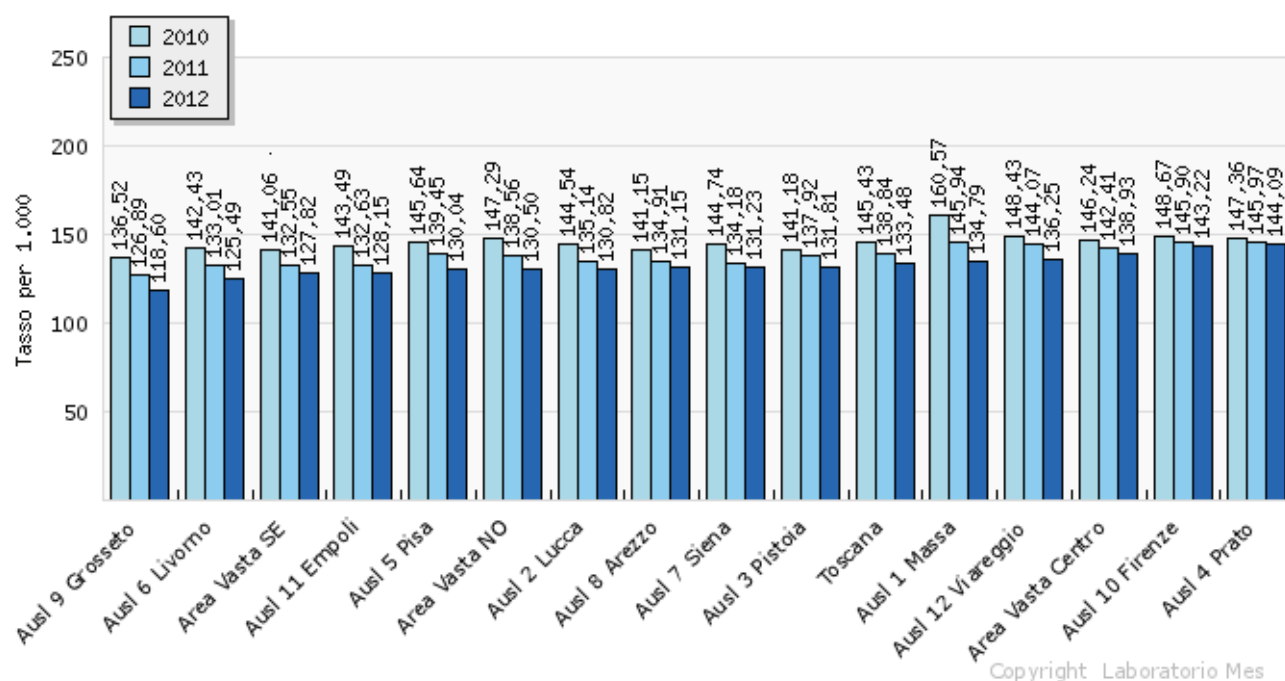
La programmazione dell'attività della rete ospedaliera per il 2014 si svilupperà lungo due linee direttrici:

- conferma quale centro qualificato per la diagnosi e cura di pazienti con patologie acute, provvisto di tecnologie, processi produttivi e professionalità orientati all'eccellenza;
- qualificazione delle competenze presenti e dell'offerta con riduzione delle aree a maggior grado di inappropriata.

Per quanto riguarda il primo aspetto è prevista una riconfigurazione delle attività in modo che siano coerenti con le esigenze dei pazienti e nello stesso tempo garantiscano l'efficienza del sistema organizzativo. Per quello che riguarda il secondo aspetto, è previsto uno sviluppo della formazione del personale volto a garantire il miglioramento delle competenze da parte di tutti gli operatori sanitari e a valorizzarne le attività mediante specifici strumenti aziendali. Per quanto attiene invece alle aree di inappropriatezza uno sforzo efficace è stato condotto sul versante dei ricoveri in Azienda, vi è una dimensione ancora considerevole riferibile a ricoveri effettuati per nostri residenti da parte di altre Aziende. Per poter intervenire in quest'ambito si tratta di predisporre strumenti che consentano un recupero maggiore delle attività oggi effettuate in altre aziende e di verifica capaci di integrarsi con le stesse, al fine di migliorare il sistema ospedaliero nel suo complesso.

Questa attenzione potrà avere effetto anche sulla domanda complessiva di ricovero, elemento che ha caratterizzato il triennio 2010-2012. Durante tale periodo la ASL di Empoli ha ottenuto un tasso di ospedalizzazione standardizzato che ha dato ragione della politica di rafforzamento territoriale (medicina di base e specialistica ambulatoriale) dell'assistenza sanitaria perseguita negli alcuni anni in Azienda garantendo il terzo più basso tasso di ospedalizzazione regionale del 2012.

Grafico 1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti anni 2010-2012 (fonte dati: sistema di valutazione Mes S. Anna – indicatore C1.1)



Preme ricordare che tale tasso viene calcolato sui ricoveri di pazienti residenti nel territorio dell'Azienda ovunque eseguiti quindi anche extra regione.

Le informazioni desunte dall'analisi del flusso SDO (scheda di dimissione ospedaliera), relative al periodo gennaio-agosto 2013, evidenzia un aumento della copertura aziendale (dal 61,9% al 62,3%) sia della domanda di ricovero medico (dal 66,7 al 67,8%) che della attività chirurgica (dal 55,2 al 55,3%) della popolazione residente nel territorio dell'ASL (Tab. 1). Tale andamento fa ragionevolmente ritenere di poter concludere l'anno con un tasso di ospedalizzazione grezzo ridotto, seppur lievemente, rispetto allo scorso anno.

Tab. 1 -Distribuzione della domanda di ricovero periodo gennaio/settembre dei residenti in ASL 11 per tipo DRG (Fonte dati : consolidato SDO del 08.10.2013) – presidi pubblici e privati; in compensazione

		Gennaio - Agosto				
		Ausl 11		Fuori Asl		TOTALE
anno	Tipo DRG	n ric	%	n ric	%	
2012	C	4.951	55,2%	4.025	44,8%	8.976
	M	8.458	66,7%	4.232	33,3%	12.690
	(vuoto)		0,0%	3	100,0%	3
2012 Totale		13.409	61,9%	8.260	38,1%	21.669
2013	C	4.854	55,3%	3.926	44,7%	8.780
	M	8.369	67,8%	3.979	32,2%	12.348
	(vuoto)	13	12,5%	91	87,5%	104
2013 Totale		13.236	62,3%	7.996	37,7%	21.232

I dati delle tabelle seguenti (tab. 2 e 3) evidenziano la copertura chirurgica e medica dei residenti ASL 11 nei due periodi di tempo considerati (gennaio-agosto 2012 e 2013) distinta per Comune di Residenza.

Si evidenziano i buoni risultati di incremento della copertura chirurgica dei residenti nei Comuni di confine come Capraia, Cerreto, Certaldo, Castelfranco Montaione, S. Croce e S. Minaton e un lieve decremento per i comuni di Castelfiorentino, Empoli, Gambassi e Montopoli.

La copertura di ricoveri medici è in lieve incremento in quasi tutti i Comuni del territorio di riferimento fatta eccezione per una lieve flessione nei comuni di Montelupo, Capraia e Montespertoli.

Tab. 2 Distribuzione della domanda di ricovero CHIRURGICO periodo gennaio/agosto dei residenti in ASL 11 per Comune di residenza (Fonte dati : consolidato SDO del 08.10.2013) – presidi pubblici e privati; in compensazione

		Ausl 11		Fuori Asl	
Comune Residenza	anno	n ric	%	n ric	%

Capraia	2012	163	58,8%	114	41,2%
	2013	176	64,5%	97	35,5%
Capraia Totale		339	61,6%	211	38,4%
Castelfiorentino	2012	398	61,2%	252	38,8%
	2013	391	60,7%	253	39,3%
Castelfiorentino Totale		789	61,0%	505	39,0%
Castelfranco	2012	191	35,9%	341	64,1%
	2013	176	36,7%	304	63,3%
Castelfranco Totale		367	36,3%	645	63,7%
Cerreto	2012	238	59,9%	159	40,1%
	2013	278	62,8%	165	37,2%
Cerreto Totale		516	61,4%	324	38,6%
Certaldo	2012	220	32,2%	464	67,8%
	2013	219	34,4%	417	65,6%
Certaldo Totale		439	33,3%	881	66,7%
Empoli	2012	1.214	68,1%	568	31,9%
	2013	1.131	65,6%	594	34,4%
Empoli Totale		2.345	66,9%	1.162	33,1%
Fuецchio	2012	484	56,0%	381	44,0%
	2013	477	55,5%	382	44,5%
Fuецchio Totale		961	55,7%	763	44,3%
Gambassi	2012	99	51,6%	93	48,4%
	2013	90	49,7%	91	50,3%
Gambassi Totale		189	50,7%	184	49,3%
Montaione	2012	69	47,9%	75	52,1%
	2013	81	56,6%	62	43,4%
Montaione Totale		150	52,3%	137	47,7%
Montelupo	2012	281	57,1%	211	42,9%
	2013	276	57,0%	208	43,0%
Montelupo Totale		557	57,1%	419	42,9%
Montespertoli	2012	262	52,9%	233	47,1%
	2013	228	51,5%	215	48,5%
Montespertoli Totale		490	52,2%	448	47,8%
Montopoli	2012	162	41,6%	227	58,4%
	2013	157	36,9%	269	63,1%
Montopoli Totale		319	39,1%	496	60,9%
S.Croce	2012	275	49,4%	282	50,6%
	2013	258	51,6%	242	48,4%
S.Croce Totale		533	50,4%	524	49,6%
San Miniato	2012	523	53,5%	454	46,5%
	2013	559	55,0%	457	45,0%
San Miniato Totale		1.082	54,3%	911	45,7%
Vinci	2012	372	68,5%	171	31,5%
	2013	357	67,7%	170	32,3%
Vinci Totale		729	68,1%	341	31,9%

	2012 Somma	4.951	55,2%	4.025	44,8%
	2013 Somma	4.854	55,3%	3.926	44,7%

Tab. 3 Distribuzione della domanda di ricovero MEDICO periodo gennaio/agosto dei residenti in ASL 11 per Comune di residenza (Fonte dati : consolidato SDO del 08.10.2013) – presidi pubblici e privati; in compensazione

Comune Residenza	anno	Ausl 11		Fuori Asl	
		n ric	%	n ric	%
Capraia	2012	269	71,4%	108	28,6%
	2013	249	70,3%	105	29,7%
Capraia Totale		518	70,9%	213	29,1%
Castelfiorentino	2012	707	70,9%	290	29,1%
	2013	686	74,2%	238	25,8%
Castelfiorentino Totale		1.393	72,5%	528	27,5%
Castelfranco	2012	339	47,9%	369	52,1%
	2013	356	51,7%	333	48,3%
Castelfranco Totale		695	49,7%	702	50,3%
Cerreto	2012	400	71,2%	162	28,8%
	2013	447	73,3%	163	26,7%
Cerreto Totale		847	72,3%	325	27,7%
Certaldo	2012	339	40,9%	490	59,1%
	2013	375	43,5%	488	56,5%
Certaldo Totale		714	42,2%	978	57,8%
Empoli	2012	2.111	77,8%	602	22,2%
	2013	1.980	77,0%	590	23,0%
Empoli Totale		4.091	77,4%	1.192	22,6%
Fucecchio	2012	808	69,5%	355	30,5%
	2013	792	73,1%	291	26,9%
Fucecchio Totale		1.600	71,2%	646	28,8%
Gambassi	2012	127	53,8%	109	46,2%
	2013	121	53,5%	105	46,5%
Gambassi Totale		248	53,7%	214	46,3%
Montaione	2012	129	70,1%	55	29,9%
	2013	133	74,3%	46	25,7%
Montaione Totale		262	72,2%	101	27,8%
Montelupo	2012	523	69,5%	229	30,5%
	2013	513	64,3%	285	35,7%
Montelupo Totale		1.036	66,8%	514	33,2%
Montespertoli	2012	370	57,5%	274	42,5%

	2013	348	56,6%	267	43,4%
Montespertoli Totale		718	57,0%	541	43,0%
Montopoli	2012	288	51,9%	267	48,1%
	2013	316	55,4%	254	44,6%
Montopoli Totale		604	53,7%	521	46,3%
S.Croce	2012	503	63,5%	289	36,5%
	2013	512	64,6%	280	35,4%
S.Croce Totale		1.015	64,1%	569	35,9%
San Miniato	2012	950	69,8%	411	30,2%
	2013	961	72,7%	360	27,3%
San Miniato Totale		1.911	71,3%	771	28,7%
Vinci	2012	595	72,8%	222	27,2%
	2013	580	76,9%	174	23,1%
Vinci Totale		1.175	74,8%	396	25,2%
	2012 Somma	8.458	66,7%	4.232	33,3%
	2013 Somma	8.369	67,8%	3.979	32,2%

I dati di attività relativi ai ricoveri erogati dalle strutture aziendali pubbliche e private accreditate evidenziano quanto segue (Tab. 4):

- una diminuzione generalizzata dell'attività di ricovero in numero assoluto sia di tipo medico che chirurgico e sia ordinario che day ospital/day surgery per i residenti ASL11 e solo di tipo chirurgico, prevalentemente di day surgery per i residenti toscani;
- un decremento dei ricoveri medici e chirurgici verso residenti extra regione Toscana.

Tab. 4 Distribuzione dei ricoveri erogati dalla ASL di Empoli (presidio pubblico e privato) distinti per residenza dell'utenza, tipologia di DRG e regime di ricovero (Fonte dati : consolidato SDO del 08.10.2013); in compensazione

GENNAIO/AGOSTO										
		2012			2013			variazione % 2013/2012		
provenienza	tipo drg	ord	DH/DS	totale	ord	DH/DS	totale	ord	DH/DS	totale
altre ASL toscane	C	1.025	508	1.533	993	484	1.477	-32	-24	-56
	M	669	55	724	706	53	759	37	-2	35
	(vuoto)			0	1		1	1	0	1
altre ASL toscane Totale		1.694	563	2.257	1.700	537	2.237	6	-26	-20
Fuori Regione	C	176	44	220	158	29	187	-18	-15	-33
	M	178	17	195	175	19	194	-3	2	-1
	(vuoto)						0	0	0	0
Fuori Regione Totale		354	61	415	333	48	381	-21	-13	-34
Residenti	C	3.381	1.570	4.951	3.299	1.555	4.854	-82	-15	-97
	M	7.968	490	8.458	7.917	452	8.369	-51	-38	-89
	(vuoto)				10	3	13	10	3	13
Residenti Totale		11.349	2.060	13.409	11.226	2.010	13.236	-123	-50	-173

Totale complessivo	13.397	2.684	16.081	13.259	2.595	15.854	-138	-89	-227
---------------------------	---------------	--------------	---------------	---------------	--------------	---------------	-------------	------------	-------------

L'analisi delle fughe relative al periodo gennaio – settembre 2013 ha invece evidenziato (Tab. 5) i seguenti trend, che pure hanno bisogno di essere valutati su base annua:

- un decremento generalizzato delle fughe con particolare riferimento ai DRG medici prodotti sia da specialità presenti in ASL 11 (cardiologia, riabilitazione, pediatria, ostetricia e ginecologia) che da reparti/specialità non presenti in Azienda (ematologia, dermatologia, neurologia, neuropsichiatria infantile, reumatologia, malattie infettive e malattie endocrine);
- il decremento delle fughe chirurgiche della specialità "chirurgia generale e vascolare" (sia in regime ordinario che in dh/ds) ma anche di alcune specialità non presenti in Azienda come neuro e cardiocirurgia.

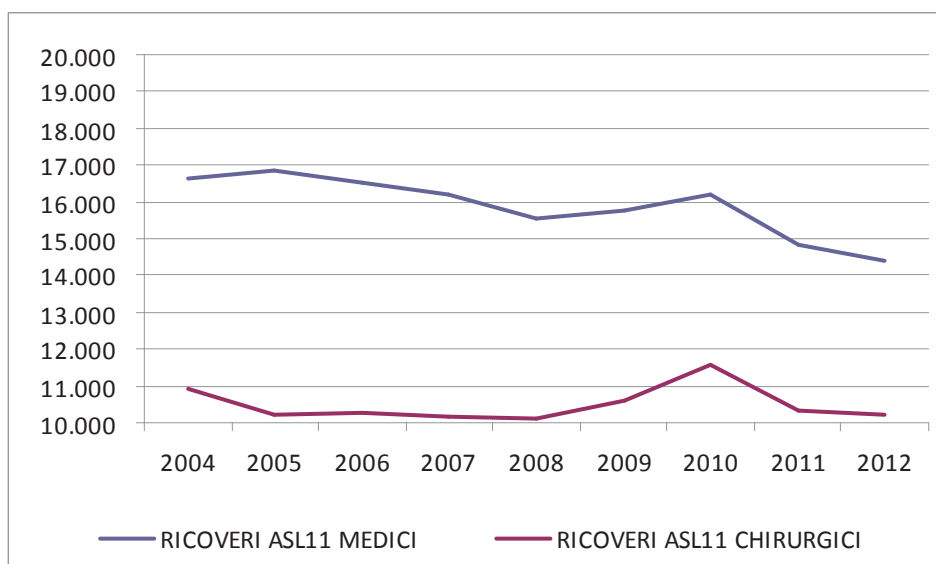
Tab. 5 Distribuzione dei ricoveri erogati a residenti ASL Empoli da altre aziende toscane distinti per tipologia di DRG e regime di ricovero e specialità del reparto dimettente (Fonte dati: consolidato SDO del 08.10.2013); presidi pubblici e privati, in compensazione

		Gennaio - Agosto					
		SPECIALITA' IN AZIENDA			ALTRE SPECIALITA'		
drg_tipo	regime	2012	2013	Var. 2013/2012	2012	2013	Var. 2013/2012
C	ord.	2.216	2.129	- 87	718	719	1
	DH/DS	836	832	- 4	255	246	- 9
C Totale		3.052	2.961	- 91	973	965	- 8
M	ord.	2.320	2.168	- 152	650	635	- 15
	DH/DS	859	800	- 59	403	376	- 27
M Totale		3.179	2.968	- 211	1.053	1.011	- 42
(vuoto)	ord.			38			

	DH/DS	2	40		19	19
		1	21	20	11	11
(vuoto) Totale		3	61	58	- 30	30
Totale complessivo		6.234	5.990	- 244	2.026	2.006
						- 20

Il grafico successivo sintetizza l'andamento dei ricoveri medici e chirurgici dell'ASL 11 nel periodo 2004-2012

Grafico 2 Ricoveri medici e chirurgici della Asl 11



2.1.2 Azioni di miglioramento

Di seguito vengono analizzati i ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza così come individuati dalla delibera G.R. 1163/2011. La valutazione della inappropriatezza è definita dalla delibera che applica criteri diversi in base alla tipologia di ricovero medico o chirurgico.

- i DRG chirurgici sono valutati in base allo standard inteso come soglia minima di ricoveri in regime di DH (Day surgery) rispetto ai ricoveri ordinari
- i DRG medici sono valutati considerando come standard di riferimento il valore medio regionale del tasso di ospedalizzazione standardizzato anno 2010.

Ricoveri a rischio di inappropriatezza: DRG Medici

La delibera 1163/2011 individua 71 drg potenzialmente inappropriati se erogati in regime di ricovero. Per ciascun singolo drg è individuata una soglia di ammissibilità dell'erogazione in regime ricoveriale corrispondente al tasso standardizzato medio regionale anno 2010.

La tabella seguente (tab. 6) riporta il dettaglio della casistica, dei tassi grezzi e standardizzati di ospedalizzazione per ciascun singolo drg periodo gennaio/settembre 2013: sono evidenziati i drg per cui si registrano tassi inferiori alla media, in bianco i drg con valori superiori (da tenere sotto stretto controllo).

Il sistema di valutazione delle performance della Sanità Toscana a cura del MeS ha previsto a partire dall'anno 2011 un nuovo indicatore relativo all'appropriatezza medica (C4.9 drg Lea Medici) relativo al n° di drg erogati a residenti con tasso di ospedalizzazione inferiore alla media regionale: per il periodo gennaio/agosto 2013 si stima che l'Asl abbia avuto performance positive (drg con valori inferiori al tasso regionale) per 51 drg lea medici su un totale di 71 (71,83%), risultato migliore rispetto a quanto era previsto per l'anno 2012 (67,3%) ma ancora non sufficiente per quanto previsto per l'anno 2013 (80%).

Rispetto all'anno precedente si registra un'ottima performance. La percentuale del 71,83%, destinata ad abbassarsi a fine anno per l'inserimento nel calcolo dell'indicatore dei ricoveri fuori regione, si mantiene comunque ben al di sopra dei valori 2012.

Tab. 6 Tassi di ospedalizzazione drg lea medici gennaio/luglio 2013

		Dati					
drg	descriz_drg	n_ric	tasso grezzo	tasso standard	standard reg. stinato periodo	standard reg. annuale	casi con std raggiunto
013	Sclerosi Multipla e Atassia Cerebellare	17	0,70	0,68	1,44	2,66	1,00
019	Malattie dei Nervi Cranici e Periferici senza CC	17	0,70	0,69	1,08	1,99	1,00
047	Altre Malattie dell'Occhio, Età<17 senza CC	13	0,54	0,59	0,82	1,51	1,00
065	Alterazioni dell'Equilibrio	48	1,99	1,87	1,18	2,18	0,00
070	Otite Media e Infezioni Alte Vie Respiratorie, Età<18	21	0,87	0,88	1,95	3,60	1,00
073	Altre Diagnosi Relative a Orecchio, Naso, Bocca e Gola, Età<17	21	0,87	0,87	2,03	3,74	1,00
074	Altre Diagnosi Relative a Orecchio, Naso, Bocca e Gola, Età<18	5	0,21	0,20	0,43	0,80	1,00
088	Malattia Polmonare Cronica Ostruttiva	70	2,90	2,39	2,58	4,77	1,00
090	Polmonite Semplice e Pleurite, Età<17, senza CC	119	4,93	3,89	1,85	3,41	0,00
091	Polmonite Semplice e Pleurite, Età<18	24	0,99	1,00	1,91	3,52	1,00
131	Malattie Vascolari Periferiche, senza CC	52	2,16	1,92	1,41	2,60	0,00
133	Aterosclerosi, senza CC	14	0,58	0,52	0,56	1,04	1,00
134	Ipertensione	15	0,62	0,57	1,27	2,34	1,00
139	Aritmia e Alterazioni della Conduzione Cardiaca, senza CC	135	5,60	5,02	4,55	8,40	0,00
142	Sincope e Collasso, senza CC	70	2,90	2,52	1,27	2,35	0,00
183	Esofagite, Gastroenterite e Miscellanea di Malattie dell'Apparato D	108	4,48	4,28	4,47	8,25	1,00
184	Esofagite, Gastroenterite e Miscellanea di Malattie dell'Apparato D	42	1,74	1,88	3,49	6,45	1,00
187	Estrazioni e Riparazioni Dentali	15	0,62	0,62	0,86	1,59	1,00
189	Altre Diagnosi Relative all'Apparato Digerente, Età<17, senza CC	49	2,03	2,09	2,21	4,09	1,00
206	Malattie del Fegato, eccetto Neoplasie Maligne, Cirrosi, Epatite Alcol	33	1,37	1,38	2,26	4,18	1,00
208	Malattie delle Vie Biliari, senza CC	86	3,57	3,07	2,56	4,72	0,00
241	Malattie del Tessuto Connettivo, senza CC	37	1,53	1,54	4,62	8,54	1,00
243	Affezioni Mediche del Dorso	111	4,60	4,19	4,13	7,62	0,00
245	Malattie dell'Osso e Artropatie Specifiche, senza CC	12	0,50	0,44	1,06	1,96	1,00
248	Tendinite, Miosite e Borsite	16	0,66	0,62	0,68	1,25	1,00
249	Assistenza Riabilitativa per Malattie del Sistema Muscoloscheletrico	25	1,04	0,82	1,09	2,01	1,00
251	Fratture, Distorsioni, Stiramenti e Lussazioni di Avambraccio, Mand	14	0,58	0,51	0,49	0,91	0,00
252	Fratture, Distorsioni, Stiramenti e Lussazioni di Avambraccio, Mand	7	0,29	0,33	0,42	0,77	1,00
254	Fratture, Distorsioni, Stiramenti e Lussazioni di Braccio, Gamba, ec	38	1,58	1,33	1,46	2,69	1,00
256	Altre Diagnosi del Sistema Muscoloscheletrico e del Tessuto Connett	80	3,32	3,34	2,19	4,05	0,00
276	Patologie non Maligne della Mammella	1	0,04	0,04	0,12	0,22	1,00
281	Traumi della Pelle, del Tessuto Sottocutaneo e della Mammella, Età<1	16	0,66	0,67	0,79	1,45	1,00
282	Traumi della Pelle, del Tessuto Sottocutaneo e della Mammella, Età<1	3	0,12	0,13	0,20	0,37	1,00

283	Malattie Minori della Pelle, con CC	8	0,33	0,31	0,27	0,50	0,00
284	Malattie Minori della Pelle, senza CC	38	1,58	1,51	2,99	5,53	1,00
294	Diabete, Età<35	33	1,37	1,14	1,30	2,41	1,00
295	Diabete, età < 36 anni	68	2,82	3,25	1,95	3,61	0,00
299	Defetti Congeniti del Metabolismo	34	1,41	1,50	1,64	3,03	1,00
301	Malattie Endocrine, senza CC	54	2,24	2,28	6,87	12,69	1,00
317	Ricovero per Dialisi Renale	2	0,08	0,08	0,08	0,15	1,00
321	Infezioni del Rene e delle Vie Urinarie, Età<17, senza CC	24	0,99	0,84	1,07	1,97	1,00
322	Infezioni del Rene e delle Vie Urinarie, Età<18	20	0,83	0,82	1,02	1,88	1,00
323	Calcolosi Urinaria, con CC e/o Litotripsia mediante Ultrasuoni	27	1,12	1,11	3,35	6,18	1,00
324	Calcolosi Urinaria, senza CC	55	2,28	2,26	1,91	3,53	0,00
326	Segni e Sintomi Relativi a Rene e Vie Urinarie, Età<17, senza CC	20	0,83	0,70	0,47	0,87	0,00
327	Segni e Sintomi Relativi a Rene e Vie Urinarie, Età<18	10	0,41	0,44	0,28	0,52	0,00
329	Stenosi Uretrale, Età<17, senza CC	11	0,46	0,36	0,06	0,11	0,00
332	Altre Diagnosi Relative a Rene e Vie Urinarie, Età<17, senza CC	29	1,20	1,22	1,34	2,47	1,00
333	Altre Diagnosi Relative a Rene e Vie urinarie, Età<18	37	1,53	1,52	1,90	3,50	1,00
349	Ipertrofia Prostatica Benigna, senza CC	4	0,17	0,15	0,27	0,49	1,00
350	Infiammazione dell'Apparato Riproduttivo Maschile	2	0,08	0,08	0,28	0,51	1,00
352	Altre Diagnosi Relative all'Apparato Riproduttivo Maschile	9	0,37	0,40	0,54	1,00	1,00
369	Disturbi Mestruali e Altri Disturbi dell'Apparato Riproduttivo Femmineo	40	1,66	1,68	3,16	5,84	1,00
384	Altre Diagnosi Parto senza Complicazioni Mediche	40	1,66	1,91	2,75	5,08	1,00
395	Anomalie dei Globuli Rossi, Età<17	76	3,15	2,60	3,06	5,65	1,00
396	Anomalie dei Globuli Rossi, Età<18	14	0,58	0,57	0,43	0,79	0,00
399	Disturbi del Sistema Reticoloendoteliale e Immunitario senza CC	16	0,66	0,71	1,56	2,89	1,00
404	Linfoma e Leucemia non Acuta, senza CC	37	1,53	1,43	1,81	3,35	1,00
409	Radioterapia	59	2,45	2,34	1,92	3,54	0,00
410	Chemioterapia non Associata a Diagnosi Secondaria di Leucemia Acuta	288	11,94	11,62	23,52	43,43	1,00
411	Anamnesi di Neoplasia Maligna senza Endoscopia	32	1,33	1,21	1,14	2,11	0,00
412	Anamnesi di Neoplasia Maligna con Endoscopia	2	0,08	0,08	0,14	0,25	1,00
426	Nevrosi Depressive	8	0,33	0,32	0,67	1,24	1,00
427	Nevrosi, eccetto Nevrosi Depressive	7	0,29	0,30	0,50	0,92	1,00
429	Disturbi Organici e Ritardo Mentale	46	1,91	1,93	2,67	4,94	1,00
465	Assistenza Riabilitativa con Anamnesi di Neoplasia Maligna come Diagnosi	2	0,08	0,08	0,14	0,26	1,00
466	Assistenza Riabilitativa senza Anamnesi di Neoplasia Maligna come Diagnosi	28	1,16	1,20	0,44	0,82	0,00
467	Altri Fattori che Influenzano lo Stato di Salute	141	5,85	5,89	6,40	11,82	1,00
490	H.I.V. Associato o non ad Altre Patologie Correlate	6	0,25	0,28	1,01	1,86	1,00
563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	61	2,53	2,19	1,13	2,09	0,00
564	Cefalea, età > 17 anni	15	0,62	0,60	1,06	1,95	1,00
Totale complessivo		2.737	113,46	107,79	138,51	255,81	51,00

Ricoveri a rischio di inappropriatelyzza: DGR Chirurgici

I drg chirurgici sono valutati in base alla percentuale degli standard raggiunti in Day Surgery; i nuovi standard sono stati individuati con la delibera di cui sopra.

La tabella sottostante (tab. 7) mostra, come previsto dall'indicatore MeS C4.12 (drg lea chirurgici), la percentuale di ricoveri per regime di erogazione per i drg con numerosità maggiore di 28 casi annui.

Tab. 7 Distribuzione drg lea chirurgici per regime di erogazione gennaio/luglio 2013

drgreg	descriz_drg	standard_2010	Dati	DH Chirurgico	Ordinario
162	Interventi per Ernia Inguinale e Femorale, Età>17, senza	90	N° ricoveri	255	63
			% sul totale	80,19%	19,81%
359	Interventi su Utero e Annessi non per Neoplasie Maligne,	50	N° ricoveri	85	182
			% sul totale	31,84%	68,16%
381	Aborto con Dilatazione e Raschiamento, mediante Aspira	95	N° ricoveri	204	8
			% sul totale	96,23%	3,77%
042	Interventi sulle strutture Intraoculari eccetto Retina, Iride	70	N° ricoveri	160	9
			% sul totale	94,67%	5,33%
158	Interventi su Ano e Stoma, senza CC	50	N° ricoveri	113	38
			% sul totale	74,83%	25,17%
119	Legatura e Stripping di Vene	95	N° ricoveri	141	4
			% sul totale	97,24%	2,76%
160	Interventi per Ernia, eccetto Inguinale e Femorale, Età>1	48	N° ricoveri	27	37
			% sul totale	42,19%	57,81%
267	Interventi Perianali e Pilonidali	95	N° ricoveri	50	6
			% sul totale	89,29%	10,71%
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infez	85	N° ricoveri	29	23
			% sul totale	55,77%	44,23%
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione inter	75	N° ricoveri	9	39
			% sul totale	18,75%	81,25%
055	Miscellanea di Interventi su Orecchio, Naso, Bocca e Gola	60	N° ricoveri	41	6
			% sul totale	87,23%	12,77%
060	Tonsillectomia e/o Adenoidectomia, Età<18	80	N° ricoveri	34	2
			% sul totale	94,44%	5,56%
262	Biopsia della Mammella e Escissione Locale non per Neop	95	N° ricoveri	25	2
			% sul totale	92,59%	7,41%
339	Interventi sul Testicolo non per Neoplasie Maligne, Età>1	95	N° ricoveri	13	14
			% sul totale	48,15%	51,85%
270	Altri Interventi su Pelle, Tessuto Sottocutaneo e Mammell	90	N° ricoveri	15	9
			% sul totale	62,50%	37,50%
229	Interventi su Mano o Polso, eccetto Interventi Maggiori s	90	N° ricoveri	5	18
			% sul totale	21,74%	78,26%
315	Altri Interventi sul Rene e sulle Vie Urinarie	80	N° ricoveri	12	9
			% sul totale	57,14%	42,86%
227	Interventi sui Tessuti Molli, senza CC	80	N° ricoveri	5	12
			% sul totale	29,41%	70,59%
N° ricoveri totale				1.223	481
% sul totale totale				71,77%	28,23%

La percentuale di standard raggiunti secondo i criteri dell'indicatore C4.12 si attesta nel periodo gennaio/agosto 2013 al 71,77%, facendo registrare un lieve miglioramento rispetto al dato dell'analogo periodo 2012 (70,60%) e un valore in linea con il risultato atteso Mes 77,7%.

Nella prospettiva dell'analisi sopra condotta risultano margini di miglioramento dell'efficienza di funzionamento e di affermazione di una più accurata appropriatezza di utilizzo.

Ricoveri a rischio di in appropriatezza: Ricoveri Medici Brevi

I ricoveri medici brevi sono valutati secondo la percentuale di ricoveri che hanno una degenza ricompresa tra 0 e 2 giorni sul totale dei ricoveri medici (Indicatore MES C14.3).

La tabella sottostante (tabella 8) mostra come previsto dall'indicatore MeS C14.3 (ricoveri medici brevi), la percentuale di ricoveri con degenza inferiore a 2 giorni. Il confronto tra il periodo gennaio-agosto 2012 e 2013 mostra un lieve peggioramento passando dal 17,48% al 18,10%, seppur nei valori previsti dal MES (18,2%).

Tab. 8 Distribuzione drg medici brevi gennaio/agosto 2013

n° ricoveri								
	2012		2012 Totale		2013		2013 Totale	
reparto dimettente	g. degenza ordinari	g. degenza ordinari brevi		%ricoveri medici brevi	g. degenza ordinari	g. degenza ordinari brevi		%ricoveri medici brevi
Artroprotesica	5	6	11	54,55%	1	5	6	83,33%
Cardiologia	256	67	323	20,74%	285	63	348	18,10%
Chirurgia	97	80	177	45,20%	169	60	229	26,20%
Gastroenterologia	533	165	698	23,64%	453	152	605	25,12%
Ginecologia/Ostetricia	101	92	193	47,67%	113	99	212	46,70%
Lungodegenza	16	2	18	11,11%	14		14	0,00%
Medicina	2.670	411	3.081	13,34%	2.587	493	3.080	16,01%
Nefrologia	186	25	211	11,85%	169	21	190	11,05%
Nido	21	8	29	27,59%	33	18	51	35,29%
Oculistica	2	6	8	75,00%	2	3	5	60,00%
Oncologia	37	2	39	5,13%	54	4	58	6,90%
Ortopedia	187	79	266	29,70%	165	85	250	34,00%
Otorino	2	11	13	84,62%	1	7	8	87,50%
Pediatria	396	59	455	12,97%	382	47	429	10,96%
Pneumologia	113	2	115	1,74%	100	3	103	2,91%
Psichiatria	178	18	196	9,18%	176	27	203	13,30%
Riabilitazione	221	5	226	2,21%	218	4	222	1,80%
Rianimazione	1	2	3	66,67%	2	1	3	33,33%
Urologia	40	29	69	42,03%	49	29	78	37,18%
UTIC	3	4	7	57,14%	1	2	3	66,67%
(vuoto)					134	6	140	4,29%
Totale complessivo	5.065	1.073	6.138	17,48%	5.108	1.129	6.237	18,10%

Un ricovero medico breve (0-1-2 giorni) è assai spesso un ricovero evitabile in quanto ricovero a bassa complessità sia per prestazioni erogate che per brevità di degenza. L'inappropriatezza che ne consegue può

essere frutto di insufficienti valutazioni cliniche all'atto dell'accettazione in pronto soccorso o essere ascrivibile ad una inadeguatezza dei servizi sul territorio che rende talvolta l'ospedale l'unica risposta accessibile al cittadino. Il numero di tali ricoveri deve essere ridotto attraverso il potenziamento dei servizi sul territorio, certamente più efficaci e meno costosi (Patto per la salute 2010-2012).

E' in tale contesto che l'azienda intende migliorare l'uso della risorsa ospedaliera garantendo da un lato la stabilità clinica direttamente in pronto soccorso impegnato in una più accurata selezione

degli utenti che necessitano di ricovero ordinario o che possono essere dimessi, in completa sicurezza, dopo breve percorso diagnostico-terapeutico, e dall'altro l'ottimizzazione della risorsa ricoveriale.

Dal settembre 2013 ha preso avvio il progetto **1C3 Osservazione Breve Intensiva**, volto al:

- miglioramento dell'appropriatezza del ricovero: un tempo considerevolmente più congruo per l'osservazione e la stabilizzazione del paziente, personale sanitario e servizi di supporto dedicati, nonché ambiente più idoneo dal punto di vista sia del confort per il paziente sia della tranquillità per l'operatore, possono garantire una più accurata selezione degli utenti che necessitano di ricovero ordinario o che possono essere dimessi, in completa sicurezza, dopo breve percorso diagnostico-terapeutico.
- riduzione dei tempi di attesa complessivi degli utenti in Pronto soccorso: la possibilità di una presa in carico rapida sia per l'OBI sia per il ricovero in struttura dedicata, facilita l'organizzazione e i tempi del personale sanitario del PS, assicurando un più elevato turn over dei pazienti già accolti in triage.
- semplificare e efficientare la fase di ricovero nei vari setting ricoveriali

2.2 Attività specialistica ambulatoriale

2.2.1 Analisi della Produzione

L'attività specialistica erogata dalle strutture aziendali, valutata attraverso l'analisi del flusso SPA relativo al periodo gennaio – agosto degli anni 2012 e 2013 (tab. 9 e 10) evidenzia:

- una diminuzione della domanda globale di prestazioni specialistiche da parte dei residenti nella ASL di Empoli del 4% con una riduzione del ricorso a struttura extra-aziendali (-1,6%) rispetto quelle aziendali (-3,9%);
- un aumento del valore economico passivo in compensazione (+1,6%) stimato in circa 500.000 euro

Tab. 9 Distribuzione della domanda di prestazioni specialistiche relativa ai residenti nella ASL di Empoli (Fonte dati consolidato SPA del 16.10.2013); importi in compensazione

num_prest	gennaio/agosto							
	2012			2012 Totale	2013			2013 Totale
codusl_erogante	1 - Pubblico	2 - Privato	non rilev.		1 - Pubblico	2 - Privato	non rilev.	
In Asl	1.934.700	52.244		1.986.944	1.855.668	52.809		1.908.477
Fuori Asl	353.033	6.444	510	359.987	349.015	4.519	659	354.193
Totale complessivo	2.287.733	58.688	510	2.346.931	2.204.683	57.328	659	2.262.670

- una diminuzione delle prestazioni erogate verso residenti nelle altre ASL toscane del 4%

Tab. 10. Distribuzione delle prestazioni specialistiche erogate dalla ASL di Empoli (Fonte dati consolidato SPA del 16.10.2013); importi in compensazione

	gennaio/agosto						
num_prest	2012		2012 Totale	2013		2013 Totale	var. %
residenza_gruppi	1 - Pubblico	2 - Privato		1 - Pubblico	2 - Privato		
Altre Regioni	21.934	1.564	23.498	20.200	1.809	22.009	-6,3%
Residenti ASL	1.934.700	52.244	1.986.944	1.855.668	52.809	1.908.477	-3,9%
Residenti Toscana	86.050	2.029	88.079	80.386	1.523	81.909	-7,0%
Totale complessivo	2.042.684	55.837	2.098.521	1.956.254	56.141	2.012.395	-4,1%

Dalla successiva tabella 11 si individuano l'andamento delle fughe ambulatoriali distinte per specialità (o reparti eroganti) da cui si evidenzia un incremento delle fughe per anatomia patologica, oculistica, neurologia, ematologia, laboratorio, diabetologia, immunologia, e per alcune specialità non aziendali (citogenetica e medicina nucleare).

Tab. 11 Andamento fughe ambulatoriali (presidi pubblici e privati; in compensazione) per specialità erogante (archivio SPA del 16.10.2013) – specialità con numerosità superiore a 300 nel 2013.

num_prest	gennaio/agosto	
specialita_descrizione	2013	2012
Laboratorio Analisi	145.474	138.959
Anatomia ed istologia patologica	34.563	43.709
Radiologia	22.041	22.116
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	17.444	16.885
Pronto Soccorso	14.404	15.229
Oculistica	6.869	7.086
Ostetricia e ginecologia	6.596	6.113
Medicina generale	6.273	6.440
Neurologia	5.724	6.594
Cardiologia	5.618	5.682
Allergologia	5.468	3.968
Ortopedia e traumatologia	5.457	5.468
Astanteria	5.292	5.100
Ematologia	4.835	5.049
Pneumologia	4.805	4.609
Radioterapia	4.218	5.355
Oncologia	3.727	3.715
Laboratorio di immunologia e allergologia	3.605	4.222
Gastroenterologia	3.167	2.605
Ematologia e coagulazione	3.164	4.407
Otorinolaringoiatria	2.782	2.728
Pediatria	2.595	2.230
Odontoiatria e stomatologia	2.323	2.196
Reumatologia	2.263	2.015
Dermatologia	2.246	2.345
Chirurgia generale	2.168	2.534
Medicina nucleare	1.858	2.225
Urologia	1.767	1.440
Diabetologia	1.665	2.129
Nefrologia	1.617	1.802
Malattie infettive e tropicali	1.525	1.825
Rianimazione	1.427	1.355
Microbiologia	1.362	1.481
Fisiopatologia della riproduzione umana	1.318	1.423
SERT	1.178	1.428
Citogenetica	1.178	1.275
Diabetologia pediatrica	1.071	918
Virologia	871	593
Genetica medica pediatrica	866	512
Immunologia	829	1.143
Genetica medica	816	1.054
Cardiologia pediatrica	726	484
Psichiatria	699	931
Chirurgia plastica	579	562
Chirurgia vascolare	543	674
Neuropsichiatria infantile	527	427
Chirurgia pediatrica	525	536
Terapia intensiva	519	442
Riabilitazione	514	532
Neuroradiologia	486	333
Biochimica clinica	464	698
Geriatra	393	492
Neurochirurgia	391	351
Oncologia pediatrica	357	228
Tossicologia	342	221
Totale complessivo	354.193	359.987

La successiva tabella 12 mostra come l'incremento delle fughe del periodo gennaio/agosto si sia indirizzato principalmente verso i policlinici universitari, Prato e Massa mentre le prestazioni ambulatoriali erogate da presidi pubblici e privati delle altre Aziende sanitarie territoriali sono complessivamente in diminuzione.

Tab. 12 Distribuzione n° prestazioni ambulatoriali in fuga per Azienda di erogazione (presidi pubblici e privati, in compensazione – archivio SPA del 16.10.2013)

num_prest	anno		
codusl	2013	2012	var.% 2013/2012
101_massa	878	752	16,8%
102_lucca	9.462	10.496	-9,9%
103_pistoia	23.238	23.944	-2,9%
104_prato	3.843	3.149	22,0%
105_pisa	53.609	53.932	-0,6%
106_livorno	2.321	3.386	-31,5%
107_siena	30.538	30.995	-1,5%
108_arezzo	941	1.059	-11,1%
109_grosseto	2.438	2.396	1,8%
110_firenze	35.788	40.407	-11,4%
112_viareggio	3.085	3.720	-17,1%
801_CSPO	1.099	1.184	-7,2%
901_az.pisana	70.033	77.138	-9,2%
902_az.senese	27.764	27.563	0,7%
903_az.careggi	64.731	57.322	12,9%
904_az.meyer	19.732	17.882	10,3%
907_cnr	4.693	4.662	0,7%
Totale complessivo	354.193	359.987	-1,6%

2.2.2 Azioni di miglioramento

Se è vero che l'ospedale è la risultante delle mutate esigenze della popolazione, la qualificazione e il potenziamento delle attività di day care sono importanti per una nuova sanità.

In linea con le azioni per il "riordino del sistema sanitario regionale", esplicitate nella DGR 1235/12, si prevede una evoluzione dell'organizzazione ospedaliera verso un nuovo equilibrio tra qualità delle cure e sostenibilità del sistema. Nello specifico ci si indirizza ad una rivisitazione del percorso chirurgico volto ad adottare un modello organizzativo prevalente di accesso diurno e ambulatoriale avendo a riferimento le *best practices* che la letteratura di riferimento mette a disposizione e assicurando la massima garanzia dei livelli di sicurezza per il paziente. Verranno quindi individuati dei percorsi prioritariamente di natura ambulatoriale, fondati sia dalla prevalenza epidemiologica di

alcune patologie che sulla criticità delle stesse, predisponendo delle aree ambulatoriali specifiche dove la competenza e le informazioni di più professionisti possono essere rese disponibili su *cluster* di pazienti selezionati.

Da ciò emerge un quadro che spinge a potenziare la presa in carico precoce del paziente, riduce al minimo indispensabile la gestione ospedaliera dei bisogni sanitari, migliora l'appropriatezza organizzativa delle prestazioni, riduce i ricoveri inappropriati, potenzia modelli organizzativi alternativi al ricovero, e garantisce una maggiore crescita professionale

Operativamente il nuovo modello dovrà prevedere:

- a) un maggior utilizzo della struttura ospedaliera nelle fasce orarie diurne, garantendo continuità delle cure e concentrando temporalmente le prestazioni
- b) una riconversione di parte dell'attività ricoveriale ordinaria in day hospital al fine di garantire una migliore appropriatezza degli interventi;
- c) l'attivazione del modello Day Service (DGR 1045/2011) quale modello migliore per operare una riconversione di parte dell'attività in percorsi ambulatoriali complessi finalizzati al raggiungimento di una risposta rapida ed appropriata al bisogno di salute evitando inutili frammentazioni del percorso assistenziale

Nello specifico si prevede la:

- conversione di ricoveri ordinari in day hospital
- conversione di Day hospital considerati non appropriati, in Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) erogabili in regime ambulatoriale:
 - gestione del paziente con ipoacusia improvvisa (IO ORL del 18/8/2010)
 - gestione del paziente gastroenterologico per: (IO GAS 003 del 17/08/2011)
 - indagini endoscopiche ed ecografiche operative minori in sedazione /analgesia profonda o moderata necessitanti di assistenza anestesiológica.
 - indagini diagnostiche ecografiche complesse e/o adiuuate da prelievi biotici
 - terapie infusive accompagnate da followup clinico e/o strumentale per patologie infiammatorie croniche, epatopatie croniche HBV correlate, sindromi da malassorbimento

- gestione clinico-diagnostica mono/multidisciplinare complessa in quadri patologici necessitanti di approccio diagnostico integrato e tempestivo
- gestione terapeutica infusiva per trattamenti che richiedono ambiente sanitario adeguato

I risultati di tale operazione si dimostrano assolutamente in linea con quanto atteso. In questo ambito è apparso determinante l'attivazione dei PACC, quale ricerca di nuovi modelli organizzativi integrati, multidisciplinari e multi professionali.

Le verifiche del processo avviate, hanno evidenziato che vi sono ulteriori margini di manovra per un'ottimizzazione della funzione e l'impegno di risorse. Questa affermazione è desumibile dai dati aziendali che evidenziano, nei due ultimi anni a confronto, la differenza nell'utilizzo della risorsa ricoveriate con una netta riduzione di ricoveri inappropriati sia in ambito medico che chirurgico e la necessità comunque di operare ulteriori azioni in alcuni settori specifici per garantire una ancor migliore ottimizzazione della risorsa ricoveriale.

Capitolo 3. Formazione

Il sistema della formazione dell'Azienda UsI 11 è strutturata e gestita attraverso l'Agenzia per la formazione che dal 01/01/2013 (D.D.G. n° 314 del 28/12/2012) risulta incardinata nel Dipartimento Professioni Sanitarie (DPS) ed opera attraverso le seguenti UU.OO.CC.: Formazione Continua e Formazione Universitaria e a valenza extra aziendale.

L'Azienda USL 11, attraverso il DPS - Agenzia per la Formazione, intende mantenere l'attenzione sulla costruzione e sviluppo delle competenze professionali nell'area sanitaria, sociale, amministrativa e della prevenzione, assicurando tutti gli interventi formativi necessari per l'allineamento con le nuove esigenze poste dall'innovazione tecnologica e dal modificarsi della domanda.

L'attività è rivolta al personale dipendente e convenzionato dell'azienda, del territorio regionale e nazionale, con la realizzazione di corsi di formazione continua e aggiornamento professionale, qualificazione professionale, formazione regionale per lo sviluppo di competenze esperte, formazione a catalogo; formazione universitaria quali lauree, lauree magistrali, master e tirocini intra lauream, orientamento e specializzazioni.

Nell'anno 2014 l'Azienda USL 11 di Empoli con DGR n. 795 del 30/09/2013, è individuata dalla Regione Toscana sede del Polo Regionale per la formazione sulla sicurezza.

Valutate le competenze formative e la dimensione strutturale di cui l'Azienda già dispone, il Polo è stato incardinato funzionalmente nell'Azienda USL 11 Empoli, mentre le sue attività sono indirizzate, monitorate e valutate dalla Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, in accordo con la Direzione generale Competitività del sistema regionale e sviluppo delle

competenze, che assumono un ruolo di coordinamento al fine di assicurare uno sviluppo integrato delle attività di formazione da parte della pluralità dei soggetti della rete regionale, riservando al Comitato Regionale di coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro il ruolo di supervisione tecnico scientifica.

Secondo quanto indicato nella DGRT 795/13 il Polo dovrà rappresentare il riferimento per la progettazione, erogazione e monitoraggio della formazione, degli interventi di informazione e di assistenza a carattere regionale e dovrà gestire i percorsi formativi correlati allo sviluppo di una cultura della salute, igiene e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro.

Il Polo per la formazione sulla sicurezza opera quindi nei seguenti ambiti di intervento:

- Progetti formativi, iniziative di informazione ed assistenza, rivolti agli enti pubblici ed ai soggetti privati, con particolare riferimento alle piccole, medie e micro imprese, nei confronti di tutti i soggetti del sistema di prevenzione aziendale;
- Centro di riferimento regionale per la progettazione, erogazione e monitoraggio della formazione nei dipartimenti di prevenzione;
- Progetti di prevenzione rivolti alla scuola;
- Integrazione, nel rispetto delle reciproche autonomie, tra la formazione universitaria ed il sistema regionale della prevenzione collettiva;
- Informazione ed assistenza

3.1 Formazione Continua

Con la "*formazione continua*" l'Azienda intende guidare e supportare tutti i processi di trasformazione del sistema, attraverso lo sviluppo delle competenze di tutto il personale dipendente e convenzionato, privilegiando l'implementazione di percorsi formativi multi-professionali, interdisciplinari, pertinenti ai ruoli dei destinatari e ai loro reali bisogni formativi.

Per il 2014 si intende continuare a privilegiare metodologie orientate all'interattività (apprendimento per problemi, formazione sul campo, analisi dei casi, focus group, coaching stage guidati, etc) con forte contestualizzazione alla parte operativa e assistenziale. Particolare attenzione sarà dedicata all'implementazione della formazione sul campo (FSC) che si connota come formazione per eccellenza dei professionisti e che prevede sia l'utilizzo del contesto lavorativo come luogo di formazione che l'interattività dell'apprendimento. La formazione sul campo nel 2014 si svilupperà nelle sue tipologie, quali l'addestramento, la partecipazione a progetti di miglioramento e audit clinici.

Per il 2014 si intende implementare un programma che consenta ai vari professionisti di acquisire o perfezionare quelle competenze indispensabili per garantire prestazioni di elevata qualità e contemporaneamente ottemperare all'obbligo ECM, attivando percorsi di formazione per un totale

di circa 125.000 ore. Visto il trend degli anni precedenti anche per il 2014 saranno in programmazione circa 150 percorsi tra iniziative per il personale dipendente, per medici convenzionati ed eventi e convegni. Per quanto riguarda la formazione fuori sede, si prevede di attivare percorsi di aggiornamento facoltativo per 150 dipendenti e formazione obbligatoria per circa 100 professionisti e saranno privilegiati tirocini e stage presso altre realtà operative del servizio sanitario.

Gli obiettivi prioritari sono:

1. Realizzazione di un piano formativo (PAAF 2014), nato dall'analisi dei bisogni formativi, con l'accreditamento di tutte le iniziative accreditabili ECM ovvero gli eventi che coinvolgono il personale del ruolo sanitario. Le iniziative del PAAF saranno riconducibili alle seguenti aree di sviluppo aziendale:
 - ✧ Rete ospedaliera ed intensità di cura
 - ✧ Sistema Emergenza Urgenza
 - ✧ Rete Territoriale e Sanità d'Iniziativa
 - ✧ Prevenzione
 - ✧ Qualità e accreditamento
 - ✧ Sicurezza
 - ✧ Sociale
 - ✧ Management sanitario
 - ✧ Medicina penitenziaria

Anche per l'anno 2014 continua l'investimento in aree importanti quali la comunicazione, la gestione del dolore e la rianimazione cardiopolmonare per rispondere ai requisiti dell'accreditamento istituzionale. Per quanto riguarda la comunicazione, saranno coinvolti nella formazione quelle strutture che ad oggi sono al di sotto dello standard base identificato dalle regioni, in particolare il dipartimento territorio e fragilità ed il pronto soccorso. Rispetto al dolore è necessario un coinvolgimento di più dipartimenti ed unità operative quali l'oncologia, la cardiologia, il pronto soccorso, l'ortopedia e traumatologia, il dipartimento materno infantile ed il dipartimento per la continuità dell'assistenza. Per quanto riguarda la rianimazione cardiopolmonare (BLSD e BLSD pediatrico) saranno attivati nel corso del 2014 n. 24 corsi con l'obiettivo di formare 140 medici, 60 infermieri e 40 delle altre professioni sanitarie e 65 corsi di retraining per coloro che hanno fatto il corso base nel 2012. Altra area formativa di prioritaria importanza è la sicurezza: in questo ambito rientra la formazione dei neoassunti, il retraining di 6 ore da attivare ogni 5 anni, la formazione per gli addetti antincendio rischio alto e rischio medio e la formazione sul pronto soccorso aziendale e su rischi specifici quali la movimentazione carichi ed il rischio chimico. Anche la qualità continua ad essere uno degli ambiti formativi sui quali investire

con l'intento di perfezionare le competenze acquisite dai Referenti Assicurazione Qualità e con l'obiettivo di condividere le varie procedure operative o gestionali, protocolli ed istruzioni operative elaborate dai vari gruppi di lavoro.

2. Implementazione dell'anagrafica regionale per tutte le attività formative accreditate dall'Agenzia.
3. Predisposizione del Programma Annuale delle Attività Formative 2015, nei tempi previsti dalla Regione Toscana.

Infine un processo formativo completo non può prescindere dalla verifica della sua efficacia attraverso la valutazione degli esiti, in base a standard predefiniti, nell'ambito dell'apprendimento individuale e dell'impatto sull'organizzazione per cui per il 2014 sarà da prevedere, su iniziative di formazione specifiche, anche la valutazione di possibili cambiamenti nel comportamento lavorativo e la valutazione dell'impatto sull'organizzazione in termini di riduzione di costi, miglioramento efficienza, incremento produzione, riduzione tassi di turnover e miglioramento del clima aziendale.

3.2 Formazione Universitaria e a valenza extra aziendale

L'Azienda USL 11 di Empoli, è sede da oltre 10 anni di corsi universitari a carattere multiprofessionale, di corsi regionali nell'ambito delle qualifiche professionali e per la formazione finanziata del personale del SSR, nonché corsi a catalogo in riferimento alle esigenze formative provenienti dal mondo del lavoro.

Obiettivi della Formazione universitaria e a valenza extra aziendale per l'anno 2014 sono:

- gestire la formazione curriculare per l'accesso ai profili, per valorizzare le diverse professionalità, in riferimento all'evoluzione dei servizi e allo sviluppo di competenze;
- gestire i percorsi formativi assegnati secondo Manuale Qualità e in riferimento agli obiettivi formativi specifici e agli ambiti di apprendimento necessari allo sviluppo delle competenze dei professionisti
- sviluppare la formazione a catalogo rivolta a professionisti sanitari e socio-sanitari, a lavoratori e cittadini.

La Formazione Universitaria presso l'Azienda USL 11 avviene in convenzione con l'Università degli Studi di Firenze, con un'offerta formativa che nell'anno 2013 si è modificata in termini di corsi attivati in sede decentrata.

Nell'anno 2014 (AA 2013/2014), l'offerta formativa universitaria prevista in Questa Azienda comprende:

- quattro corsi di laurea triennale:

- CdL in Infermieristica 1, 2 e 3 anno
- CdL in Fisioterapia: 1, 2 e 3 anno
- CdL in Tecniche di radiologia, 2° e 3° anno

→ CdL in Ostetricia, 2° e 3° anno

- due corsi di laurea magistrale:

→ in Scienze delle professioni sanitarie della prevenzione

→ In Scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche;

- corsi master in Management e in area professionale.

Inoltre, in convenzione con Università italiane e altri Enti pubblici e privati si realizzano tirocini intra lauream, di orientamento e per gli specializzandi.

Di seguito si riportano i dati riferiti ai suddetti corsi, di Laurea (tab. 1) , laurea magistrale (Tab.2), e master (tab 3) che per l'AA 2013/2014 sono al momento in fase di apertura i bandi.

Nella tab.4 sono riportati i dati riepilogativi degli studenti iscritti ai vari corsi universitari, incluso il numero stimato dei tirocinanti intra e post lauream.

Tab. 1 N. Iscritti per Corso di Laurea triennale

N. Iscritti per anno accademico per Corso di Laurea	A.A. 2013/2014
in Infermieristica	461
in Fisioterapia	50
in Ostetricia	15
in Tecniche di Radiologia Medica per immagini e radioterapia	26
TOTALE LAUREE	552

Tab. 2 N. Iscritti Corsi di Laurea Magistrale

N. ISCRITTI LAUREE MAGISTRALI	AA 2013 2014
in Scienze delle professioni sanitarie della prevenzione	41
<i>in Scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche</i>	40
TOTALE LAUREE MAGISTRALI	81

I Master in convenzione con l'Università di Firenze, sono in fase di apertura dei bandi, con la previsione di inizio nel mese di febbraio 2014, al raggiungimento del numero minimo di immatricolati per ciascun master, come riportato nella tab. 3 Piano Offerta formativa Master A.A. 2013/2014

Si stima che il numero di immatricolati sia di circa 100 studenti.

Tab. 3 Piano Offerta formativa Master primo livello AA 2013/2014

TITOLI MASTER	<i>n. posti disponibili in fase apertura bandi</i>
In management per le funzioni di coordinamento nell'area infermieristica e ostetrica	n. min.24 n. max 80
Infermieristica in emergenza urgenza	n. min.24 n. max 80

Tirocini intra laurea, orientamento e specializzazioni

Nell'anno 2013, in base all'indicatore del primo semestre, i tirocinanti presso questa azienda sono stati n. 100, con una stima di circa 200 al 31/12/2013; nel 2014 si stima vengano incrementati. I tirocini si riferiscono a corsi di laurea, Corso di Formazione per Medici Medicina Generale, orientamento e specializzazioni Mediche.

Si riportano di seguito, tab. 4, i dati riepilogativi dei rispettivi corsi universitari, suddivisi in lauree, lauree magistrali, master e tirocini.

Tab. 4 N. Iscritti per anno accademico per Lauree, Master, Lauree magistrali, tirocini

Corsi Universitari/AA	a.a. 2013/2014 <i>n. studenti</i>
LAUREE	552
LAUREE MAGISTRALI	81
MASTER	100 Dato stimato. In fase apertura bandi iscrizione
Tirocini intra lauream, orientamento, specializzazioni, MMG	250 Dato stimato
TOTALE STUDENTI UNIVERSITARI	983

Di seguito le aree formative previste per l'anno 2014:

In coerenza agli indirizzi regionali e ai piani dell'Azienda USL 11 per l'area della formazione a valenza extra aziendale si prevedono di realizzare i seguenti obiettivi:

1. Progettare e gestire i corsi di formazione per OSS e OSS con formazione complementare previsti dalla programmazione regionale;
2. Pianificare, organizzare e gestire eventi di formazione finanziati e/o autofinanziati di livello europeo, nazionale, regionale, area vasta centro, Società della Salute e Aziendali;
3. Realizzare la formazione regionale e di area vasta finalizzata all'integrazione e alla condivisione di percorsi formativi multi professionali interaziendali che favoriscano, oltre alle economie di scala, la diffusione di competenze omogenee sul territorio, in una logica di valorizzazione dei professionisti del SST.

- 1.1 Corsi per Operatore Socio Sanitario (1000 ore), OSS abbreviato (ore 450) e OSS con formazione complementare (ore 400), per complessivi n. 3 corsi per un totale di 90 studenti in formazione, assegnati a questa Azienda con DGRT n. 816/2013;
- 2.1 Creazione di un catalogo di offerte formative per incontrare soluzioni per le necessità formative di operatori e professionisti su aree tematiche che riguardano la prevenzione e sicurezza, l'emergenza – urgenza sanitaria, il management, il sociale e socio-sanitario, la sanità d'iniziativa;
- 2.2 Accordo tramite apposita Convenzione con l'Università Francois-Rebelais per la collaborazione all'organizzazione di iniziative di formazione per la gestione di strategie terapeutiche e assistenziali secondo l'approccio della terapia di scambio e sviluppo (TED) per il bambino autistico; nel 2014 è prevista la realizzazione di un corso formativo di livello regionale, auto finanziato rivolto a 30 professionisti;
- 2.3 Realizzazione del Convegno Nazionale Autismo:dalla conoscenza al cambiamento 3° edizione "Dal paziente autistico al cittadino: il lavoro" previsto per fine marzo 2014, in convenzione con l'Associazione Toscana Autismo;
- 3.1 Estensione del modello organizzativo See and Treat in Pronto Soccorso attraverso la formazione e il monitoraggio delle fasi pilota per il triennio 2012-2015; nel 2014 prevediamo di formare ulteriori 60 infermieri e un pool di circa 24 formatori rappresentanti le 3 Aree Vaste della Regione Toscana attraverso il quale sarà possibile gestire in modo decentrato l'attività di formazione per l'anno 2014 e 2015, con il supporto e il coordinamento del Gruppo di lavoro regionale "Progetto di miglioramento del pronto Soccorso" come da indicazioni DGRT n. 210/2012 e a cui dovrà seguire specifico decreto di assegnazione fondi regionali per l'attuazione del progetto ;
- 3.2 Implementazione della II fase della formazione regionale nell'ambito della Sanità d'iniziativa e gestione delle malattie croniche (CCM) per 240 ore totali per attivare la formazione formatori, quella dei coordinatori di modulo e per la gestione dei gruppi. I professionisti coinvolti saranno 350;
- 3.3 Realizzazione di un programma annuale di attività formative nell'area della Salute in carcere: un progetto di formazione regionale per migliorare l'assistenza nei carceri rivolto a personale di polizia penitenziaria, educatori, medici, infermieri e OSS. Tra gli obiettivi del programma, articolato in 10 aree tematiche, emerge la finalità di creare una maggiore integrazione tra il personale delle due istituzioni, il miglioramento del clima di lavoro, la promozione della integrazione tra operatori delle Aziende e degli Istituti penitenziari, l'elaborazione di proposte per strutturare gruppi di lavoro integrati per la promozione di buone pratiche a sostegno di una migliore qualità delle relazioni di cura, la promozione di strumenti per la standardizzazione di percorsi clinico

assistenziali. Si prevede di erogare circa 90 giornate formative, per complessive 680 ore, rivolte a circa 400 operatori; i corsi saranno realizzati sia presso l'azienda USL 11 Empoli, Agenzia per la formazione, che presso gli Istituti Penitenziari di tutta la Regione.

- 3.4 All'interno del progetto regionale Codice Rosa, è previsto per il prossimo anno la realizzazione di almeno 4 percorsi formativi sulla violenza di genere e fasce deboli di popolazione, trasversale a tutti i Dipartimenti aziendali, in maniera prioritaria agli operatori del Pronto soccorso in quanto sono la frontiera in cui la violenza si evidenzia e si manifesta come epifenomeno. Abbiamo iniziato a lavorare già dal 2013 attraverso l'approccio "formazione-intervento" sia dal lato organizzativo (firma del Protocollo d'intesa con le Procure di Firenze e Pisa, individuazione della stanza rosa in pronto soccorso, ect...), che dal lato dell'aggiornamento e qualificazione degli operatori, per cooperare nello sviluppo di nuove soluzioni trasferendo loro, attraverso un approccio integrato e multiprofessionale (infermieri, medici, psicologi, operatori sociali e forze dell'ordine) le necessarie competenze metodologiche e comportamentali per sollecitare la denuncia degli abusi e dei maltrattamenti e accompagnare le vittime in percorsi assistenziali e di sostegno anche fuori dall'ospedale.

I risultati attesi per la Formazione Universitaria e a valenza extra aziendale per l'anno 2014 riguardano:

- la gestione del totale dei corsi universitari assegnati secondo Manuale qualità e la gestione dei curriculum formativi riferiti al livello di formazione universitaria.
- la gestione del totale dei corsi extra aziendali autorizzati, in riferimento alla progettazione, gestione e monitoraggio di percorsi formativi richiesti e finanziati da enti pubblici, come la Regione, o da altri Enti pubblici o soggetti privati.

Capitolo 4 Farmaceutica

Analisi del contesto

Nell'anno 2013 le azioni di trasformazione che hanno riguardato l'organizzazione della rete specialistica per intensità di cure e della rete territoriale secondo il chronic care model e la costituzione delle AFT, hanno modificato le attività della Farmaceutica che pertanto sono state ulteriormente orientate verso il governo dell'attività assistenziale specialistica-ospedaliera (Area intensiva) e della continuità assistenziale tra l'ospedale ed il territorio (Area della cronicità) attraverso azioni per governare e garantire:

- il mantenimento dei livelli di garanzie e diritti dei cittadini

- la consapevolezza dei clinici della propria attività sia prescrittiva che di utilizzo di beni sanitari
- l'appropriatezza prescrittiva e d'uso
- l'integrazione tra ospedale-territorio
- l'equilibrio economico-finanziario e l'efficienza produttiva
- il raggiungimento dei livelli assistenziali programmati
- la qualità e sicurezza dei servizi erogati

Per il raggiungimento di tali obiettivi, le azioni attuate dalla Farmaceutica derivano sia dall'applicazione delle politiche del farmaco dettate dalla Regione, sia da iniziative specifiche aziendali coordinando ed integrando tutte le attività quotidiane essenziali per garantire adeguati e sicuri livelli assistenziali, con attività di costante monitoraggio di appropriatezza in modo da riallocare le risorse sulla base della funzione e dei volumi delle attività e di programmarne così i costi.

La valutazione dell'efficacia ed efficienza dell'assistenza farmaceutica possono essere misurate sia in termini di indicatori di performance Regionali o MES, che di specifici indicatori aziendali.

Il contenimento della spesa farmaceutica è infatti oggetto di specifici indicatori, territoriali ed ospedalieri, predisposti dalla Regione Toscana con riferimento all'efficienza prescrittiva di specifiche categorie di farmaci ed inseriti nel sistema di valutazione dell'azienda. I risultati relativi all'Azienda USL 11 sono frutto di un impegno dimostrato nel mettere a punto tutte le azioni necessarie al raggiungimento dell'obiettivo. Per gli obiettivi territoriali ed ospedalieri sono stati rispettivamente coinvolti i medici di medicina generale/pediatri e gli specialisti ospedalieri indirizzandoli verso una sempre maggiore appropriatezza prescrittiva e d'uso.

L'anno 2013 è stato poi caratterizzato da un notevole impegno economico per garantire adeguata assistenza a pazienti emofilici gravi nell'ambito delle terapie a base di farmaci emoderivati e per patologie oncologiche, neurologiche, reumatologiche, dermatologiche, oculistiche e gastroenterologiche sia in ambito ospedaliero (ricovero/DH/ambulatoriale) che attraverso la distribuzione diretta istituzionale (erogabile soltanto attraverso la farmacia aziendale). Da evidenziare che nel 2013 è mancato totalmente il contributo dei rimborsi AIFA in base alle schede di monitoraggio a causa del non funzionamento della piattaforma informatica.

Sul fronte dei dispositivi medici il forte impegno è stato indirizzato, oltre che al governo dei consumi, verso la gestione della specialistica in particolare delle protesi ortopediche, stent, defibrillatori impiantabili, lentine intraoculari, endoprotesi vascolari..

La spesa farmaceutica totale nell'anno 2013 è pertanto più elevata rispetto al 2012 principalmente per l'aumento della spesa farmaceutica territoriale che ha dovuto garantire l'erogazione dei farmaci emoderivati, dei farmaci anti-tnf, dei farmaci per la sclerosi multipla, dei farmaci oncologici e dei nuovi anticoagulanti.

La farmaceutica ospedaliera totale è in diminuzione grazie ad un contenimento della spesa sui dispositivi medici, ma si registra un aumento della spesa per i farmaci oncologici, neurologici, anti-tnf, anti-VEGF e per emofilia.

Anche la farmaceutica convenzionata è in diminuzione rispetto al 2012; con un costo medio/ricetta pari a 11,89 euro, il più basso di tutta la toscana.

Obiettivi per il 2014

Gli obiettivi della Farmaceutica per l'anno 2014, seppur ancora senza precise indicazioni regionali, saranno orientati, in linea con gli obiettivi strategici aziendali, verso:

- ⇒ il rafforzamento del controllo della spesa farmaceutica, in modo da integrare gli strumenti con cui incentivare l'utilizzo appropriato di farmaci e dispositivi medici e contribuire a razionalizzare la spesa.
- ⇒ Il mantenimento o diminuzione del costo medio per ricetta e del numero di ricette
- ⇒ L'ottimizzazione della distribuzione diretta dei farmaci senza però sconfinare nel suo utilizzo come mero strumento di razionamento della spesa farmaceutica, ma per avere maggiore controllo sulle terapie che possono portare ad una reale razionalizzazione dell'utilizzo del bene farmaco.
- ⇒ Il monitoraggio delle prescrizioni e dell'utilizzo di farmaci e dispositivi medici
- ⇒ Il monitoraggio dei piani terapeutici per ottimizzare il governo delle prescrizioni dei farmaci erogati in distribuzione diretta istituzionale e dpc.
- ⇒ L'informazione medica indipendente
- ⇒ Il coinvolgimento dei cittadini per promuoverne il comportamento orientato ad un utilizzo responsabile dei farmaci, allo spostamento verso farmaci meno costosi e ad un aumento della "coscienza" del costo del farmaco.
- ⇒ L'integrazione tra ospedale e territorio coinvolgendo ed integrando sia la medicina generale che la specialistica negli obiettivi aziendali sia territoriali che ospedalieri .
- ⇒ La qualità e sicurezza delle attività svolte per garantire l'assistenza ai cittadini
- ⇒ L'incentivazione della farmaco -dispositivovigilanza
- ⇒ L'incentivazione della comunicazione
- ⇒ L'incentivazione della formazione professionale

Azioni da attuare e risultati attesi

Per il raggiungimento di tali obiettivi e dei relativi risultati attesi la farmaceutica ospedaliera e territoriale lavoreranno ognuna per le proprie competenze ma in stretta sinergia in modo da arrivare ad avere un equilibrio strategico tra i due ambiti in termini di assistenza al cittadino e di

ottimizzazione delle risorse economiche. La comunicazione tra professionisti e il lavoro in equipe diventa quindi parte integrante delle azioni da mettere in campo.

Senza perdere di vista l'importanza delle attività quotidiane essenziali, sia ospedaliere che territoriali, che devono sempre essere garantite con qualità e sicurezza, le azioni ulteriori da attuare si possono riassumere in:

- ⇒ monitoraggio periodico dei consumi/prescrizioni sia per mmg/pls e specialisti ospedalieri con invio periodico di reports e incontri informativi/formativi in modo da individuare eventuali ambiti di intervento e/o correggere comportamenti prescrittivi non corretti in tutti i settori della farmaceutica (ospedale-distribuzione diretta/dpc/convenzionata).
- ⇒ Obiettivi di budget dove sia mmg/pls che specialisti ospedalieri concorrono al raggiungimento del rispetto della spesa farmaceutica aziendale in modo che ognuno sia responsabilizzato e consapevole del proprio effetto ed impatto prescrittivo.
- ⇒ attività di controllo e vigilanza sull'efficienza della DPC anche attraverso il coinvolgimento delle farmacie aperte al pubblico, del magazzino capofila e di EstavC in modo che i farmaci in PHT non incidano sulla spesa farmaceutica convenzionata
- ⇒ monitoraggio piani terapeutici anche di specialisti fuori asl in modo da individuare ulteriori ambiti di intervento e ottimizzare il governo della distribuzione diretta istituzionale e dpc
- ⇒ ottimizzare la distribuzione diretta agendo sulle dimissioni, prest.ambulatoriali, adi/adp,RSA ed analizzando le prescrizioni in modo da evitare iperprescrizioni o prescrizioni non corrette.
- ⇒ gestione, applicazione e monitoraggio dei dispositivi medici impiantabili (protesica) e non impiantabili con particolare riferimento alle gare ed obiettivi regionali, nonché all'apertura dei conto deposito e al supporto alla direzione nella valutazione delle richieste di innovazione tecnologica in modo da garantire il corretto utilizzo dei prodotti aggiudicati senza ricorrere ad acquisti fuori gara.
- ⇒ Implementazione informatica dell'allestimento delle terapie oncologiche e galeniche per evitare o diminuire la possibilità di gravi errori e per ottimizzare ulteriormente l'utilizzo dei farmaci antitumorali che rappresentano da soli più del 30% della spesa dei farmaci ospedalieri.
- ⇒ Incontri con mmg/pls e specialisti e farmacisti sul territorio per promuovere la comunicazione tra professionisti
- ⇒ Diffondere ulteriormente la cultura della farmaco e dispositivo vigilanza come strumento di controllo della sicurezza dei farmaci e dispositivi medici
- ⇒ L'informazione al cittadino per promuovere la cultura del corretto e consapevole utilizzo dei farmaci e dispositivi medici in modo da evitare richieste da parte dei cittadini di ipermedicalizzazione e quindi far diminuire gli sprechi.

4.1 Farmaceutica Ospedaliera

Nel 2013, in linea con le indicazioni nazionali (legge n. 135/2012) e regionali (DGRT 201/2013), le tre aree di intervento prioritarie in termini di appropriatezza d'uso e monitoraggio dei consumi sono state i farmaci per le terapie prettamente legate all'attività di ricovero, i dispositivi medici e la protesica.

Per intervenire su questi tre fronti la Farmaceutica Ospedaliera, oltre alle quotidiane attività indispensabili ai fini dell'assistenza giornaliera ai pazienti (in particolare l'allestimento galenico delle terapie oncologiche per la somministrazione in DH e per pazienti affetti da patologie rare sul territorio; la validazione di tutte le richieste provenienti dai reparti/servizi aziendali), svolge parallelamente altre attività tra cui la partecipazione/gestione gare estav e l'analisi e monitoraggio rivolta ai centri di costo richiedenti, affiancando e diventando parte fondamentale dell'attività del Comitato di Budget, per l'analisi degli obiettivi da assegnare, per la negoziazione degli obiettivi stessi con i direttori dei Dipartimenti così come per il monitoraggio "in corso d'opera" e per l'analisi dei risultati raggiunti.

Nell'anno 2013 il primario obiettivo economico è stato legato unicamente ai costi dei beni sanitari dei Dipartimenti e delle singole UOC/UOSD ospedaliere ad essi appartenenti. Il monitoraggio economico dei singoli CE (conti economici) gestiti dalla farmaceutica è stato necessariamente accompagnato da un'analisi specifica di appropriatezza dato che è proprio l'appropriatezza d'uso che garantisce l'economicità e la qualità assistenziale.

FARMACEUTICA OSPEDALIERA		Costi anno 2012	previsione anno 2013 (Monitoraggio sett.2013)	2013 vs 2012
Conti economici di Bilancio				
Cod.	Descrizione			
EB01010101	Prodotti farmaceutici	5.853.056	6.310.000	456.944
EB01010201	Prodotti dietetici	67.873	62.050	- 5.823
EB01010301	vaccini	1.463.446	1.435.000	- 28.446
EB01010401	Mat.diagnostici prodotti chimici	197.597	195.033	- 2.564
EB01010501	mezzi contrasto	208.246	225.000	16.754
EB01010601	Presidi chirurgici e mat. sanitari	6.326.583	6.211.685	-114.898
EB01010701	Mat. protesici	5.430.082	5.000.000	- 430.082
EB01010801	Mat. per emodialisi	759.435	740.764	- 18.671
EB01010901	Prodotti per uso veterinario	571	1.000	429
EB01011001	Plasmaderivati	169.563	208.000	38.437
EB01021003	Gas industriali x app. medicali	3.552	5.000	1.448
Totale farmaceutica ospedaliera		20.480.004	20.393.532	-86.472

Tab.1 farmaceutica ospedaliera

I settori che nel 2013 hanno avuto un aumento di spesa rispetto al 2012 sono stati i farmaci e i plasmaderivati, mentre tutti gli altri settori compreso i dispositivi medici e il materiale protesico hanno avuto una diminuzione.

Le categorie di farmaci che hanno determinato l'aumento della spesa riguardano:

⇒ **Oncologia ed onco-ematologia:** nel 2013 c'è stato un aumento di attività rispetto al 2012, rilevabile anche dall'aumento dell'allestimento delle terapie presso il laboratorio galenico della farmacia ospedaliera (vedi tab.2: +31% terapie allestite; +27 % accessi) che dall'utilizzo di farmaci innovativi ma sempre utilizzati con assoluta appropriatezza e con ottimizzazione della gestione di allestimento e somministrazione (scheda eleggibilità paziente, DRUG DAY per ottimizzare l'utilizzo dei flaconi per le terapie più costose). La criticità ancora da risolvere e che porterebbe ad avere un ulteriore miglior governo sia economico che di sicurezza è indubbiamente la mancanza dell'informatizzazione del percorso prescrizione-allestimento-somministrazione che diventa quindi una delle priorità del 2014.

	TERAPIE ONCOLOGICHE ALLESTITE E N° ACCESSI	
	N° prep. allestite	n° paz. (accessi)
GEN-LUG 2013	3.565	2.245
GEN-LUG 2012	2.722	1.770
scostamento %	31%	27%

Tab.2 terapie oncologiche allestite e n° accessi

⇒ **Neurologia:** aumento dell'utilizzo dell'anticorpo monoclonale Natalizumab per la terapia della sclerosi multipla con aumento del n° di pazienti. Anche per questo farmaco viene utilizzata scheda eleggibilità paziente in modo da garantire l'appropriatezza prescrittiva.

	gen-ago 2013		gen-ago 2012		scostamento	
	q.ta	importo	q.tà	importo	q.tà	importo
Natalizumab (tysabri*iv 1fl 300mg 15ml)	96	€ 166.400,46	35	€ 60.775,99	61	€ 105.624,47
Tab.3					174%	174%

⇒ **Oculistica:** aumento della spesa per il trattamento della maculopatia degenerativa dovuta allo shift dal farmaco galenico Bevacizumab (30euro/somministrazione) alla specialità Lucentis (700euro/somministrazione). L' utilizzo della specialità Lucentis è stato obbligato a causa dell'esclusione di bevacizumab dalle indicazioni cliniche.

gen-sett 2013	gen-sett 2012	scostamento
---------------	---------------	-------------

	q.ta	importo	qtà	importo	q.ta	importo
Ranibizumab (LUCENTIS 10MG/ML 0,23)	378	€ 333.009,16	194	€ 219.165,30	184	€ 113.843,86
Tab.4					95%	52%

⇒ **Gastroenterologia:** aumento dell'utilizzo dei farmaci anti-tnf per la cura del morbo di Crhon

	gen-sett 2013		gen-sett 2012		scostamento	
Infliximab (REMICADE*IV 1 FL 100 MG)	q.ta	importo	qtà	importo	q.ta	importo
Tab.5					249%	231%
	251	€ 122.291,81	72	€ 36.927,00	179	€ 85.364,81

⇒ **Plasmaderivati:** terapia paziente emofilico pediatrico in trattamento per sviluppo inibitore fattore VIII

	gen-sett 2013		gen-sett 2012		scostamento	
	q.ta	importo	qtà	importo	q.ta	importo
FATTORE VIII (Refacto af*)	96	€ 87.646,52	2	€ 1.507,00	94	€ 86.139,52
Tab.6					4700%	5716%

⇒ Inoltre nel 2013 non è stato possibile usufruire dei rimborsi AIFA a causa dell'impossibilità di accedere al portale; nel 2012 i rimborsi derivanti dal monitoraggio aifa sono stati pari a circa 150.000 euro.

La Farmaceutica Ospedaliera, pur identificandosi in prima battuta come l'area dell'intensità di cura dove farmaci e dispositivi medici vengono utilizzati per terapie/interventi acuti, è però sempre più coinvolta nel governo del comportamento prescrittivo e dell'utilizzo di farmaci e dispositivi medici intrapresi in ambito ospedaliero che vanno poi ad influenzare lo scenario territoriale, determinando l'inizio ma spesso anche il proseguimento delle terapie. Per questo diventa sempre più necessario adottare azioni per aumentare la partecipazione e l'integrazione del settore specialistico con quello territoriale. Negli incontri effettuati con i direttori di Dipartimento/UOC/UOSD e poi con tutti i relativi medici, vengono presentati report ad hoc ed evidenziati i maggiori settori di intervento sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Per l'anno 2014 quindi gli obiettivi di budget economici dei vari Dipartimenti/UOC/UOSD saranno accompagnati da obiettivi di appropriatezza prescrittiva e d'uso relativi non soltanto al settore

ospedaliero, ma anche al settore territoriale maggiormente influenzato dalle varie attività specialistiche.

La partecipazione attiva e la responsabilizzazione diretta dei direttori di Dipartimento/UOC/UOSD che già nel 2013 è stata necessaria per poter modificare trattamenti terapeutici e metodiche di intervento, proponendo nuovi protocolli ed innovazioni, che vadano a sostituire e/o implementare l'attività, con la clausola base della garanzia clinica e del mantenimento o ottimizzazione dei costi preventivamente concordati a livello direzionale, sarà nel 2014 ancor più essenziale per contribuire a quel cambiamento culturale necessario per avere la partecipazione di tutti i clinici al raggiungimento del rispetto della spesa farmaceutica aziendale.

Naturalmente rimane fondamentale agire contemporaneamente monitorando l'appropriatezza prescrittiva e d'uso e il livello dei consumi in relazione al livello di attività:

- mantenendo le azioni poste negli anni precedenti, in grado di assicurare una corrispondenza biunivoca tra il trattamento farmacologico prestato e l'indicazione d'uso (utilizzo richieste motivate)
- garantendo l'attività della CTA (Commissione Terapeutica Aziendale)
- facendo informazione ai clinici per evidenziare ambiti di intervento e insieme a loro individuarne ulteriori .
- continuando a porre attenzione a tutte quelle azioni che, essendo state obiettivi nel meccanismo di budget negli anni passati, ci si aspetta che siano adesso parte integrante dell'attività ormai standardizzata (utilizzo biosimilari con tendenza allo shift totale; utilizzo prodotti aggiudicati nel rispetto delle indicazioni della regione toscana e dei provvedimenti di gara, l'introduzione di un nuovo dispositivo accompagnata da motivazione clinica dettagliata cercando di assicurare una spesa inferiore o comunque non superiore; migliore gestione delle scorte, ecc.ecc.)
- definendo dei profili prescrittivi quali e quantitativi per i CC richiedenti
- prevedendo, là dove ne rimane margine di intervento, una riduzione per lo più legata ad azioni di appropriatezza d'uso.
- assicurando la corretta applicazione delle Procedure Operative che, nell'ambito del sistema Qualità, permettono uniformità comportamentale orientata al livello di qualità massimo

4.2 Farmaceutica Territoriale

Scopo della Farmaceutica Territoriale è quello di garantire l'assistenza farmaceutica che si esplica attraverso la dispensazione di farmaci da parte delle farmacie convenzionate pubbliche e private (farmaceutica convenzionata e DPC) ed attraverso l'attività della Farmacia della Continuità, intesa

come dispensazione di farmaci (DD) e di dispositivi medici ai pazienti territoriali ed attivazione di servizi domiciliari che afferiscono al settore farmaceutico:

- in dimissione ospedaliera
- in prestazione post-ambulatoriale
- in ADI o ADP
- in RSA
- in regime di applicazione della normativa nazionale e/o regionale
- in assistenza integrativa

La tabella 7 indica la spesa per i farmaci (convenzionata, DPC e DD) sostenuta nel periodo gen.settembre 2013 messo a confronto con lo stesso periodo dell'anno 2012. Si riporta anche la spesa sostenuta dall'azienda USL 11 di Empoli per il servizio prestato dalle Farmacie convenzionate per la distribuzione per conto dei farmaci (aggio).

	GENN-SETTEMBRE 2013		GENN-SETTEMBRE 2012	
	spesa	pezzi	spesa	pezzi
FARMACEUTICA CONVENZIONATA	€ 21.490.612	3.206.157	€ 22.036.351	3.163.760
DPC	€ 4.088.798	169.248	€ 4.489.219	188.274
DISTRIBUZIONE DIRETTA ALTERNATIVA	€ 1.855.308	107.374	€ 2.054.662	99.730
DISTRIBUZIONE DIRETTA ISTITUZIONALE	€ 9.378.328	28.390	€ 7.592.362	24.474
AGGIO	€ 922.422		€ 1.025.103	
Totale erogazione farmaci Farm.Territoriale	€ 37.735.468	€ 3.511.169	€ 37.197.697	€ 3.476.238

	DIFF %	
	spesa	pezzi
FARMACEUTICA CONVENZIONATA	-2,48%	1,34%
DPC	-8,92%	-10,11%
DISTRIBUZIONE DIRETTA ALTERNATIVA	-9,70%	7,66%
DISTRIBUZIONE DIRETTA ISTITUZIONALE	23,52%	16,00%
AGGIO	-10,02%	
Totale erogazione farmaci Farm.Territoriale	1,45%	1,00%

Tab. 7 Farmaceutica territoriale: erogazione farmaci

Le azioni di governo dei tre canali distributivi (Convenzionata-DPC-Diretta Alternativa) devono essere sinergiche affinché la spesa per la farmaceutica convenzionata si riduca attraverso strategie aziendali di ottimizzazione della Distribuzione Diretta dei farmaci (DPC e DD ALTERNATIVA). In questo caso il prezzo del farmaco è infatti definito unicamente dal prezzo di acquisto, individuato

attraverso gare di appalto centralizzate. Nella DPC va aggiunta la spesa sostenuta per il servizio prestato dalle farmacie convenzionate, che in base ad accordi regionali, distribuiscono farmaci acquistati dalle AUSL.

E' necessario puntualizzare come la DPC va ad interessare i farmaci di classe A inseriti nel Pht (prontuario ospedale-territorio) che maggiormente si identificano in trattamenti terapeutici di tipo cronico. La DD invece, ad oggi ed in Toscana, prevede anche la distribuzione specifica dei farmaci ad alto costo (classe A e classe H) non dispensabili attraverso il canale delle farmacie convenzionate (DD ISTITUZIONALE). La spesa dei farmaci H in DD è destinata ad aumentare per effetto dell'uscita in commercio di farmaci innovativi e per patologie specifiche e pertanto è difficilmente prevedibile e controllabile da ipotetiche strategie aziendali. L'obiettivo, ormai costante da alcuni anni, rimane quello di ottimizzare l'attività della DD ALTERNATIVA alla convenzionata aumentando la distribuzione di farmaci in classe A, legati all'attività in dimissione ospedaliera, post ambulatoriale, in ADI/ADP ed RSA, o realizzando percorsi e progetti aziendali. Il potenziamento della DD di farmaci porterà ad un aumento della spesa relativa all'acquisto diretto di farmaci ma una contemporanea riduzione in misura maggiore della spesa relativa alla farmaceutica convenzionata, così come ad una riduzione dell'eventuale costo del servizio prestato dalle farmacie se i farmaci interessati rientrano nella modalità distributiva "per conto". Inoltre, la Farmaceutica continuerà ovviamente a monitorare ed orientare le prescrizioni dei MMG, PLS e specialisti nei confronti di quelle molecole che nel corso dell'anno saranno caratterizzate dalla scadenza brevettuale e pertanto dall'introduzione nel canale distributivo del farmaco generico.

Nonostante l'assistenza farmaceutica territoriale sia maggiormente rappresentata dalla spesa sostenuta per i farmaci ed emoderivati, nelle tabelle successive si indicano gli altri servizi di competenza farmaceutica, rivolti ai pazienti non ospedalizzati.

Tab. 8 Farmaceutica territoriale: dispositivi medici ed alimenti dietoterapeutici ADI-ADP-NAD

	gen-giugno 2013	gen-giugno 2012	scostamento 2013/2012	% scostamento
dispositivi medici e presidi medico-chirurgici ADI/ADP/NAD	186.989	131.166	55.823	42,56%

	gen-giugno 2013	gen-giugno 2012	scostamento 2013/2012	% scostamento
Nutrizione Parenterale - Farmaci	49.790	52.799	- 3.009	-5,70%
Nutrizione enterale per sonda e per os - dietoterapeutici	216.754	182.421	34.333	18,82%

Tab. 9 Farmaceutica Territoriale: assistenza integrativa (FSN e/o FCR)

	gen-giugno 2013	gen-giugno 2012	scostamento 2013/2012	% scostamento
distribuzione tramite le farmacie convenzionate pubbliche e private e/o altri esercizi convenzionati	1.261.029	1.194.081	66.948	5,6%
distribuzione diretta (nefropatia, stomia, micro e malattie dismetaboliche latt)	304.144	321.430	- 17.286	-5,4%

Assistenza integrativa tramite le farmacie convenzionate

	I semestre 2013	I semestre 2012	variazione valore	var %
diabetica	958.858,63	935.593,72	23.264,91	2,5%
medicazioni	9.240,24	10.773,69	- 1.533,45	-14,2%
medicazioni avanzate	1.246,18	914,34	331,84	36,3%
pat.dismetaboliche	20.532,23	14.622,73	5.909,50	40,4%
incontinenza TR	48.394,19	53.618,67	- 5.224,48	-9,7%
incontinenza TL	77.436,89	63.816,84	13.620,05	21,3%
paraplegia	27.893,93	29.830,46	- 1.936,53	-6,5%
quota procapite	117.426,66	84.910,67	32.515,99	38,3%

1.261.028,95	1.194.081,12	66.947,83	5,6%
---------------------	---------------------	------------------	-------------

	gen-giugno 2013	gen-giugno 2012	scostamento 2013/2012	% scostamento
celiachia	514.564	475.647	38.917	8,2%
incontinenza ad assorbenza	345.122	354.147	- 9.025	-2,5%
OTLD-ossigenoterapia liquida domiciliare	144.334	304.451	- 160.117	-52,6%
dialisi domiciliare peritoneale ed extracorporea	193.968	200.664	- 6.696	-3,3%

Nella definizione di un bilancio di previsione, per i servizi suindicati (in particolare il servizio di assistenza integrativa svolto sia in forma diretta che attraverso le farmacie convenzionate, sia attraverso forme di servizi domiciliari) è sempre necessario tener conto della % di aumento del numero di pazienti trattati. In alcuni casi, interventi normativi regionali o l'espletamento di gare di appalto centralizzate o possibili rinegoziazioni legate ad un aumento dei fabbisogni previsti, possono annullare o perlomeno ridurre l'aumento di spesa legato all'aumento dei pazienti trattati, rendendo possibile il mantenimento dei costi sostenuti nell'anno di bilancio precedente:

Capitolo 5. L'Azienda

5.1 Prevenzione

5.1.1. Analisi di contesto

Purtroppo continua ad essere molto forte la crisi economica nel nostro Paese, ragione per cui essa sarà ancora l'elemento saliente e condizionante del contesto in cui dovrà svolgersi l'attività del Dipartimento Prevenzione nell'anno 2014. L'operato ne sarà ancora condizionato in un duplice aspetto. In primo luogo per le consistenti difficoltà finanziarie della Nazione, e di conseguenza anche della nostra Regione e della nostra Azienda. Ma anche relativamente al fatto che per fare prevenzione andiamo spesso ad agire su realtà imprenditoriali, e più genericamente lavorative, già portate al limite di sopravvivenza dalla crisi stessa. Per non parlare del fatto che anche aspetti

apparentemente indipendenti come gli stili di vita risentono notevolmente dello stato generale inducendo paradossalmente a comportamenti scorretti come il fumare di più, aumentare il consumo di alcolici, tendere più o meno consapevolmente a mangiare di più, e così via.

Come già fatto negli ultimi anni i nostri servizi dovranno tenere conto di tali aspetti ed operare dei correttivi atti all'acquisizione ed alla messa in opera di abilità atte al contenimento ed al miglioramento di quanto sopra. Sarà determinante per tali aspetti la formazione su tematiche sociali, sulla rilevazione epidemiologica dei problemi, sulla promozione della salute legata a vecchie e nuove problematiche. Bisogna agire su meccanismi di prevenzione ma anche di promozione della salute e di sostegno sociale all'approccio delle problematiche preventive. Contrariamente alle attese non è uscito il nuovo PSSIR 2011-2015, che avrebbe dovuto contenere anche indicazioni di innovazione per la prevenzione collettiva che avrebbero dovuto/potuto accendere un processo di adeguamento organizzativo e programmatico.

A fine 2012 sono tuttavia state emanate la LRT 81 e la DGRT 1235: entrambi hanno fornito nuovi spunti alla Prevenzione determinandone l'aspetto collaborativo e sinergico interistituzionale. Palesando inoltre la necessità – e l'obbligatorietà – di attività a comune o comunque omogenee come la formazione, la qualità, l'attività laboratoristica, l'assetto organizzativo, i sistemi informativi. Occorrerà anche nel 2014 porre alcuni correttivi legati al bisogno di maggiore integrazione possibile, sia intra- che extradipartimentale, e di forte coesione con le forze istituzionali extra aziendali. Vi è la necessità di coordinarsi al meglio per evitare sprechi e doppioni, specialmente per quegli interventi previsti da norme, e quindi obbligatori, ma non strettamente calzanti con la realtà del nostro contesto.

Una revisione metodologica e organizzativa è già da tempo in atto attraverso il percorso di certificazione della Qualità. In tale percorso, già svolto dal Settore Alimenti-Veterinaria del Dipartimento, è possibile infatti delineare, definire ed applicare tutti gli spunti di efficacia - e quindi di appropriatezza - e di efficienza operativa, tenendo d'occhio quindi il contenimento dei costi a fronte di miglioramenti anche di risultato. E' per tale ragione che anche il Settore Ambienti di Vita e di Lavoro, ancorché nei nuovi assetti funzionali, dovrà terminare il percorso di Qualità ponendosi l'obiettivo della Certificazione.

Si è intrapreso nell'anno 2013, ma ci sarà ancora bisogno di incrementare, e diremmo di ricostruire, la potenza di osservazione dei fenomeni. Anche in questo caso in una doppia accezione. Da un lato cercando di rilevare ancor meglio i bisogni della popolazione, e quindi dei fattori che influiscono su tali bisogni, come sopra espresso. Ma dall'altro anche per mettere in atto quella epidemiologia valutativa degli interventi effettuati, necessaria per esprimere giudizi di appropriatezza e soprattutto per attuare i necessari correttivi possibilmente, come si direbbe oggi, "in tempo reale".

5.1.2. Obiettivi

Dovrà essere possibile e necessario mantenere le principali linee di intervento per la programmazione delle attività cercando al contempo di stare su valori economici di spesa inferiori al budget 2013.

I principali obiettivi individuati per il 2014 sono:

- L'implementazione del nuovo modello organizzativo e funzionale (LGRT 1235/2012)
- La valutazione d'impatto sulla salute delle attività produttive
- Il controllo integrato degli alimenti
- Il mantenimento razionale dell'attività vaccinale
- Il monitoraggio degli stili di vita, la promozione e l'educazione alla salute
- L'assistenza alla microimpresa e la salute lavoratori
- La ricerca attiva delle malattie da lavoro
- La sicurezza impiantistica in ambienti di vita e lavoro
- La continuazione del processo Qualità/Certificazione
- L'adeguatezza e l'aumento di Comunicazione e Informazione

Il sistema di monitoraggio della gestione dovrà inoltre essere mantenuto. La produzione di indicatori, sia di sistema che costruiti ad hoc per tutte quelle fasi di monitoraggio necessarie al governo delle attività è uno degli obiettivi più concreti. Dal bilancio agli obiettivi di budget, dal monitoraggio della produzione e della produttività all'impiego delle risorse, tutto dovrà passare meglio che allo stato attuale attraverso una rete di informazioni adeguate all'utilizzo del "cruscotto gestionale" del sistema dipartimentale. La valorizzazione del "Sistema dei Prodotti Finiti" continuerà: con tale sistema si è posta e si continuerà a porre la base di alcuni processi aiutando a monitorare più efficacemente la produttività e l'implementazione di obiettivi.

Il Progetto Nazionale "PASSI" continuerà ad essere la base per la rilevazione dei bisogni della popolazione, la relativa percezione dei rischi, sugli stili di vita e sulla conoscenza e gradimento dei servizi sanitari offerti.

5.1.3. Azioni

5.1.3.1. Settore alimenti e veterinaria

Continueranno le esperienze di audit, sia di sistema da parte del Settore Veterinario Regionale che, in modo integrato da parte delle diverse UO del Settore, verso le aziende produttrici.

In questo campo continuano i diversi progetti specifici a partire dai controlli malattie trasmissibili negli allevamenti, controllo alimentazione animale, continuazione azioni di supporto alle Amministrazioni locali su temi di igiene urbana (rifiutismo, monitoraggio sullo stato di salute di alcune popolazioni animali, specialmente piccioni), e per le metodiche più appropriate per il controllo degli adempimenti previsti dalla nuova normativa comunitaria in tema di sottoprodotti origine animale (pelli). Più in generale saranno seguiti i piani nazionali e regionali di campionamento e controllo, nonché le attività dell'“ispettorato micologico”.

Per quanto riguarda la nutrizione (che affronta il grave problema dell'obesità dei paesi sviluppati) continueranno le esperienze su vari livelli:

1. informativo generale (campagne di comunicazione);
2. gruppi di popolazione con rischio nutrizionale identificato (bambini, adolescenti, adulti, anziani; condizioni fisiologiche: gravidanza e allattamento, menopausa);
3. presenza di sovrappeso/obesità;
4. singoli individui con problematiche nutrizionali tramite l'attivazione di percorsi assistenziali.

Relativamente alla nutrizione occorre rilevare come l'Azienda USL abbia deliberato (delibera 184 del 5 agosto 2013) il nuovo assetto organizzativo del Dipartimento della Prevenzione, ma che in realtà mancando le nomine dei responsabili non si è potuto darne l'avvio. Dovrà essere programmato quindi per il 2014 l'avvio del nuovo Dipartimento della Nutrizione e dell'alimentazione.

5.1.3.2. Settore Prevenzione ambienti di vita e di lavoro

5.1.3.2.1. Prevenzione negli Ambienti di Vita e di lavoro

Le principali azioni in questo ambito continueranno a fondarsi sugli interventi di prevenzione delle malattie trasmissibili con la prevenzione di malattie infettive particolari e le strategie di vaccinazione con obiettivi di miglioramento qualitativo, la Medicina dei Viaggiatori, le tematiche ambiente-salute, la Medicina dello Sport.

Obiettivo da perseguire con forza nel 2013 sarà il mantenimento delle coperture vaccinali. Per gli aspetti espressi nell'analisi di contesto (in ragione della crisi economica) si ha anche una crisi di valori e di fiducia nelle istituzioni, per cui con l'immigrazione e le nuove povertà (anche culturali) non è facile promuovere le vaccinazioni a livelli a cui eravamo abituati negli anni scorsi.

Le tematiche di igiene ambientale continuano ad essere molto più forti nella nostra area a fronte di quanto non lo siano in molte altre ASL. Obiettivo cogente è quindi quello di non abbassare la guardia verso insediamenti lavorativi e produttivi che a fronte di scarsità di risorse cerchino di risparmiare sulla tutela ambientale (e dei lavoratori). Continuerà quindi il supporto all'implementazione del nuovo Regolamento di edilizia sostenibile in fase di progressiva adozione

da parte di ogni amministrazione comunale del nostro territorio e tutte le attività di valutazione e autorizzazione d'impianti produttivi o servizi sul territorio e salute della popolazione. Proseguono naturalmente tutte le attività correnti di controllo come quelle in occasione di esposti e acque potabili. La razionalizzazione di tali tipi di interventi, inseriti a pieno titolo nel percorso Qualità, sarà ulteriore obiettivo da raggiungere, con l'evidenza di risultati tangibili ed indispensabili all'utile feedback teso alla programmazione.

La sicurezza negli ambienti di vita, in primis le abitazioni, costituirà obiettivo prioritario, ma anche la sicurezza scolastica, dove un generale impoverimento delle risorse disponibili da parte dei Comuni, e più in generale dal "Sistema Scuola", corre il rischio di abbassare la soglia dei rischi anche strutturali ed impiantistici.

La promozione della salute vede come obiettivo la costruzione di una rete di monitoraggio prima, e di intervento poi, per una migliore azione coordinata a vari livelli: dalla nutrizione alla medicina dello sport, tutti gli stili di vita dovranno passare dal processo di revisione organizzativa e programmatica insieme alle Società della Salute, all'Unione dei Comuni, al Circondario ed alle Province, ed alle istituzioni in genere.

5.1.3.2.2. Sicurezza e Salute nei luoghi di Lavoro

Si sviluppino interventi tesi al mantenimento del numero di aziende e cantieri indicato dal livello regionale e nazionale, anche con l'obiettivo del superamento del 15% anno delle segnalazioni di nuove costruzioni o ristrutturazioni, secondo recenti indirizzi regionali in materia.

In particolare, continuando la programmazione delle attività per "piani mirati di comparto" e "progetti", si segnalano, tra gli altri:

- alcuni piani mirati tradizionali (conceria, edilizia, agricoltura);
- controllo rischi infortunistici particolari (panifici, carrelli elevatori, impiantisti, pickel)
- valutazione sanitaria e ambientale in aziende con rischio silice
- ricerca attiva delle malattie da lavoro, con particolare riferimento alle patologie neoplastiche e relativo sviluppo del progetto regionale, da noi coordinato
- Progetto di assistenza-informazione alla microimpresa e relativo sviluppo del progetto regionale, da noi coordinato.
- Azioni di supporto alla rete RLS e RLST

Altre importanti attività svolte in modo continuativo dal Dipartimento riguardano il controllo dei Nuovi Insediamenti Produttivi su input dei SUAP comunali, le inchieste infortuni e malattie professionali.

Da segnalare altresì la prosecuzione delle attività relative alle inchieste di infortunio e malattie da lavoro in accordo con il Protocollo Procura Generale - Regione in materia d'incremento delle

attività d'inchiesta per infortuni con prognosi grave e di malattie da lavoro legato comunque all'acquisizione di nuove risorse da parte regionale derivate dagli introiti delle sanzioni.

5.1.4. Risultati attesi

Prevediamo ancora la integrazione dei due attuali percorsi (settore Alimenti/Veterinaria e settore Prevenzione Ambienti di Vita e Lavoro) di certificazione Qualità, nonché l'implementazione di nuovi indirizzi organizzativi della Regione Toscana.

Il mantenimento delle coperture vaccinali sullo storico sarà un obiettivo strategico per non perdere il controllo sugli eventi prevenibili mediante vaccinazione.

Le risposte integrate e di controllo sui prodotti chimici e sui rischi ambientali in genere troveranno spazio nei nostri programmi dove si attende la risposta nei tempi previsti a tutte le attività di consultazione (conferenze dei servizi) ed al controllo mirato di prodotti e produzioni, previsti anche da attività regionali (es. REACH).

In ambito di cooperazione di Igiene e Veterinaria ci attendiamo di riuscire a mettere in atto un coordinamento a livello di ASL per il controllo dei colombi urbanizzati, tendendo principalmente a limitare l'impatto sulle strutture sanitarie, ospedali in primis.

Un nuovo modello organizzativo per la promozione della salute sarà la risposta alle descritte necessità di revisione organizzativa e programmatica in questo ambito.

In ambito lavorativo dovrà essere implementata l'assistenza alle microimprese, nonché il Punto di Ascolto per imprese e lavoratori, nonché sindacati, associazioni, ecc.

Dovrà incrementarsi la ricerca attiva delle malattie da lavoro.

5.2 Rete territoriale

5.2.1 Riorganizzazione dell'attività territoriale

La riorganizzazione della rete ospedaliera, la continua innovazione e la ricerca di maggiori livelli di efficienza ed efficacia portano l'Azienda a rivedere le modalità organizzative dei servizi, ricercando sempre più forme di semplificazione basate sul riconoscimento, a livello periferico, di una reale autonomia operativa e sulla ricerca di una sempre maggiore integrazione tra i diversi attori dei percorsi assistenziali.

Nell'anno 2013, a seguito della DGRT 1235/12, è stato approvato dalla Conferenza dei Sindaci della Azienda USL 11 il ***Piano regolatore dei servizi territoriali*** che ha dato un ulteriore impulso alla riorganizzazione delle attività territoriali. Il piano prevede nell'arco di 4 anni il superamento della frammentazione dei percorsi assistenziali assicurando costantemente al

cittadino indicazioni e punti di riferimento integrati dove sia possibile ricevere una risposta globale adeguata alla sempre maggiore complessità dei suoi bisogni di salute.

Il nuovo modello organizzativo proposto nasce da un'accurata analisi dell'offerta, del costo, della utilizzazione dei servizi territoriali e dalla valutazione delle variazioni che sono intervenute in questi anni.

In modo particolare è da evidenziare:

- Il nuovo ruolo della Medicina Generale. Il PSR 2005-2007, il PSR 2008-2010, la legge L. 184/12 che prevede l'istituzione di Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e di Unità Complessi di Cure Primarie (UCCP), la DGRT 1231/12 che ha definito l'Accordo Integrativo Regionale attribuendo alla Medicina Generale un nuovo ruolo valorizzando l'associazionismo medico indicando in forme aggregate monoprofessionali di MMG ed in forme integrate tra i vari attori dell'assistenza sociosanitaria territoriale (MMG, PdF, Infermieri, Assistenti Sociali, Amministrativi, Associazioni del volontariato aggregati nella Casa della Salute) il nuovo modello di erogazione di servizi territoriali al quale tendere.
- La coscienza che la gestione delle patologie croniche può essere sensibilmente migliorata attraverso l'applicazione del modello del Chronic Care Model. Questo modello organizzativo prevede un'interazione efficace tra un paziente reso esperto da opportuni interventi di informazione e di educazione con un team assistenziale multi-professionale (composto da medico di famiglia, infermiere ed altre figure professionali). Ha portato nel 2013 alla costituzione a livello aziendale di 9 "moduli" di CCM con in carico 47.000 assistiti. Nell'anno 2014 è previsto ulteriore sviluppo del modello.
- Lo sviluppo tecnologico. Le recenti acquisizioni in ambito informatico e telematico rendono possibile il decentramento di molte delle funzioni territoriali e, con l'ausilio di un punto unico di assistenza qualificato (URP), possono essere svolte da attori territoriali diversi.
- La coscienza che la Salute ed il benessere sono legate alle azioni sinergiche di attori non sanitari. Per questo verrà continuato, anche se cesserà l'esperienza della Società della Salute, un rapporto di stretta collaborazione con i comuni in modo da integrare la rete dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari prevedendo una partecipazione attiva delle associazioni del volontariato, del terzo settore, delle associazioni sindacali e di categoria che costituiscono attori importanti del sistema.

Sono ora riportate le principali linee di indirizzo sulla riorganizzazione della rete territoriali che ha portato alla definizione del Piano Regolatore Territoriale approvato dalla conferenza dei sindaci in data 17 Luglio 2013:

1. Estendere il modello Casa della Salute
2. Ridurre il pendolarismo specialistico.

3. Prenotare prestazioni anche presso i gruppi di MMG e PdF, presso le farmacie e associazioni volontariato
4. Semplificare percorsi
5. Ampliare la possibilità di accesso ai servizi per l'utenza.
6. Sfruttare le potenzialità della Carta Sanitaria
7. Promuovere la distribuzione diretta dei farmaci nei Moduli nel CCM

5.2.1.1 Estendere il modello Casa della Salute

In ogni comune verrà garantita, con la Casa della salute, la presenza di una struttura di erogazione di servizi. Vi verranno erogati anche i servizi distrettuali. La sede, quando possibile, verrà individuata nelle strutture distrettuali attualmente presenti. Sono previste 2 tipologie di Case della salute:

Casa della Salute modulo base (nei comuni con numero di abitanti inferiore a 15.000)

Casa della Salute modulo avanzato (nei comuni con numero di abitanti superiore a 15.000)

Nei comuni con meno di 25.000 è prevista la costituzione di 2 case della salute.

Il finanziamento complessivo per la l'estensione del Modello CdS nel corso di 4 anni è di € 12.099.276, derivanti da:

- Progetto di cofinanziamento progetti attuativi in materia di "Sperimentazione del modello assistenziale Casa della salute" così come previsti dalla legge 244/2007 (legge Finanziaria 2008) art. 2 comma 374, presentato in Regione Toscana, progetto approvato e finanziato con decreto dirigenziale 5133 del 14 Novembre 2011 per complessivi 3.334.388,00€;
- Progetto approvato con decreto ministeriale 7 ottobre 2011 per 1.292.964 € quale quota del Fondo per il cofinanziamento dei progetti attuativi del Piano Sanitario Nazionale in favore della Regione Toscana per l'anno 2009;
- Risorse derivanti dalla DGRT 47 del 29 gennaio 2013 che stanza per l'ASL11 588.829,87 €;
- Risorse derivanti da alienazione beni da reddito disponibili su patrimonio aziendale eventualmente anticipati dalla Regione Toscana attraverso lo specifico fondo: 1.600.000 € (di cui 800.000 derivanti da alienazione attuale distretto Santa Croce);
- Cofinanziamento del comune di Certaldo di 1.250.000€;
- Ulteriori risorse per la realizzazione della Casa della Salute, così come previsto dall'Accordo Integrativo Regionale approvato con DGRT del 28/12/2012, deriveranno dall'accordo aziendale con la medicina generale sull'uso appropriato delle risorse sulla farmaceutica e diagnostica, secondo indicatori che verranno definiti dalla regione. Il 25% delle risorse recuperate verrà destinato ad investimenti per le Case della Salute. L'accordo Aziendale prevederà specifici progetti sull'uso appropriato della risorsa farmaceutica, specialistica, prestazioni incentivanti, ricoveri ospedalieri e tasso di fughe.

È prevedibile un accordo che porti ad una disponibilità annuale di € 1.369.394 a partire dall'anno 2014.

I servizi previsti nelle Case della salute sono:

Modulo base

Assistenza MMG / PdF

Sportello amministrativo e accoglienza

Prelievi

Attività infermieristica ambulatoriale e domiciliare

Consultorio di I° livello

Attività prevenzione (screening – PAP, Colon Retto)

Attività specialistica di I° livello on demand e/o telemedicina

Modulo sanità di iniziativa

Presa in carico professionale servizio sociale

Punto informativo sociale

Punto insieme I° livello

Modulo avanzato

Oltre ai precedenti

Attività riabilitativa.

Attività consultoriali di 2° livello

Attività distrettuale medicina territoriale.

Vi sono collocati quei servizi specialistici territoriali che per la complessità nell'erogazione, la necessità di strumentazione di alto livello, la presenza di norme di accreditamento stringenti presentano un'elevata complessità organizzativa e gestionale ed un costo elevato per la loro organizzazione.

5.2.1.2 Ridurre il pendolarismo specialistico

Si è sviluppato nel corso degli ultimi anni, anche in ragione della nascita del CUP aziendale, il fenomeno del pendolarismo specialistico. Le prestazioni erogate nei distretti periferici, inserite nel CUP aziendale, sono consumate da cittadini provenienti da tutta l'azienda, spesso in misura superiore ai residenti dell'ambito distrettuale. Questi, per trovare risposta ai loro bisogni, sono spesso costretti a ricorrere a prestazioni erogate in altri distretti periferici.

L'Azienda USL 11 prevede di accentrare progressivamente i servizi specialistici di 2° livello che per la complessità nell'erogazione, la necessità di strumentazione di alto livello, la presenza di norme di

accreditamento stringenti presentano un'elevata complessità organizzativa e gestionale ed un costo elevato per la loro organizzazione

La risposta alle esigenze specialistiche di base sul territorio sarà offerta attraverso un progetto di visite specialistiche on demand. I Medici di ogni Casa della Salute (o equipe / AFT, Aggregazioni Funzionali Territoriali) concorderanno con gli specialisti aziendali il bisogno specialistico di base per i loro utenti e per questi verrà svolto un ambulatorio specialistico presso la Casa della Salute o uno dei gruppi della AFT. Le prestazioni specialistiche on demand dovranno avere la caratteristica di non richiedere una strumentazione di livello elevato.

5.2.1.3 Prenotare CUP estese anche ad altri attori.

Nell'anno 2013, in proiezione, si stima che le prenotazioni CUP eseguite direttamente dagli studi dei MMG e PdF raggiunga il numero di 73.499 prenotazioni (11,00% del totale), mentre 49.868 (7,48% del totale) saranno le prenotazioni effettuate presso le farmacie. Nell'anno 2013 è stato stilato un accordo con le associazioni di volontariato che provvedono direttamente alle prenotazioni. È intenzione dell'azienda estendere questa modalità di prenotazione che la caratterizza a livello regionale.

5.2.1.4 Semplificare percorsi

Dovrà essere valutata l'opportunità di creare una semplificazione amministrativa nei percorsi di accesso alle prestazioni del territorio.

5.2.1.5 Ampliare la possibilità di accesso ai servizi per l'utenza

Per Punti informativi, Prenotazioni, Ritiro modulistica è possibile che verranno elaborati progetti per il coinvolgimento di Associazioni Volontariato, Patronati, Farmacie.

In particolare l'attività di prenotazione e la riscossione del ticket deve trovare risposta presso le farmacie, mentre l'attività di revoca/scelta medico presso l'anagrafe dei comuni.

5.2.1.6 Sfruttare le potenzialità della Carta Sanitaria

La distribuzione della carta sanitaria, con la conseguente possibilità di poter identificare il cittadino, consentirà di potenziare i servizi on line per i quali fino ad oggi il cittadino accedeva alle strutture distrettuali.

Con l'introduzione della Carta Sanitaria l'attività di scelta e revoca del medico potrà essere svolta anche on line ed il ritiro dei referti potrà avvenire attraverso Totem multifunzionali posizionati nelle sedi territoriali.

La "de-materializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'art. 11, comma 16, del decreto legge n. 78 del 2010 (Progetto Tessera Sanitaria) deve trovare piena applicazione nell'anno 2014. I MMG ed i PDF saranno al 100% in grado di rilasciare e-prescription.

Questo consentirà di sviluppare progetti innovativi di distribuzione dei farmaci per pazienti con patologie croniche che assumono continuativamente farmaci.

5.2.1.7 Promuovere la distribuzione diretta dei farmaci nei Moduli nel CCM

Per garantire coordinamento e continuità del percorso assistenziale, consentendo al tempo stesso il recupero di risorse e quindi una maggiore efficienza del modello nel suo complesso, al fine di garantire una miglior aderenza terapeutica, si prevede di continuare la distribuzione diretta dei farmaci in classe A, assunti in maniera continuativa per la patologia cronica,.

La possibilità di consegnare la terapia continuativa al paziente inserito nel progetto, crea infatti la possibilità di monitorare la terapia realmente effettuata e di conseguenza la "garanzia" di cura. La consegna dei farmaci in classe A ed il monitoraggio effettuato sulle prescrizioni da parte dei farmacisti aziendali, stabilisce inoltre una effettiva riduzione dei prezzi di acquisto, con un risparmio che si potrà tradurre in termini di economicità sulla spesa farmaceutica totale dell'azienda.

Le risorse potranno essere impegnate per l'estensione della Sanità d'iniziativa a tutti gli assistiti della ASL 11.

5.2.2 Risorsa specialistica non solo quando appropriata, ma anche quando necessaria.

L'azienda intende promuovere, azioni volte a favorire non solo l'appropriatezza nell'uso della risorsa specialistica, ma anche, in accordo con i professionisti, in questo momento di forte diminuzione delle risorse, arrivare al concetto che per richiedere una prestazione, non solo è necessario che questa sia appropriata, ma occorre anche che sia necessaria.

5.2.2.1 Segnalazione possibile inappropriata nella richiesta di prestazioni specialistiche.

L'obiettivo verrà realizzato attraverso la rilevazione dei pazienti che sono stati sottoposti a prescrizione di accertamenti con alto rischio di inappropriata (i dati saranno successivamente discussi con il MMG dell'assistito) e dotando il software per la gestione della cartella clinica dei MMG di uno strumento che segnali, al momento della prescrizione, l'eventuale rischio di inappropriata.

È prevista una diminuzione della richiesta di esami di laboratorio del 10%

5.2.4 Dipartimento Territorio-fragilità

Il Dipartimento attraverso la UOC Cura e Riabilitazione delle Fragilità affronta il problema della disabilità del cittadino adulto e anziano sviluppando linee di intervento atte a prevenire, curare e

riabilitare i disturbi dell'adattamento cognitivo e motorio attraverso interventi adeguati e proporzionati ai bisogni.

Attività

- a. Ospedaliera di riabilitazione intensiva (codice 56) (ordinario e diurno).

L'attività ospedaliera di riabilitazione intensiva è rivolta ai cittadini con disabilità gravi ma modificabili ed instabilità clinica che richiedono un elevato impegno diagnostico medico-specialistico, interventi terapeutico-riabilitativi multidisciplinari e multiprofessionali intensivi, alta tutela medico-infermieristica. L'attività di ricovero ordinario della UO è finalizzata alla stabilizzazione clinica del paziente, al recupero funzionale e rientro a domicilio o nell'ambiente più idoneo quando l'opzione domiciliare non è possibile per problemi clinici e/o di fragilità sociale. In regime di day hospital l'attività è rivolta ai cittadini affetti da menomazioni e disabilità complesse, di entità moderata/severa e/o a rischio evolutivo, che non necessitano di tutela medica o di nursing per l'intero arco delle 24 ore. Offre prestazioni riabilitative polispecialistiche e multidisciplinari.

- b. Ambulatoriale di Fisiatria.

E' una attività di consulenza medica, svolta presso le sedi ambulatoriali distrettuali, rivolta all'inquadramento medico-funzionale dei cittadini utenti con menomazioni disabilitanti, al follow-up di condizioni a rischio di evoluzione, al trattamento di menomazioni semplici, alla assistenza protesica, al completamento del progetto riabilitativo individuale (post ricovero codice 56 o ospedale per acuti).

- c. Consulenza fisiatrica ospedaliera

E' una attività di consulenza medica rivolta alle attività ospedaliere della AUSL per definire i programmi riabilitativi appropriati post evento acuto.

- d. UOS Riabilitazione Territoriale

L'attività della UOS è fortemente integrata con quella della UOC di Medicina Interna ad Orientamento Riabilitativo. Dispone di un laboratorio di valutazione strumentale del movimento definito "Laboratorio di Fisiopatologia del Movimento". Svolge la sua funzione su pazienti ambulatoriali o in ricovero Day Hospital. E' responsabile della continuità assistenziale dei pazienti con grave disabilità da patologia neurologica.

- e. Ambulatoriale di riabilitazione ex articolo 26

Si rivolge ai cittadini con stati di salute che hanno determinato una disabilità di tipo segmentario o globale che richiedono, per la complessità del quadro clinico, di una presa in carico globale multiprofessionale con la predisposizione di un progetto riabilitativo e di un programma di intervento individualizzato.

- f. Ambulatoriale di Geriatria

Si rivolge all'inquadramento medico-funzionale dei cittadini anziani con patologie ad alta incidenza in età avanzata. Dal 2011 sta coordinando programmi per incontinenza urinaria e prevenzione delle cadute.

g. Assistenza ai cittadini con demenza

L'ambulatorio di Riabilitazione Cognitiva e Comportamentale collabora con la UOC Servizi Sociali, UOC OSST e con la UOC Professioni Sanitarie Territoriali per offrire una rapida presa in carico a tutti i casi di gravi disturbi del comportamento ed alle loro famiglie. Collabora nel coordinamento della attività dei Nuclei Alzheimer sia residenziali che semiresidenziali. Partecipa al GOI demenza che coordina le azioni di presa in carico dei pazienti con decadimento cognitivo sia in ospedale che sul territorio.

h. Modulo ad alta disabilità della RSA le Vele (residenziale e semiresidenziale)

All'interno della RSA Le Vele viene svolta attività di consulenza medica riabilitativa per i cittadini con gravi disabilità modificabili con necessità di interventi terapeutico-riabilitativi multidisciplinari e multiprofessionali intensivi, alta tutela medico-infermieristica e fragilità sociale.

i. Attività Fisica Adattata

Svolge attività di coordinamento in collaborazione con le Società della Salute dei programmi di esercizio non sanitari, svolti in gruppo, appositamente predisposti per cittadini in condizioni croniche, finalizzati alla modificazione dello stile di vita per la prevenzione secondaria e terziaria della disabilità. Sono attualmente disponibili due tipi di programmi:

- i programmi AFA per persone con "bassa disabilità" cioè "sindromi croniche che non limitano le capacità motorie di base o della cura del sé" (sindromi da ipomobilità e/o con rischio di fratture da fragilità ossea ed osteoporosi);
- i programmi AFA per persone "alta disabilità" cioè "sindromi croniche stabilizzate con limitazione della capacità motoria e disabilità stabilizzata" (sindromi spastiche, parkinsonismi).

Il Dipartimento attraverso la UOC Cura Tossicodipendenze affronta il problema della disabilità del cittadino con dipendenze e dei loro familiari attraverso percorsi assistenziali, di cura e riabilitazione che si pongano come obiettivo il raggiungimento della condizione di libertà dalla dipendenza e il miglioramento della condizione personale e di vita del soggetto. Si rivolge in particolare a dipendenza da eroina, cocaina, alcol, sostanze psicoattive, gioco d'azzardo, tabacco.

Attività

a) Consulenza

L'attività di consulenza è svolta su richiesta di reparti ospedalieri e pronto soccorso in materia di dipendenza patologica.

b) Prevenzione

Educazione sanitaria sul territorio in materia di uso e abuso di sostanze psicotrope, alcol, tabacco e prevenzione delle infezioni da HIV e Epatiti virali (DV13 del Manuale del Sistema Qualità del 2007); interventi di monitoraggio delle droghe in circolazione.

c) Terapia.

Programmi integrati ed individualizzati di terapia proposti dopo un'adeguata diagnosi clinica.

d) Riabilitazione

Attivazione di inserimenti terapeutico-lavorativi, consulenza e supporto per problematiche legali correlate alla tossicodipendenza, gruppi di auto-mutuo aiuto rivolti a soggetti drug-free ed ai familiari di tossicodipendenti in programma al Ser.T.

e) Riduzione del danno

Distribuzione di siringhe su richiesta; diffusione gratuita della confezione denominata "sicur box" contenente gli strumenti necessari per effettuare una iniezione endovenosa sterile. Vaccinazione Epatite B. Monitoraggio sierologico (semestrale o annuale) sulle malattie infettive correlate all'uso di droghe per via venosa. Prevenzione terziaria, tramite counseling medico e infermieristico, relativa alle terapie antiretrovirali per l'infezione da HIV ed all'interferone per l'infezione da HCV e HBV. Nel periodo 2012 – 2014 l'UOC partecipa alle attività previste dalla delibera della Giunta Regionale toscana n. 1232 del 27 Dicembre 2011 per il reinserimento sociale o comunitario dei tossicodipendenti detenuti.

f) Altre attività specifiche

- Centro Alcolologico: rivolto a pazienti con problematiche di alcolodipendenza ed ai loro familiari. In particolare, all'interno del Centro, si svolgono interventi individuali e di gruppo per aiutare l'alcolista a raggiungere l'astinenza dall'uso di alcolici e mantenere la sobrietà. In tale percorso vengono coinvolti anche i familiari. Spesso vengono attivati interventi di prevenzione, soprattutto nel mese della prevenzione alcolologica (aprile), e, al bisogno, si effettuano consulenze sulla dipendenza da alcol.
- Centro Antifumo: rivolto a soggetti con problemi fumo-correlati. Dal 2011, a causa della mancanza della figura dello psicologo gli interventi sono esclusivamente individuali e non più anche di gruppo. Sono svolte attività di consulenza e prevenzione sul tabagismo. Il Centro è responsabile dell'effettuazione di interventi di prevenzione, soprattutto della sensibilizzazione rivolta ai cittadini nella giornata del 31 maggio e delle consulenze attivate nei confronti dei pazienti tabagisti.
- Staff Carcere: un' équipe di operatori del Ser.T. presta la propria opera nell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Montelupo assistendo gli internati in stretta collaborazione con

il personale della struttura di detenzione. Lo stesso staff opera all'interno del Carcere femminile di Empoli.

- Staff di educazione sanitaria: un'équipe di operatori effettua interventi di prevenzione primaria e secondaria rivolta prioritariamente agli Istituti Scolastici territoriali e ad ambienti e luoghi di aggregazione giovanile. Per svolgere tali attività si utilizzano lezioni didattiche, dibattiti, seminari, film, tavoli informativi, progetti sperimentali e materiale informativo.

g) Coordinamento gruppi di auto mutuo aiuto

- Gruppo familiari di pazienti affetti da dipendenza patologica: 2 gruppi di accoglienza; 2 gruppi di elaborazione; 1 gruppo di formazione. I gruppi offrono uno spazio di riflessione e confronto ai familiari dei tossicodipendenti (sia inseriti in Comunità Terapeutica che in programma territoriale).
- Gruppo di educazione alcolica (GEA): ha, come obiettivo, quello di indirizzare i pazienti alcolisti e le loro famiglie ad intraprendere un percorso di cura e riabilitazione.
- Gruppo per i cocainomani primari: è un gruppo psicoterapeutico, cognitivo comportamentale, con incontri a cadenza quindicinale, come strumento terapeutico rivolto ai pazienti in fase "drug-free". Prima dell'incontro del gruppo, ogni paziente si sottopone ad un test rapido (su campione urinario) per confermare la propria astinenza dall'uso di cocaina.

Il Dipartimento attraverso la UOC Organizzazione dei Servizi Sanitari Territoriali garantisce l'organizzazione, promozione e sorveglianza delle attività di assistenza primaria e dei percorsi assistenziali Territorio – Ospedale – Territorio (THT). Tale attività si svolge in tutti i presidi socio sanitari della AUSL 11.

Attività

- a) Realizzazione del governo clinico del territorio mediante la Medicina convenzionata: Medici di Medicina Generale, Pediatri di Famiglia, Continuità Assistenziale.
Comitati Aziendali, accordi di budget, organizzazione delle strutture ed aggregazioni territoriali e relative verifiche. Attuazione e monitoraggio AIR MG e Specialisti con costituzione di AFT e UCCP
- b) Coordinamento gruppi per l'organizzazione dell'assistenza a disabili, fragili, non autosufficienti (GOM, UVM, progetto Non auto, vita indipendente...)
- c) Redazione, applicazione monitoraggio e valutazione dei PDTA (percorsi diagnostici terapeutici assistenziali) T-H-T (ospedale territorio)
- d) Organizzazione assistenza nei presidi territoriali stati vegetativi, medullosesi etc.

- e) Coordinamento moduli sanità di iniziativa (Chronic Care Model) e traslazione nelle AFT
- f) Organizzazione processo di diffusione ed uso della carta sanitaria e attività di invio on line di dati sanitari
- g) Referenza di rischio clinico per territorio
- h) Organizzazione e valutazione screening oncologici
 - Assistenza domiciliare (produzione e controllo)
 - Prescrizione ausili
 - Redazione esenzioni per patologia e domicili sanitari
 - Valutazione cure all'estero
 - Valutazione farmaci e presidi DGRT 493/01
 - Autorizzazioni e gestione farmaceutica integrativa
- i) Coordinamento GOI Cure continue e Palliative che coordina le azioni di presa in carico dei pazienti in assistenza domiciliare integrata e palliative domiciliari con obiettivi di miglioramento della continuità ospedale territorio.

Il Dipartimento, attraverso la U.O.C. Servizi Sociali affronta il disagio sociale delle persone e delle famiglie mediante un sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza al fine di prevenire, eliminare o ridurre le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione. La normativa di riferimento (L.N. n.328/00, L.R.41/2005) segna il passaggio da un welfare orientato all'assistenza ad un sistema organizzativo in cui vengono riconosciuti i diritti di cittadinanza e la promozione delle opportunità conformemente ai principi costituzionali al fine di rispondere efficacemente alla domanda di cura e di tutela dei cittadini nelle diverse fasi del ciclo di vita della persona e in alcune situazioni di difficoltà e di disagio che possono riguardare il singolo o il nucleo familiare. Sulla base degli strumenti normativi con cui viene rinnovato il modello delle politiche sociali e della propria esperienza professionale, l'attività dell'U.O.C. Servizi Sociali centra i propri interventi attraverso i seguenti indirizzi e strategie

L'innovazione e lo sviluppo del sistema di protezione sociale;

- La promozione e il sostegno all'inclusione sociale;
- Il potenziamento, estensione e riqualificazione delle risorse sulla base dei bisogni espressi dai target di popolazione, tramite un sistema di interventi integrati sul territorio che raccordi l'aspetto sociale con quello sanitario tenendo in particolare rilievo l'integrazione socio-sanitaria nel rispetto dei vincoli e delle risorse.

- La valorizzazione del volontariato e del terzo settore, anche attraverso una regolamentazione dei rapporti.
- Sviluppare e consolidare il modello organizzativo del Servizio Sociale Ospedaliero per favorire la continuità dei percorsi assistenziali e l'integrazione Ospedale/Territorio.

Le prestazioni e i servizi erogati dalla UOC Servizi Sociali sono rivolti:

- alle persone disabili
- ai malati terminali
- anziani in condizione di fragilità
- alle persone in condizione di non- autosufficienza
- ai nuclei familiari in condizione di disagio sociale ed economico
- a famiglie multiproblematiche e a rischio con figli minori
- ai minori soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria in ordine agli interventi di tutela.
- A minori maltrattati e vittime di violenza
- A famiglie affidatarie e famiglie adottive
- A donne vittime di violenza e tratta
- Agli adulti in condizione di fragilità sociale e sostegno al reddito
- Alle persone in condizione di grave marginalità sociale
- Alle persone in trattamento presso il SERT e la Salute mentale

Attività

Il campo di azione dell'intervento sociale professionale è riferibile a varie aree/settori d'intervento che sono: , Segretariato Sociale Professionale, Pronto Intervento, Area Minori e Famiglie, Area Adulti e Area Anziani. La Direzione della UOC Servizi Sociali assicura la gestione unitaria ed integrata del percorso dell'utente promuovendo ogni forma di azione volta a garantire ai cittadini fragili la continuità assistenziale tra il sistema dell'offerta dei servizi socio-assistenziali e quelli socio-sanitari.

La U.O.C svolge attività atte a garantire attività volte a favorire l'accesso al servizio, la valutazione professionale del bisogno/ disagio e la definizione del progetto personalizzato di intervento; l'attività della UOC Servizi Sociali è trasversale a molti dei percorsi del Dipartimento Territorio- Fragilità ed altri Dipartimenti Aziendali. Presiede l'attività delle Commissioni di vigilanza e controllo delle strutture per minori, anziani e disabili al fine di verificare e garantire i requisiti necessari al funzionamento, all'accreditamento e alla qualità delle prestazioni erogate. La UOC servizi sociali è articolata nelle UOS: *UOS Assistenza Sociale Territoriale* e *UOS Assistenza Sociale Residenziale*.

a) UOS Assistenza Sociale Territoriale

Dirige e coordina le seguenti attività per tipologia e Area/Settore di Intervento:

- Segretariato Sociale Professionale

Il segretariato sociale professionale è un servizio in grado di fornire al cittadino, informazioni in modo da consentire l'accesso ai servizi; svolge una prima valutazione al fine di individuare le possibili alternative di presa in carico (Assessment). Il servizio, inoltre, fornisce notizie ed informazioni sull'esistenza, la natura e le procedure per accedere alle risorse sociali ed ai servizi del territorio. Infine, attiva interventi di filtro, segnalazioni e collegamenti con altri servizi e strutture del Comune e/o della Asl e/o altre risorse comunitarie.

- Pronto intervento Sociale

Implementazione del Servizio di Pronto Intervento Sociale, nella SdS di Empoli, che fino all'anno 2011 non disponeva di un servizio strutturato per le emergenze; nel corso del 2011 è stato adottato lo stesso modello organizzativo della SDS Valdarno, predisponendo una gara d'appalto unica per la concessione del servizio, in modo da garantire l'intervento tempestivo del servizio sociale professionale al fine di fronteggiare situazioni di emergenza/urgenza sociale in cui vengano a trovarsi persone adulte, anziani, minori.

- Area Minori e Famiglia

L'attività svolta nell'area Area Minori e Famiglie è indirizzata a valorizzare e sostenere con interventi integrati le famiglie nei compiti naturali e sociali di cura, oltre a promuovere le condizioni perché si realizzi il diritto dei bambini a nascere e crescere in un ambito familiare responsabile e adeguato. I professionisti operano al fine di prevenire e attivare interventi di protezione e tutela dei minori le forme di violenza intrafamiliare, proteggere i bambini/e dallo sfruttamento e dalla violenza. Altre attività dell'area, mirano a fornire una collaborazione professionale ed istituzionale su richiesta dell'Autorità Giudiziaria; promuovere la qualità della vita e l'aggregazione adolescenziale e giovanile. La metodologia di lavoro è quella della valutazione sociale o integrata con altre figure professionali (Psicologi, Neuropsichiatri, Educatori, ecc.) e la definizione di progetti personalizzati da attivare in base a quanto indicato nel progetto. Le priorità di intervento mirano a:

1. Attivazione di servizi per la prevenzione del disagio all'interno del nucleo familiare e il sostegno ai ruoli genitoriali;
2. Sviluppo delle attività di prevenzione, valutazione e presa in carico al fine di contrastare il maltrattamento e l'abuso sui minori;
3. Integrazione tra i servizi che intervengono sull'area responsabilità familiari;
4. Condivisione degli obiettivi, circolarità delle informazioni e coordinamento tra tutti i soggetti interessati;
5. Costruzione di una rete integrata delle offerte comunitarie di tutela per i minori ed ottimizzazione delle risorse attive nell'ambito.
6. Consolidamento del servizio Centro Adozione ed Affidamento familiare Territoriale volto a promuovere ed a sostenere l'adozione e l'affido familiare.

E' previsto nell'Area Minori e Famiglie un nucleo professionale di 2° livello, con specifica formazione e competenza, con funzione di valutazioni e interventi relativi all'Affido, l'Adozione, Maltrattamento, abuso e Violenza di genere. Lo stesso nucleo professionale fa parte dell'èquipe Famiglie Multiproblematiche (integrata con Psicologi, Neuropsichiatri e Educatori) con funzioni di approfondimento e consulenza e presa in carico di casi complessi in ambito della tutela.

- Area Adulti

Disabilità

L'attività svolta individuati dalla U.O.C. Servizi Sociali riguarda la realizzazione di progetti personalizzati volti all'integrazione delle persone portatrici di disabilità con il coinvolgimento attivo delle forze sociali del territorio e alla promozione della piena integrazione dell'alunno portatore di disabilità nel contesto scolastico e sociale al fine di favorire il recupero delle potenzialità e lo sviluppo dell'autonomia. Attivazione di interventi e servizi ed interventi di supporto ai bisogni delle persone portatrici di disabilità e delle loro famiglie per facilitare la domiciliarità (la loro permanenza in famiglia e la loro autonomia). Inserimento in strutture di ospitalità per quei soggetti per i quali la permanenza in famiglia non è più possibile.

Le priorità di intervento tendono a:

1. Sostegno alla domiciliarità con interventi che consentano la permanenza del disabile in famiglia.
2. Attivazione e potenziamento di servizi di informazione e di accompagnamento del disabile e della sua famiglia.
3. Promozione nei casi specifici di azioni volte a garantire la tutela legale e l'amministrazione di sostegno per le persone portatrici di disabilità in situazioni di incapacità giuridica parziale o totale.
4. Riqualificazione della rete territoriale dei servizi rivolti alla disabilità presenti nel territorio.
5. Costruzione di progetti individualizzati orientati alla promozione dell'autonomia nel rispetto del progetto di vita della persona disabile.
6. Collaborazione con le organizzazioni del volontariato che operano nell'ambito della disabilità attraverso interventi formativi.

Contrasto alla povertà e inclusione sociale

Nell'area dell'inclusione sociale, l'U.O.C. Servizi Sociali attua interventi finalizzati al raggiungimento dei livelli di garanzia e cittadinanza, oltre ad individuare forme di sostegno che si integrino con quanto garantito dai servizi presenti sul territorio gestiti da soggetti pubblici, privati e del terzo settore. E' fondamentale garantire il contrasto alla povertà ed alla esclusione sociale attraverso processi personalizzanti.

Altri obiettivi da raggiungere sono, la dotazione di uguali strumenti di valutazione del rischio sociale orientati a favorire una migliore conoscenza del fenomeno dell'esclusione sociale.

Le priorità di intervento si sviluppano verso:

1. Coordinamento tra tutte le risorse attive sul territorio sia pubbliche che del privato sociale per la promozione dell'integrazione e il contrasto all'esclusione sociale.
2. Promozione e armonizzazione di politiche attive di cittadinanza a favore dei migranti.
3. Promozione dell'integrazione delle reti socio-sanitarie con l'organizzazione sociale per una migliore gestione dell'area salute mentale.
4. Collaborare con il Ser.T nell'ambito delle dipendenze.
5. Collaborare per la realizzazione di politiche attive orientate al reinserimento lavorativo per le persone svantaggiate.

- Area Anziani

L'intervento sociale nell'area Anziani area si realizza mediante la valutazione sociale e la definizione di progetti integrati per la persona anziana non-autosufficiente volto a promuovere e mantenere la permanenza al domicilio e riducendo al minimo l'istituzionalizzazione anche mediante il sostegno del ruolo delle persone che si prendono cura degli anziani . E' rilevante sviluppare una sempre maggiore professionalità delle attività di cura pubblica e del privato sociale, garantire il servizio di Assistenza Domiciliare come livello essenziale e la continuità assistenziale fra Ospedale e Territorio con particolare riferimento alle dimissioni difficili ed il passaggio della presa in carico al Servizio Sociale Territoriale.

Potenziare il sistema di protezione sociale delle persone anziane in condizione di fragilità mediante la realizzazione di progetti personalizzati mirati ad attivare la sorveglianza e l'attivazione di domiciliare"leggera".

Le priorità di intervento riguardano :

1. Consolidamento del Progetto rivolto alla persona anziana non autosufficiente
2. Sostegno alla domiciliarità per consentire la permanenza dell'anziano nel proprio ambiente di vita.
3. Garantire un sostegno economico finalizzato all'attività di cura e di mantenimento sostenibile al domicilio.
4. Accompagnamento alla residenzialità in strutture protette per quei soggetti per i quali non è possibile rimanere presso il proprio domicilio.
5. Sviluppo di ricoveri di sollievo a supporto della domiciliarità.
6. Emersione e professionalizzazione del lavoro di cura irregolare.

b) La U.O.S Strutture residenziali e semiresidenziali

Dirige e coordina:

- Le strutture residenziali e semiresidenziali della ASL 11 e le relazioni con le strutture convenzionate in rapporto al sistema della domanda e dell'offerta di dette prestazioni.
- Il percorso della persona non-autosufficiente e disabile nelle strutture residenziali e semiresidenziali a gestione diretta ed è responsabile dell'attuazione dei P.A.I. per gli ospiti delle strutture.

L'accesso alle prestazioni residenziali e semiresidenziali deve intendersi regolato dai principi generali di universalità, equità e appropriatezza. L'accesso alle strutture è regolato dalla gestione della lista unica di attesa che sulla base delle scale di valutazione utilizzate dalla U.V.M che individua le priorità rispetto agli inserimenti; la gestione della lista unica è informatizzata (Aster-Modulo Sinsnt) ed è gestita dal servizio Sociale che incrocia la domanda con l'offerta.

La Direzione della U.O.C. Servizi Sociali presiede la Commissione di Vigilanza e controllo delle Strutture residenziali e semiresidenziali (regolamento di attuazione dell'art.62 della L.R. 41/2005 approvato con decreto del presidente della Giunta Regionale n. 15/R.) per l'accertamento e la verifica dei requisiti per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento nonché la verifica dei requisiti previsti dall'accreditamento.

- Modulo disabilità prevalentemente di natura motoria della RSA le Vele (residenziale)

Il Servizio Sociale svolge consulenza sociale professionale e gestione della lista attesa nel modulo disabilità prevalentemente di natura motoria e garantisce il raccordo fra Ospedale e Modulo RSA nel percorso assistenziale di dimissione di pazienti che, in fase post-acuzie e/o post ospedaliera necessitano di un intervento finalizzato al recupero di un migliore livello funzionale.

- Servizio Sociale Ospedaliero

Svolge funzioni orientate a garantire la continuità assistenziale fra Ospedale e Territorio, la valutazione del bisogno e primo intervento. Nasce dall'esigenza di promuovere costanti collegamenti fra Ospedale e territorio per il trattamento integrato dei problemi connessi alla malattia, al ricovero ed alle dimissioni delle persone ricoverate in ospedale richiede un' intervento centrato sulla persona e la sua famiglia. Il mandato del S.S.P. in sanità è quello di attivare e prendersi cura delle reti di sostegno per favorire i processi di integrazione interna all'azienda(Ospedale –Territorio) che esterna (privato convenzionato).Il Servizio Sociale ospedaliero ha una funzione "ponte" tra ospedale e territorio, tra ospedale e utenza;

- Gruppi multidisciplinari

Partecipa, con altre professionalità alla valutazione e la definizione dei piani di intervento personalizzati(PAI) nelle aree/settori intervento quali :

- Gruppo Famiglie Multiproblematiche (Area Minori e Famiglie per situazioni ad alta complessità)
- Gruppo Operativo Multidisciplinare (Area Disabilità)
- Unità di Valutazione Multidimensionale(Area Anziani non –autosufficienti).
- Commissioni della Medicina Legale (Legge 104/92 e L. 68 per l'accertamento dell'handicap)
- Attività di collaborazione con le Associazioni di Volontariato presenti sul territorio.

La collaborazione si esplicita in progetti e incontri con i rappresentanti di tali associazioni per un'analisi dei bisogni e risoluzioni di problemi inerenti le attività in convenzione (Progetto Sorveglianza attiva e servizi per la povertà estrema) e altre attività(Affidamento familiare, Violenza di Genere, ecc....)

- Coordinamento gruppi :

- Gruppo famiglie affidatarie: offre uno spazio di riflessione e confronto ai familiari dei tossicodipendenti (sia inseriti in Comunità Terapeutica che in programma territoriale).
- Gruppo post-adozione.
- Formazione coppie Aspiranti Adozione.

Il Dipartimento, attraverso la UOC Innovazione e Sistema qualità Territoriale, ha lo scopo di garantire strategie di miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure territoriali, in sinergia con le attività ospedaliere al fine di promuovere una sempre più stretta integrazione di questi settori che non possono, in un ottica di miglioramento continuo, percorrere percorsi paralleli ma che necessariamente si intersecano in momenti di condivisione di obiettivi comuni. La UOC ISQT agisce, secondo il nuovo modello della Qualità aziendale, al livello di Coordinamento in sinergia con la UOC Innovazione e Sistema Qualità Specialistica.

Attività

- a) Supportare la Direzione Aziendale nelle scelte strategiche,
- b) Affiancare i Dipartimenti nella programmazione dei servizi,
- c) Verifica con le UUOCC la coerenza tra le attività ed i piani di sviluppo in tema di qualità e sicurezza.
- d) Partecipa al Comitato Aziendale per la Qualità e la Sicurezza delle cure, coordinato dal Direttore Sanitario.
- e) Collaborare alla definizione dei programmi annuali per la qualità,
- f) Collaborare alla produzione del Manuale di Qualità delle UUOCC del Dipartimento e redazione delle procedure e ne effettua una verifica formale prima della pubblicazione.

- g) Assicurare il monitoraggio delle azioni correttive e lo sviluppo della cultura della qualità e della sicurezza tra gli operatori del territorio
- h) promuovere il coinvolgimento della medicina generale e della pediatria di famiglia nella promozione della qualità delle cure e della sicurezza dei pazienti.

Obiettivi generali del dipartimento

Gli obiettivi generali del Dipartimento Territorio-Fragilità esplicitati nel documento "Dipartimenti aziendali ed Interaziendali della AUSL11 Empoli" sono:

- Sviluppare modelli innovativi di erogazione dei servizi territoriali attraverso l'integrazione della rete dei servizi distrettuali con gli ambulatori della Medicina Generale convenzionata.
- Promuovere, nelle funzioni erogate dalle unità operative, l'applicazione dei principi della qualità e l'approccio per processi.
- Sviluppare modelli innovativi di gestione delle malattie croniche, finalizzati alla prevenzione della disabilità, promuovendo la sanità di iniziativa (Chronic Care Model) e sperimentando moduli territoriali multiprofessionali.
- Prendere in carico e sviluppare tutta la Sanità di Iniziativa (Proactive Medicine) in ottemperanza a quanto descritto e riportato nel nascente Piano Sanitario e Sociale della Regione Toscana 2012 – 2015 con particolare riguardo alle attività proattive sulla popolazione riferentesi alle vaccinazioni, screening ed altri processi impattanti sullo stile di vita.
- Assicurare tutti gli interventi necessari finalizzati alla continuità assistenziale tra ricovero, specialistica e territorio;
- Favorire la gestione integrata delle funzioni socio-sanitarie di rilievo sanitario e socio-assistenziali delegate dagli Enti Locali, nella logica del lavoro per progetti;
- Svolgere attività di referenza alla Direzione Aziendale per le strutture territoriali afferenti al Dipartimento, con responsabilità complessiva di tali Presidi e conseguente nomina di un Dirigente come Referente e Responsabile per ciascun Presidio Territoriale;
- Garantire le funzioni igienico – sanitarie ed organizzative complessive delle strutture afferenti al Dipartimento;
- Favorire le risposte di primo livello riducendo l'accesso improprio al pronto soccorso;
- Sviluppare la capacità di intercettare i bisogni di salute da parte della Medicina generale;
- Garantire lo sviluppo del sistema qualità nella rete territoriale;
- Sviluppare progetti tesi a favorire la continuità dei percorsi assistenziali;
- Governare e valutare i soggetti gestori che concorrono a realizzare la rete dei servizi socioassistenziali e socio-sanitari;
- Favorire ed orientare lo sviluppo del sistema informativo territoriale;

- Sostenere e coordinare lo sviluppo di del progetto "Ospedale di continuità";
- Favorire una valutazione e una presa in carico integrata dei soggetti non autosufficienti e dei disabili.
- Gestire le problematiche in dimissione dei cittadini con fragilità sociale;
- Potenziare l'assistenza ai malati terminali;
- Implementare i servizi di collegamento telematico tra la rete dei Medici Generali e la rete dei servizi aziendali;
- Promuovere e coordinare la ricerca e l'innovazione gestionale;
- Monitorare ed implementare il flusso integrato dei dati sanitari e sociali di supporto ai processi decisionali;
- Sviluppare modelli di cura intermedia finalizzati alla dimissione precoce da ospedale dei cittadini con disabilità e/o instabilità clinica residua post-evento acuto attraverso la rete integrata dei servizi per il reinserimento nella comunità;
- Favorire il massimo recupero di autonomia paziente non autosufficiente e/o disabile con interventi abilitativi/riabilitativi basati sull'evidenza per il miglioramento della qualità della vita loro e/o delle persone che li assistono;
- Garantire percorsi di cura per pazienti con disabilità cognitive assicurando risposte sollecite alla comparsa di disturbi del comportamento per il miglioramento della qualità della vita loro e/o delle persone che li assistono.
- Garantire i percorsi di assistenza ai soggetti diabetici con particolare riferimento agli interventi educativo-formativi in integrazione con la rete dei medici di medicina generale e le strutture di ricovero;
- Assicurare le attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale relative alle dipendenza, nelle loro diverse fasi e manifestazioni con strumenti professionali adeguati.

5.2.5 Dipartimento Salute Mentale

Il Dipartimento, attraverso la UOC Psichiatria, ha garantito la continuità della cura tra ospedale e territorio e tra i diversi presidi con la presenza di un'équipe multiprofessionale unica che consente un'ottimale integrazione fra i diversi momenti della presa in carico dell'utenza complessa.

Il percorso qualità in SPDC avviato da anni si è ulteriormente consolidato: numero di cadute e di episodi di aggressività, drg e indice di soddisfazione degli utenti ricoverati (intorno al 92%), collocano il percorso ospedaliero psichiatrico su livelli eccellenti. Gli indicatori MES relativi agli utenti maggiorenni mostrano come i valori raggiunti nel 2012 (e che paiono confermarsi per il

2013) siano nel complesso fra i migliori della Regione Toscana (tasso complessivo di ricoveri, ricoveri ripetuti a 7 e 30 giorni, ecc.).

Nel corso del 2013 si è consolidato l'intervento clinico per la presa in carico dei gravi disturbi di personalità, che ha portato alla riduzione di ricoveri per patologia borderline. Nel 2013 e nel 2014 prenderanno avvio anche i gruppi di psicoeducazione rivolti ai pazienti bipolari e alle loro famiglie.

Il gruppo di lavoro per i Disturbi del Comportamento Alimentare presso la Casa della Salute di Empoli, ha consolidato nel 2013 la sua organizzazione e funzionalità migliorando la presa in carico sia ambulatoriale che ospedaliera (ricoveri per quadri clinici a rischio in SPDC o nei Setting di Medicina).

E' stato portato avanti il processo di rientro nel territorio di utenti che fruivano di residenzialità psichiatrica fuori dall'ASL 11 anche grazie all'aumento, con isorisorse, di due posti letto nelle residenze Psichiatriche Terapeutico Riabilitative. Nell'ambito del progetto Abitare Insieme (abitare supportato) nel corso del 2013 è stata sostenuta l'apertura di due nuovi appartamenti, portando il numero degli appartamenti condivisi a 13 (per un totale di 29 persone). L'esperienza di vita autonoma dei pazienti si realizza dopo un percorso terapeutico riabilitativo condotto a vari livelli (Centri Diurni, Comunità Terapeutiche, Residenze Socioriabilitative) e nel territorio. Le attività riabilitative si declinano sempre più verso spazi esterni (palestre, piscine, musei, scuole di danza) con lo scopo di favorire l'autonomia e l'integrazione dell'utente nella comunità.

Nel corso del 2013 si sono concluse le esperienze di borsa lavoro assegnate a 4 utenti psichiatrici (una è ancora in corso) e ne sono state attivate altre tre nell'ambito del progetto di agricoltura sociale. Per queste ultime è stata già richiesta la proroga anche per il 2014. Nel 2013 è stata predisposta una IO sugli inserimenti lavorativi e sono stati attivati complessivamente 65 inserimenti socioterapeutici con l'obiettivo di attivare percorsi mirati al collocamento effettivo nel mondo del lavoro, come già avvenuto presso la cooperativa sociale di tipo B Pegaso che negli anni ha assunto 19 utenti ex legge 68 e attivato 6 borse lavoro. Nel 2013, allo scopo di migliorare la formazione del personale afferente alle diverse UUOO sulle problematiche poste dall'Autismo nell'Adulto, sono state organizzate due giornate di aggiornamento obbligatorio, mentre un piccolo gruppo di operatori (due Infermieri e due Educatori della UO Psichiatria) farà una "formazione sul campo" presso la Casa di Ventignano per acquisire competenze e conoscenze specifiche relative ai giovani autistici che stanno per transitare nell'età adulta. Con queste iniziative, che si aggiungono a quelle già intraprese come l'avvio dell'inserimento socio-terapeutico per tre autistici adulti, si ribadisce l'impegno per garantire la presa in carico e la continuità degli interventi nell'autismo anche dopo il raggiungimento della maggiore età.

Il Dipartimento attraverso la UOC Neuropsichiatria Infantile ha nel corso del 2013 avviato azioni che hanno riguardato la costruzione di un percorso per l'ADHD (Disturbo Da Deficit Di Attenzione E Iperattività), la ridefinizione del percorso per I Disturbi di Apprendimento in coerenza con le

“Linee guida per la diagnosi e gestione dei Disturbi Specifici dell’Apprendimento (DSAp)” del 17/12/2012, l’attivazione dell’ambulatorio per la disabilità intellettiva, la prosecuzione dei progetti di ricerca con l’Università di Tours, di Parma e la Stella Maris di Pisa, l’introduzione del codice di priorità per l’accesso al servizio. Per quanto attiene al problema dell’appropriatezza degli interventi, l’UOC ha partecipato attivamente a livello regionale alla costruzione del set di indicatori per l’infanzia e adolescenza. Sono stati inoltre implementati gli interventi di parent training e di counseling alle insegnanti ed effettuati incontri di informazione/formazione con le insegnanti sulla L170 del 8 ottobre 2010 che ha coinvolto circa 300 insegnanti.

Per l’anno 2014 si ritiene indispensabile sviluppare ulteriormente un approccio partecipativo e di rete in una logica abilitativa e di presa in carico orientata sempre più in senso naturalistico e ecologico, logica che ha già fortemente caratterizzato il modello organizzativo della UOC. Oltre al proseguimento delle azioni previste nel 2013 (con particolare attenzione alla appropriatezza e efficacia degli interventi e alla ricerca) le nuove azioni ipotizzabili riguardano:

- 1) l’implementazione degli interventi orientati alla recovery (in particolare la psicoeducazione).

Si sottolinea che il concetto di recovery in età evolutiva assume una connotazione diversa rispetto all’adulto: non si riferisce alla “capacità di vivere bene in presenza o in assenza di una malattia mentale”, ma alla capacità di “crescere bene in presenza o assenza di un disturbo mentale”. In questa prospettiva la psicoeducazione, metodologia strutturata rivolta al recupero della potenzialità evolutiva, allo sviluppo delle competenze del minore e della famiglia, che considera l’esperienza con i “pari” come indispensabile per la crescita, rappresenta una nuova opportunità di intervento coerente con una logica abilitativa sempre più orientata in senso ecologico e naturalistico.

- 2) l’implementazione strategie di approccio partecipato .

Riteniamo prioritario promuovere azioni di promozione dell’empowerment della famiglia e il suo coinvolgimento nelle varie fasi del percorso. In particolare si prevede l’implementazione della Comunicazione Aumentativa Alternativa, comunicazione che aumenta o sostituisce il linguaggio verbale, strategia di intervento che cerca di compensare la disabilità temporanea o permanente di individui con bisogni comunicativi complessi. Il modello ipotizzato, che si inserisce in maniera trasversale in tutti i percorsi attivati, prevede un approccio partecipato all’interno del quale i familiari e tutte le persone che ruotano intorno al bambino contribuiscono alla costruzione dell’intervento.

- 3) la ridefinizione delle funzioni all’interno dei percorsi e delle responsabilità, con conseguente migliore utilizzazione delle risorse

- 4) lo sviluppo di modelli innovativi di intervento (telemedicina e tele riabilitazione) per i disturbi della comunicazione , i disturbi di apprendimento, la disabilità intellettiva,

Il Dipartimento, nel corso del 2013, attraverso la UOC Psicologia ha operato i seguenti cambiamenti organizzativi e clinici:

- Trasferimento degli ambulatori di via Pascoli e via Carducci nel poliambulatorio di via Rozzalupi (con un notevole risparmio negli affitti)
- Registrazione delle prestazioni effettuate sui due sistemi informatici aziendali Aster e Sys Prest
- Apertura di uno sportello di Ascolto per la coppia e la famiglia
- Avvio di un'attività di formazione rivolta agli operatori sanitari ospedalieri sulle problematiche legate alla comunicazione e al lavoro di gruppo
- Partecipazione al progetto regionale Codice rosa con la presenza dello Psicologo nei due sottogruppi
- Presenza dello Psicologo nell'ambulatorio per la procreazione medicalmente assistita
- Attivazione gruppo disabilità intellettiva
- Riapertura dell'ambulatorio ospedaliero di valutazione neuropsicologica
- Riapertura del CUP adulti di Certaldo
- Riorganizzazione delle risorse con la presenza di 3 Psicologhe a contratto libero professionale a garanzia di una maggior copertura nell'arco della settimana nell' Ospedale Psichiatrico Giudiziario

Tra le attività da sviluppare nel 2014, oltre quelle appena descritte, si evidenziano:

- Assistenza ai minori, alle coppie e alle famiglie nei percorsi all'interno delle attività consultoriali (percorso nascita, consultorio giovani) e presso il Centro Minori e Famiglie
- Potenziamento della presa in carico delle persone affette da disturbi alimentari (in particolare con attività di gruppo rivolte ai genitori di pazienti anoressiche e bulimiche).
- Presa in carico paziente fragile (P.D.T.A.)
- Percorso Psicologico per Donne operate al seno (P.D.T.A.)
- Consulenze Psicologiche a tutti i setting Ospedale San Giuseppe di Empoli
- Psicodiagnosi e presa in carico psicoterapeutica, individuale, di coppia e famiglia, degli utenti inviati dai setting di Chirurgia, Oncologia, Ostetricia e Pediatria e UOC Riabilitazione, con garanzia di almeno 3 prestazioni per almeno l'80% degli utenti segnalati.

Il Dipartimento, attraverso la UOC Salute in Carcere ha proseguito nel corso 2013 il percorso di adeguamento delle procedure sanitarie in vigore attraverso la revisione di quelle già definite e l'elaborazione di quelle nuove per la prevenzione dei comportamenti autolesivi e suicidari e per la

messa in atto dei Trattamenti Sanitari Obbligatori sia extraospedalieri, attuati nei locali sanitari dell'OPG, che ospedalieri nel SPDC dell'Ospedale di Empoli.

E' stato inoltre definito il Protocollo per la gestione dei dati sensibili, sia quelli sanitari che per obbligo di Legge la USL è tenuta a fornire al Ministero della Giustizia, sia quelli giudiziari, che l'Amministrazione Penitenziaria deve fornire al Servizio Sanitario per un più efficace intervento terapeutico e riabilitativo finalizzato alla dimissione.

In applicazione delle delibere della Regione Toscana il personale Specialista Psichiatra è stato inquadrato contrattualmente nella Specialistica Ambulatoriale e garantisce la presa in carico delle persone internate, i contatti con i Servizi di provenienza, la stesura dei Piani Terapeutici Individuali finalizzati al rientro sul territorio al termine della misura di sicurezza.

Nel corso dell'anno sono proseguiti e/o attivati i seguenti progetti:

- a) Oltre le Mura, finalizzato al miglioramento e potenziamento delle attività specialistiche psichiatriche, psicologiche e riabilitative, mirate alla dimissione dall'OPG dei pazienti toscani. Il progetto ha consentito di realizzare una maggior copertura nell'arco della settimana della presenza psichiatrica, con attivazione di turni nel sabato pomeriggio e nei festivi;
- b) Casa del Drago, condotto dall'Associazione ARCI che gestisce un Centro esterno per attività riabilitative rivolte a pazienti nelle condizioni di ricevere dal Magistrato di Sorveglianza licenze o provvedimenti di uscita dall'OPG;
- c) "Progetto Attività Psicologica Integrata" che ha consentito, tramite l'attivazione di 3 convenzioni con professionisti per 90 ore settimanali, la presa in carico psicologica, in affiancamento a quella psichiatrica, di ogni paziente internato;
- d) Progetto "dall'Ospedale Psichiatrico Giudiziario alla Residenza Sanitaria Psichiatrica". In previsione di quanto è contenuto nell'art. 3 ter della Legge 09/2012, e dei provvedimenti conseguenti (D.M. 1-10-2012), è stato proposto alla Direzione dell'Istituto Penitenziario OPG una riorganizzazione delle risorse interne (Medici, Psichiatri, personale delle professioni in organico) per poter allestire piccoli reparti, assimilabili per requisiti alle Residenze Psichiatriche accreditate (20 posti), a gestione interamente sanitaria. Il progetto, che consentirebbe di realizzare percorsi a differente livello di intensità di cura interni alla struttura non è stato ancora attuato per le difficoltà che comporta all'Amministrazione Penitenziaria la suddivisione fisica degli attuali due reparti dove sono ospitati oltre 100 persone.
- e) E' stata attivata infine attivata una più stretta collaborazione tra le UUOCC Psichiatria e Salute in Carcere, che consente di richiedere alla Psichiatria consulenze sia telefoniche che con invio in P.S. del paziente, predisporre un'analisi congiunta dei percorsi terapeutico

riabilitativi per specifici utenti, favorire una formazione integrata del personale sanitario con scambio di frequenza degli operatori nei rispettivi servizi.

5.3 La Rete Specialistica

5.3.1 Linee portanti della riorganizzazione

La Rete Specialistica è chiamata a sviluppare un'organizzazione interattiva del sistema sanitario locale, in modo da fornire risposte e servizi coerenti con i bisogni della popolazione dell' Azienda USL 11.

Nell'ambito di questo mandato la funzione ospedaliera rappresenta la realtà centrale della "rete", essendo centrato su bisogni identificabili con le patologie acute e la complessità, da affrontare differenziando i livelli operativi.

Per raccogliere questa sfida è però indispensabile continuare a procedere alla rivisitazione dei processi assistenziali e alla ricerca di soluzioni organizzative più efficienti in modo da migliorare le aggregazioni e ridurre le ripetizioni e sovrapposizioni di funzioni.

I principali strumenti gestionali sui quali far leva per governare la Rete Specialistica nel corso del 2014 sono:

- a) la programmazione ed il controllo delle attività e delle risorse;
- b) l'organizzazione;
- c) le politiche per la qualità ed appropriatezza. L'utilizzo di questi strumenti è improntato ai principi di pianificazione, misurazione, comunicazione e collaborazione, fattori imprescindibili in un sistema così complesso.

Nel 2013 si è concretizzato il modello assistenziale di gestione del paziente per intensità di cura: il percorso cioè che dalla costituzione del nuovo ospedale ha definitivamente superato l'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica sia per il dipartimento medico che quello chirurgico.

Il modello delle aree di degenza e' organizzato per aree differenziate secondo le modalità assistenziali: l'intensità delle cure, la durata della degenza ed il regime di ricovero

Siamo passati da un rapporto univoco per linee clinico-diagnostiche ad un rapporto multidimensionale, definito da grandezze variabili quali la complessità/invasività dei trattamenti e la gravità clinica connotando sempre di più il prodotto ospedaliero per gli aspetti di intensità delle cure. Nel 2103 sono entrati a pieno regime il reparto multidisciplinare di High Care e l'OBI osservazione breve intensiva affidata al Pronto Soccorso al fine di permettere una di osservazione (24-48 ore).

La chiusura temporanea dell'ospedale di Castelfiorentino ha reso necessario lo spostamento del dipartimento interaziendale presso il Presidio Ospedaliero di Empoli.

Nell'ambito dell'ospedale di Castelfiorentino è previsto per il 2014 l'apertura di 8 posti letto dedicati all'Hospice.

5.3.2 I Principi ispiratori e le finalità cui tendere

Appropriatezza: dare a ciascuno secondo il bisogno senza sprechi e senza carenze, senza consumi inutili e senza penuria di mezzi utilizzando al meglio le risorse umane, tecnologiche e finanziarie secondo il criterio della programmazione e dell'integrazione dei servizi, in linea con le più avanzate pratiche mediche e assistenziali.

La riorganizzazione degli ospedali per intensità si inserisce in questa ottica di razionale valorizzazione delle risorse, ponendosi come definizione e scelta d'appropriatezza organizzativa, il cui nuovo assetto è funzionale a garantire qualità ed efficienza di un sistema centrato sul paziente. Infine, attraverso la riorganizzazione per intensità di cure, ove il concetto di cure include sia gli aspetti assistenziali che quelli connessi alla diagnosi e alla terapia, l'Ospedale può meglio raccordarsi al territorio, un territorio che sta organizzandosi sempre meglio per svolgere il proprio ruolo assistenziale attraverso una medicina di iniziativa:

- Attraverso l'applicazione del modello del Chronic Care Model.
- Estensione del modello Casa della Salute.
- Promozione di un nuovo modello di cure primarie.

Questa organizzazione ha come ricaduta il rafforzamento della continuità assistenziale, intesa non solo con riferimento al rapporto ospedale – territorio, ma in primo luogo all'interno delle reti dei servizi ospedalieri, tra le diverse unità operative.

5.3.3 Promozione della qualità

L'Azienda ha poi operato la scelta impegnativa della ricerca continua dell'eccellenza: da parte dell'Ospedale ciò presuppone, quale corollario naturale, il mantenimento delle politiche finalizzate a garantire l'efficacia delle prestazioni erogate e il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e della sicurezza dei pazienti.

Così nel 2014 si proseguirà lo sforzo per promuovere la qualità gestionale e la diffusione di metodologie adeguate in materia igienico-organizzativa, con particolare riguardo alla gestione del rischio clinico e alle strategie di prevenzione.

Nel 2013 è entrata a pieno regime la cartella clinica informatizzata sia per le attività di ricovero che per quelle ambulatoriali chiudendo l'ultima maglia delle reti ospedaliere rimasta aperta. L'aggiornamento continuerà anche per gli anni successivi.

E' stata completata nel 2013 per ogni figura professionale la relativa Job description e nel 2014 verranno implementati i piani di sviluppo.

La riorganizzazione delle attività di guardia notturna e festiva nell'ambito delle terapia intensiva ha permesso il recupero di tre unità mediche da dedicare alle attività diurne sia per la rianimazione che per l'anestesiologica.

Nell'ambito della qualità dell'assistenza poi, si svilupperà il controllo sulla conformità ai protocolli e alle linee guida, rendendo disponibili strumenti di misura degli esiti clinici.

Nell'ambito del rafforzamento della qualità e della sicurezza delle cure erogate è necessario affrontare per il futuro il tema della associazione tra volume di attività ed esiti clinici; il volume di attività rappresenta infatti una delle caratteristiche misurabili di processo che possono avere un rilevante impatto sull'esito dell'assistenza sanitaria, le modalità con le quali assicurare il raggiungimento di adeguati volumi operativi per i trattamenti ove vi siano già evidenze a favore di una correlazione positiva tra volumi ed esiti, i trend relativi alla domanda di servizi e le possibili strategie assistenziali che inevitabilmente si ripercuotono sulla configurazione dell'intera rete dei servizi ospedalieri.

L'allocazione delle risposte nei diversi punti della rete per assicurare la massima qualità e sicurezza delle cure è una tematica complessa e può essere affrontato sia dal punto di vista della expertise dei singoli operatori (che come e' evidente necessitano di casistica per rimanere in un necessario percorso di aggiornamento continuo, come del resto previsto dai requisiti del percorso di specializzazione universitaria e dalle modalità di valutazione professionale in itinere), sia dal punto di vista delle competenze multidisciplinari e multiprofessionali necessarie per garantire un elevato livello di qualità nel percorso che possono essere più o meno presenti laddove si ricovera il cittadino.

Questa scelta della "politica dell'eccellenza" mira sostanzialmente a due obiettivi:

- 1) creare un clima organizzativo e professionale qualificato;
- 2) accrescere il livello di affezione dei cittadini alla propria struttura ospedaliera e agli operatori che la agiscono;
- 3) ridurre il pendolarismo assistenziale;

Per questo come obiettivo concreto viene posta la riduzione della passività registrata nell'anno precedente per le prestazioni sia ricoverali che ambulatoriali. E' un traguardo che potrà essere raggiunto operando nei seguenti ambiti:

- valorizzazione della risorse umane con elevata competenza professionale e ad alto potenziale, per contribuire al successo dell'Ospedale;
- accreditamento regionale;

- abilità nel superare le criticità organizzative, tecniche e gestionali, migliorando le interazione tra le differenti categorie professionali e/o specializzazioni presenti all'interno di singoli processi o di unità organizzative;
- sistemi di certificazione della qualità dei servizi con una conoscenza diffusa delle procedure e dei processi;
- percorsi per il monitoraggio dei livelli di appropriatezza organizzativa;
- trasferimento di prestazioni dall'ambito ricoveriale a quello ambulatoriale;
- garanzia di equità dell'accesso alle risorse, anche attraverso la trasparenza degli atti amministrativi connessi coi processi sanitari, come le liste d'attesa;
- concretizzazione del ritorno positivo di immagine verso i cittadini, offrendo servizi innovativi e migliorando la qualità percepita;
- riaffermazione della centralità dell'utente.

5.3.4 Lo sviluppo dell'organizzazione dipartimentale

Poiché in un'organizzazione complessa come l'ospedale, la gestione dipende in gran parte dall'assetto organizzativo, dal sistema di regole e dalla chiara definizione delle responsabilità ad essi collegate, il processo di revisione dell'assetto organizzativo intrapreso nel corso del 2009 e completatosi alla fine del 2011 con la nomina dei Direttori della Unità Operative Semplici, potrà rendere possibile il dispiegarsi di un sistema in cui sono ben definiti i ruoli, le responsabilità, le relazioni (*catena di comando*) e i meccanismi di collegamento e coordinamento degli elementi organizzativi.

Con questa catena di comando sono possibili adesso:

- attribuzione di ampie competenze e responsabilità ai dipartimenti;
- razionalizzazione dei processi gestionali e assistenziali;
- sviluppo del sistema qualità e della gestione del rischio;
- sviluppo delle metodologie di misurazione e controllo
- rispetto delle procedure
- rispetto delle non conformità
- controllo degli obiettivi di spesa previsti nel budget

I Dipartimenti restano il punto di collegamento tra l'alta Direzione e i settori operativi, favorendo la differenziazione e la specializzazione e consentendo al tempo stesso un'adequata integrazione e unitarietà dell'azione rispetto agli obiettivi.

Assimilato un simile assetto, diventano maturi i tempi per l'introduzione di processi trasversali, con una gestione sinergica ed efficiente delle risorse a disposizione (umane, informatiche e tecnologiche).

A queste condizioni diventa proponibile il ridimensionamento dei costi di produzione di cui per il 2014 ci si attende una diminuzione significativa.

Questa dimensione economica deve coniugarsi con la misurazione delle performance che rappresenta un aspetto fondamentale per determinare se l'Azienda crea e accresce valore nel tempo. E' pertanto necessario tradurre le strategie in termini operativi e di conseguenza misurabili. L'adesione al sistema di valutazione delle *performances* aziendali che fa capo al MeS costituirà anche per il 2014 un riferimento per tradurre le strategie in azioni operative coerenti con la programmazione sanitaria regionale.

Una sorta di progettazione di questa linea strategica è raccolta nel budget per l'anno 2013 dell'Ospedale: la sua architettura ha inteso favorire modalità di lavoro fondate sulla capacità di promuovere obiettivi innovativi e di sfida per il futuro e non solo di mediazione e negoziazione.

Il contenimento dei costi economici, seguendo i principi della *Spending review*, sono l'attualizzazione di un panorama socio-economico in cui i bisogni in termini di salute crescono ad un ritmo superiore ai finanziamenti. Per cui diventa prioritario attuare una ricerca costante dell'efficienza, mantenendo comunque la massima attenzione alla qualità, all'innovazione dei servizi ed all'adeguamento tecnologico. E' proprio da una organizzazione efficiente che si possono ricavare risorse per investire in innovazione organizzativa-gestionale e tecnologica.

Per conseguire queste condizioni è necessario procedere ad un ripensamento anche della organizzazione del lavoro capace di aumentare la professionalità ed il contributo di tutto il personale alla realizzazione degli obiettivi aziendali, sviluppando azioni tese a migliorare la qualità delle prestazioni erogate e anche la produttività del lavoro e delle tecnologie.

E' del tutto evidente quindi, che ai professionisti non viene affidato un semplice mandato gestionale riferito ai fattori produttivi che compongono le varie strutture, ma un mandato di natura clinico-professionale che crei una completa responsabilizzazione anche rispetto ai diversi strumenti per il governo clinico del sistema.

Nella realtà dell'Azienda USL 11 si inseriscono inoltre i due Dipartimenti Interaziendali che costituiscono un'esperienza positiva di osmosi tra professionisti e competenze, la cui prosecuzione è confermata per il 2014. A tali Dipartimenti si guarda con interesse come modelli di integrazione ed interazione orientati da fornire risposte di sistema.

Nell'ambito della revisione dell'organizzazione e prendendo spunto anche dalla necessità di rendere disponibile per la ristrutturazione il corpo H dell'ospedale "San Giuseppe" di Empoli, emergono alcune tendenze possibili:

- lo sviluppo della proiezione extraospedaliera della funzione ambulatoriale;
- la promozione dei percorsi assistenziali alternativi al ricovero;
- lo specialista fuori dall'ospedale per risolvere i bisogni dove essi si generano.

5.3.5 Il supporto amministrativo

La funzione amministrativa, nell'ambito dei dipartimenti sanitari, si colloca come attività di supporto alla governance clinico-assistenziale, come presenza attiva e di facilitazione in tutti i percorsi in cui è richiesta la componente amministrativa. La forte spinta alla semplificazione dei rapporti tra cittadino e Pubblica Amministrazione, prevista in leggi e regolamenti a far data dagli anni '90 trova nel corso degli anni una sempre maggiore applicazione. La necessità di innovazione, la garanzia dell'efficienza dell'azione amministrativa e la sua trasparenza concorrono ad assicurare il buon andamento di un'Azienda.

Da qui nascono i progetti strategici, avviati dalla Regione Toscana con il coinvolgimento di tutte le Aziende e gli Enti del S.S.R. , volti a realizzare una maggiore trasparenza dei procedimenti ed una più ampia apertura al pubblico dei vari percorsi amministrativi, quali premesse per un miglioramento dei servizi resi agli utenti esterni ed interni.

Si può ricordare il progetto Carta Sanitaria Elettronica, che ha previsto per ciascun cittadino toscano la creazione di un Fascicolo Sanitario Elettronico, supportando così il processo di progressiva dematerializzazione della documentazione amministrativa.

Nel 2014 si completerà il percorso di consegna della "carta dell'operatore" a tutti quei soggetti che producono e trattano i dati sanitari, così come la consegna della firma digitale, in modo che si possa concludere il percorso di informatizzazione avviato a vantaggio del paziente.

In tema di comunicazione ed informazione l'Azienda è impegnata alla definizione dell'informatizzazione di intere procedure quali quelle delle delibere e determinazioni, così da rendere fruibili a tutti gli interessati, alla definizione del mandato di pagamento elettronico, a garanzia del rispetto dei fornitori, all'estensione dell'utilizzo della posta elettronica certificata ed infine alla revisione del sito Web per adeguarlo sempre di più alle esigenze delle persone interessate. Anche l'esternalizzazione del servizio di archiviazione, dopo un censimento degli archivi aziendali e degli scarti cartacei, vuole creare un servizio efficiente e moderno nei confronti dell'utenza che richiede documentazione sanitaria o amministrativa in formato informatizzato .

L'adozione di sistemi di gestione sempre più informatizzata consentirà di avere processi sanitari ed amministrativi più snelli, più veloci, con riflessi di significativo rilievo in termini di risparmio di risorse umane e di tempo lavoro da un lato e dall'altro di maggiore qualità, fruibilità, trasparenza e tracciabilità.

5.3.6 La specialistica ambulatoriale

La specialistica ambulatoriale ha visto per il 2013 la chiusura per manutenzione del corpo H e la conseguente riorganizzazione delle attività sulle strutture territoriali e sugli ospedali di Fucecchio, Castelfiorentino e San Miniato

La specialistica ambulatoriale rappresenta un setting erogativo cruciale, soggetto, negli ultimi anni, ad un significativo sviluppo sia quantitativo che di complessità attraverso il quale viene assicurata l'attivazione di percorsi assistenziali e la continuità nella presa in carico della cronicità.

Le attività di specialistica ambulatoriale, efficacemente inserite all'interno di percorsi tecnico-professionali definiti, risentono della attuale frammentazione operativa tra i diversi professionisti; di fatto si avverte la necessità di un livello di governo della specialistica ambulatoriale che resta frammentata tra offerta 'distrettuale' e ospedaliera.

E' necessaria una rilettura dell'assistenza specialistica in un'ottica di rete e di integrazione funzionale con le altre componenti del sistema MMG-specialista interno.

L'offerta specialistica dovrà creare la sua programmazione sulla base delle esigenze del paziente. In relazione a questo sono prevedibili più attività pomeridiane e prefestive. L'assistenza specialistica ambulatoriale si deve configurare sempre più come un setting strutturato, con meccanismi di accesso semplificati, la cui finalità è assicurare la gestione clinica complessiva del paziente fino al rinvio al medico di medicina generale mediante percorsi assistenziali qualificati con una maggiore appropriatezza clinica ed organizzativa.

In particolare si dovrà assicurare:

una integrazione funzionale strutturata, con l'individuazione di team integrati tra i professionisti che erogano prestazioni ambulatoriali (ambulatori ospedalieri, Day Service, poliambulatori,) o la collocazione delle attività ambulatoriali nelle diverse sedi (intraospedaliere e territoriali) in base alla loro complessità, assicurando il loro collegamento funzionale grazie ad una unitarietà di approccio tecnico-professionale (team funzionali) o la proiezione specialistica dell'ospedale verso gli ambulatori della medicina generale, i poliambulatori fino al domicilio del paziente, attraverso una forte integrazione sul piano organizzativo con i servizi di assistenza domiciliare. Il passaggio successivo è quello di creare nell'ambito delle Case della Salute ambulatoriali specializzati in cui il paziente possa trovare risposte complete dalla diagnosi fino alla terapia.

5.3.7 I driver dell'appropriatezza

La promozione dell'uso corretto delle risorse a disposizione richiede di concentrare l'attenzione sui principali determinanti dell'appropriatezza clinica e di quella organizzativa e su sistemi di valutazione e monitoraggio tali da consentire l'attuazione di programmi di miglioramento specifici e mirati, arricchendo e perfezionando gli interventi già avviati e gli strumenti attualmente disponibili.

Per procedere nella direzione individuata occorre assicurare:

- attività sistematiche e continuative di valutazione e di intervento sull'appropriatezza tecnico-professionale ed organizzativa rispetto agli obiettivi di qualità del sistema e ai costi dei servizi offerti;

- attività di omogeneizzazione dei percorsi assistenziali e dei comportamenti organizzativi per le patologie a maggiore impatto in termini di volumi e di complessità, all'interno dei percorsi dedicati.

Questa sfida ripropone in maniera inevitabile il costante impegno nel processo di razionalizzazione produttiva (migliore impiego delle risorse umane, economiche e tecnologiche), anche attraverso l'ottimizzazione delle funzioni logistiche, tecniche e di supporto alle attività medico-sanitarie. Un obiettivo comune alle strutture è fissato il budget del 2013: quello relativo al contenimento dei loro costi diretti in relazione ai volumi di attività svolta che non potrà oltrepassare i livelli dell'anno 2009. Attraverso tale obiettivo si è inteso far condividere alle strutture l'impegno all'efficientamento del sistema, che dovrà tradursi in primo luogo in una rivisitazione dei processi produttivi a cominciare dall'essenzialità delle singole azioni che li compongono.

L' Azienda si proietta nel 2014 avendo condotto un processo di modulazione della domanda – offerta ospedaliera riconducibile alla "risorsa posto-letto" intesa come riferimento delle risorse necessarie alla sua utilizzazione.

Tale modulazione potrà andare incontro ad una ulteriore fase nel corso del 2014 in rapporto alla revisione dei percorsi diagnostico terapeutici e alla sviluppo di ulteriori livelli di appropriatezza.

Un cenno specifico meritano alcuni ambiti "sensibili", a cominciare dal Pronto Soccorso (PS) che affronterà l'anno con un assetto di personale rafforzato in ragione della necessità di sostenere la valenza strategica per l'accesso all'ospedale attraverso 18 letti di osservazione breve intensiva OBI. Le scelte e le azioni messe in campo già nel 2012-2013 svilupperanno le proprie potenzialità nel 2014, con l'accortezza di conferire ai cittadini la sensazione di essere accolti adeguatamente, di snellire i processi e di interagire maggiormente con le altre strutture ospedaliere. Migliorare la funzionalità del PS significa quindi riorganizzare non solo il PS ma anche i flussi ospedalieri.

Le principali direttive per questo obiettivo sono:

- 1) la diversificazione dei flussi in PS fra paziente a alto o basso bisogno assistenziale.
- 2) una diversa gestione dei flussi intraospedalieri.
- 3) la destinazione di 10 posti letto all'osservazione breve intensiva 24-48 ore

Da un flusso "pulsato" delle dimissioni (una volta al giorno) occorre arrivare ad un flusso continuo (PAD) che determina una disponibilità di accoglienza dei ricoveri per larga parte della giornata;

La riorganizzazione degli ospedali per fascia di intensità di cure prevede la separazione delle due linee (urgente, programmata) in modo che i ricoveri in una zona non interferiscano negativamente sulla funzionalità dell'altra. Inoltre il flusso delle dimissioni deve essere basato su una maggiore continuità nelle 24 ore utilizzando al meglio le strutture dedicate per l'attesa della dimissione (discharge room, PAD) e una migliore organizzazione dei Servizi di trasporto;

Deve essere ulteriormente promossa la qualificazione e la motivazione delle professionalità medica ed infermieristica, garantendo un' adeguata formazione del personale.

Il rischio relazionale dei sistemi ad alta intensità di cura può essere affrontato sia in senso preventivo che di trattamento attraverso un intervento psicologico clinico di consulenza e accompagnamento rivolto a tutto il sistema paziente-famiglia-operatore-gruppo di lavoro-organizzazione. In questo senso l'integrazione tra le competenze tecniche e la dimensione umana e relazionale dell' assistenza si sviluppa attraverso il contributo delle competenze integrate tecniche, comunicative e relazionali.

In questo senso occorre perseguire:

- diminuzione del sovraffollamento e dei tempi di attesa come espressione di una funzionalità coordinata con l'emergenza da parte di tutto l'ospedale
- diminuzione del numero di abbandoni.
- aumento dei pazienti non ricoverati e riaffidati alle cure intermedie e ai MMG
- aumento dei pazienti affidati ai percorsi dei codici bianchi ed al See&Treat.

Per quanto concerne invece il Dipartimento di Ortopedia Protesica in Area Vasta Centro, con sede presso lo stabilimento ospedaliero di Fucecchio, vi è la previsione che la sua attività venga rimodulata in funzione dell'ampliamento strutturale ed organizzativo previsto. Sotto il profilo organizzativo si tratta di garantire le condizioni per l'incremento delle potenzialità di presa in carico dei pazienti. Contestualmente dovranno dimensionarsi le interazioni e le integrazioni tra i soggetti costitutivi il Dipartimento, le strutture organizzative che lo compongono ed i professionisti che lo rendono operativo.

Capitolo 6. Conclusioni

Anche il 2014 si presenta quindi come un anno con risorse decrescenti, o comunque non in crescita: l'obiettivo sarà pertanto quello di perseguire la razionalizzazione dei costi e un miglior utilizzo delle risorse stesse ad invarianza di servizi resi ai cittadini, sulla base delle loro effettive necessità. Il 2014 sarà anche l'anno di adozione del nuovo Piano Socio Sanitario Integrato Regionale 2012 – 2015. Rispetto ad esso sarà da prevedersi una sintonizzazione, anche se le bozze del documento hanno per certi versi anticipato gli indizi. Per quanto conosciuto, l'Azienda ne ha tenuto di conto nella propria programmazione.

Ovviamente si auspica sin da ora, come affermato nelle linee guida alla predisposizione del Bilancio Preventivo diffuse dalla Regione Toscana, che nel corso dell'anno vi sia una riassegnazione di ulteriori quote di FSR che, oltre a rendere meno difficoltoso l'obiettivo del pareggio di bilancio, consentano una riallocazione delle risorse nelle attività strategiche dell'Azienda. Da sottolineare come l'Azienda abbia intrapreso già da tempo percorsi di contenimento dei costi e di utilizzo

razionale delle risorse pertanto ulteriori processi di riduzione dei costi divengono progressivamente più difficoltosi.

In questo contesto, tuttavia, sarà indispensabile monitorare costantemente i costi per i servizi non sanitari (pasti, pulizie etc.), quelli per i farmaci, materiale sanitario e dispositivi medici, per evitare sprechi e inappropriatezze e rendere possibile il raggiungimento degli obiettivi di contenimento dei costi che l'Azienda si prefigge e di cui si è ampiamente parlato.

Particolare attenzione dovrà essere dedicata alle innovazioni gestionali che possono consentire risparmi di risorse o comunque una migliore qualità ed efficacia dei servizi prestati: ciò potrà essere possibile esclusivamente con la collaborazione di tutti gli operatori aziendali e con il coinvolgimento delle strutture dipartimentali.

Sul piano assistenziale vi è infatti la necessità di proseguire nel processo di riequilibrio dell'offerta ospedaliera verso l'assistenza territoriale, richiedendo ai medici di medicina generale e ai pediatri di famiglia di assumere un ruolo preminente per il governo della domanda, prevedendo per parte aziendale una offerta di prestazioni "alternative" ai ricoveri ospedalieri non appropriati e non rispondenti ai bisogni assistenziali, e per una appropriata gestione delle "cronicità".

Operativamente si prevede:

- la ridefinizione dell'organizzazione distrettuale e delle cure primarie, principalmente con la costituzione delle Case della salute e la promozione di programmi assistenziali tesi a valorizzare le azioni del governo clinico;
- l'attivazione di forme organizzative complesse che, coinvolgendo tutti gli attori dell'assistenza primaria, diano operatività a tipologie di associazionismo da parte dei medici di Medicina Generale, fortemente integrate nelle Case della Salute;
- la qualificazione di nuove offerte assistenziali orientate alle Cure intermedie;
- la strutturazione della collaborazione ed integrazione tra i Medici di Famiglia e i Pediatri di libera scelta e gli specialisti ospedalieri e ambulatoriali.

Gli ambiti di azione dovranno necessariamente essere trasversali all'Azienda ed avere a riguardo:

1. Sostenibilità economica

Gli obiettivi di efficienza, di contenimento dei costi e di governo dei consumi sono sostanzialmente trasversali ai servizi aziendali e sono cruciali in una situazione – come già anticipato- di risorse sempre più limitate, con l'obbligo di raggiungimento dell'equilibrio di bilancio e di rispetto dei limiti di costo imposti dal Bilancio Preventivo autorizzatorio introdotto dalla Regione Toscana.

2. Accessibilità ai servizi

Il tema rimanda alle liste d'attesa. Al fine di garantire prestazioni ambulatoriali e di ricovero in tempi di attesa congrui con la condizione del cittadino, si prevede un ordine di priorità in base alla condizione clinica piuttosto che al mero fattore cronologico.

3. Qualità e Sicurezza

L'erogazione delle migliori e più appropriate cure possibili e la capacità di garantire adeguati standard qualitativi dei servizi e delle prestazioni rappresentano principi cardine per l'Azienda. Un impegno costante è quindi assunto al fine di rendere l'organizzazione adatta alla soddisfazione dei propri utenti e al coinvolgimento delle risorse umane nella ricerca del miglioramento dei processi per raggiungere obiettivi di qualità.

Tra gli aspetti che portano a ritenere di buona qualità un servizio ricevuto vi è la percezione della sicurezza, ossia la fiducia che tutto il sistema tenda sempre ai migliori standard delle prestazioni e che ogni operatore sia attento ad evitare gli errori e, in caso di loro presenza, sia in grado di individuarli e di risolverli.

4. Assistenza primaria e integrazione socio-sanitaria

Per raggiungere l'obiettivo di sviluppo dell'assistenza primaria secondo un modello della continuità delle cure e dell'integrazione delle risposte sociali e sanitarie, le strategie adottate sono riconducibili, da un lato, alla valorizzazione e responsabilizzazione dei Medici convenzionati e, dall'altro, al consolidamento dei rapporti tra i due livelli complementari, quello dei Servizi Territoriali, con attività assistenziali continuative, e quello dell'Ospedale, con prestazioni qualificate per episodi acuti.

L'assistenza territoriale, soprattutto per aspetti relativi a domiciliarità, non autosufficienza, maternità, età infantile ed evolutiva, si configura sempre più come area ad alta integrazione socio sanitaria.

5. Promozione della salute e potenziamento della prevenzione

La promozione di sani comportamenti e stili di vita, la tutela della salute collettiva e l'attivazione di programmi di prevenzione e diagnosi precoce richiedono le sinergie di molti altri servizi che concorrono alla loro concreta messa in opera e le partecipazioni di associazioni ed enti del territorio che sono indispensabili per la loro efficace realizzazione.

Infatti, da sempre l'Azienda è impegnata in progetti ed attività per la promozione e l'educazione sanitaria, anche con il coinvolgimento diretto di Istituzioni del territorio.

Nell'ambito della pianificazione della tutela della salute collettiva, un ruolo fondamentale è comunque espresso dalle strategie di prevenzione delle malattie, con adeguati programmi ed interventi, le cui evidenze sono ormai riconosciute e consolidate, relativamente alle patologie trasmissibili da un lato, a quelle prevenibili con diagnosi precoce e con comportamenti e stili di vita sani dall'altro.

6. Qualificazione dell'offerta ospedaliera

L'Ospedale si conferma centro qualificato per la diagnosi, la cura e la riabilitazione di pazienti con patologie acute, che per assicurare prestazioni efficaci, abbisogna di tecnologie, processi produttivi e professionalità orientate all'eccellenza.

Le scelte aziendali sono rivolte in tale ambito a qualificare le competenze presenti e a procedere con revisioni costanti e di adeguamento dei sistemi erogativi.

7. Sviluppo del sistema informativo ed innovazioni tecnologiche

Uno sviluppato ed articolato sistema informativo costituisce strumento fondamentale negli attuali modelli organizzativi, essendo a supporto in tutti i processi ed azioni, sia di gestione che di governo.

Lo sviluppo e le innovazioni tecnologiche non riguardano la sola informazione, ma anzi permeano l'intero sistema sanitario, dalle apparecchiature biomedicali ai dispositivi, dalle tecniche diagnostico-terapeutiche ai farmaci e altresì richiedono la partecipazione di competenze multidisciplinari per la loro valutazione e nelle scelte conseguenti.

Al tempo stesso l'informatizzazione dei processi, sia di supporto alla gestione sanitaria sia di carattere tecnico amministrativo, consente di liberare risorse da destinare al miglioramento della qualità dell'assistenza.

8. La comunicazione interna ed esterna

Un percorso di cura inizia, continua e finisce attraverso la comunicazione. La persona malata ed i suoi familiari dovrebbero essere parte attiva e consapevole nel processo di assistenza e per questo hanno bisogno di essere informati, di capire e di poter gestire il percorso di cura. E' necessario pertanto aumentare il senso di responsabilità del cittadino nell'utilizzo attento delle risorse, solo tale azione potrà consentire dei veri risparmi in materia di consumi farmaceutici e di prestazioni di diagnostica.

Al contempo una corretta circolazione delle informazioni tra gli operatori consente la standardizzazione dei processi e l'omogeneità dei servizi resi, accrescendo contemporaneamente la qualità dell'offerta.

L'Azienda si propone inoltre di realizzare un intervento complessivo ed articolato su più fronti attraverso l'ampio ricorso ai media (stampa, sito web, TV, radio, newsletters, ecc.) che permettano di raggiungere e coinvolgere le istituzioni, le associazioni di volontariato ed il terzo settore in genere.

Non meno importante lo sviluppo della comunicazione interna verso le strutture e gli operatori in modo da far crescere la condivisione delle decisioni e degli obiettivi, rafforzare lo spirito di squadra e, di conseguenza, la qualità delle prestazioni.

9. Risorse umane

La valorizzazione del personale è elemento imprescindibile per l'Azienda e viene perseguita soprattutto attraverso l'identificazione di precise funzioni e responsabilità e con l'investimento in sviluppo professionale e in adeguata formazione. Particolare attenzione dovrà inoltre essere posta al personale che è a diretto contatto con gli utenti e a tutto quanto in genere fa riferimento alla customer care.

Per dare concretezza a tali elementi, è imprescindibile la conoscenza dei livelli di professionalità presenti in Azienda, attraverso l' "inventario" delle competenze professionali, tecniche e relazionali. Solo attraverso l'implementazione complessiva delle linee sopra descritte, sarà possibile ottenere ulteriori risparmi gestionali mantenendo in equilibrio il Bilancio di Esercizio ed al tempo stesso non alterando, se non aumentando, la qualità dei servizi offerti.

Il Direttore Generale

Dott.ssa Monica Piovi

DESCRIZIONE MOVIMENTI Dati in €/000		GENNAIO		FEBBRAIO		MARZO		APRILE					
		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	-20.000		-20.000	-22.078	-382	-22.460	-20.468	-1.642	-22.110	-18.858	-2.902	-21.760
	1 Entrate												
	1a Trasferimenti da Regione:												
	1a1 -per quota ordinaria	25.140		25.140	25.140		25.140	25.140		25.140	25.140		25.140
	1a2 -per fondi finalizzati	797		797	797		797	797		797	797		797
	1a3 -per rimborsi stato avanzamento lavori	878		878	878		878	878		878	878		878
	1a4 -per quota straordinaria		0	0			0			0			0
	Totale Trasferimenti da Regione	25.937	878	26.815	26.815	0	26.815	26.815	0	26.815	26.815	0	26.815
	1b Entrate proprie	1.530		1.530	1.530		1.530	1.530		1.530	1.530		1.530
	1c Entrate per mutui			0			0			0			0
	1d Altre entrate	1.235		1.235	1.235		1.235	1.235		1.235	1.235		1.235
	1 Totale entrate	28.702	878	29.580	29.580	0	29.580	29.580	0	29.580	29.580	0	29.580
	2 Uscite												
	2a Pagamenti per il personale	16.245		16.245	13.435		13.435	13.435		13.435	13.435		13.435
	2b Pagamenti ai fornitori:												
	2b1 -per forniture di funzionamento	14.374	1.260	15.634	14.374	1.260	15.634	14.374	1.260	15.634	14.374	1.260	15.634
	2b2 -per forniture estav			0			0			0			0
	Totale Pagamenti ai fornitori	14.374	1.260	15.634	14.374	1.260	15.634	14.374	1.260	15.634	14.374	1.260	15.634
	2c Rimborso mutui (capitale + interessi)			0			0			0			0
	2d Altre uscite	161		161	161		161	161		161	161		161
	2 Totale uscite	30.780	1.260	32.040	27.970	1.260	29.230	27.970	1.260	29.230	27.970	1.260	29.230
B	ENTRATE - USCITE	-2.078	-382	-2.460	1.610	-1.260	350	1.610	-1.260	350	1.610	-1.260	350
	3 Giroconto parte capitale - parte corrente			0			0			0			0
C	FABBISOGNO DI PERIODO	-22.078	-382	-22.460	-20.468	-1.642	-22.110	-18.858	-2.902	-21.760	-17.248	-4.162	-21.410
				0			0			0			0
	Massima anticipazione consentita			-32.750			-32.750			-32.750			-32.750
	Anticipazione vincolata per mutui												
	Differenza (max anticipaz. - anticipaz. vincolata)			-32.750			-32.750			-32.750			-32.750
	Anticipazione utilizzata alla fine del mese di riferimento			-22.460			-22.110			-21.760			-21.410
	LIQUIDITA' DISPONIBILE			0			0			0			0
	LIQUIDITA' ANCORA RICHIEDIBILE IN ANTICIPAZ.			10.290			10.640			10.990			11.340
	FABBISOGNO DA COPRIRE			0			0			0			0

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

DESCRIZIONE MOVIMENTI Dati in €/000		MAGGIO			GIUGNO			LUGLIO			AGOSTO			SETTEMBRE		
		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	-17.248	-4.162	-21.410	-15.638	-5.422	-21.060	-15.294	-6.682	-21.976	-16.449	-7.942	-24.391	-14.839	-9.202	-24.041
1	Entrate															
1a	Trasferimenti da Regione:															
1a1	-per quota ordinaria	25.140		25.140	25.140		25.140	25.140		25.140	25.140		25.140	25.140		25.140
1a2	-per fondi finalizzati	797		797	797		797	797		797	797		797	797		797
1a3	-per rimborsi stato avanzamento lavori	878		878	878		878	878		878	878		878	878		878
1a4	-per quota straordinaria		0	0			0			0			0			0
	Totale Trasferimenti da Regione	26.815	0	26.815	26.815	0	26.815	26.815	0	26.815	26.815	0	26.815	26.815	0	26.815
1b	Entrate proprie	1.530		1.530	1.530		1.530	1.530		1.530	1.530		1.530	1.530		1.530
1c	Entrate per mutui		0	0			0			0			0			0
1d	Altre entrate	1.235		1.235	1.235		1.235	1.235		1.235	1.235		1.235	1.235		1.235
1	Totale entrate	29.580	0	29.580	29.580	0	29.580	29.580	0	29.580	29.580	0	29.580	29.580	0	29.580
2	Uscite															
2a	Pagamenti per il personale	13.435		13.435	14.600		14.600	16.200		16.200	13.435		13.435	13.435		13.435
2b	Pagamenti ai fornitori:															
2b1	-per forniture di funzionamento	14.374	1.260	15.634	14.374	1.260	15.634	14.374	1.260	15.634	14.374	1.260	15.634	14.374	1.260	15.634
2b2	-per forniture estav			0			0			0			0			0
	Totale Pagamenti ai fornitori	14.374	1.260	15.634	14.374	1.260	15.634	14.374	1.260	15.634	14.374	1.260	15.634	14.374	1.260	15.634
2c	Rimborso mutui (capitale + interessi)			0	101		101	161		161	0		0	161		161
2d	Altre uscite	161		161	161		161	161		161	161		161	161		161
2	Totale uscite	27.970	1.260	29.230	29.236	1.260	30.496	30.735	1.260	31.995	27.970	1.260	29.230	27.970	1.260	29.230
B	ENTRATE - USCITE	1.610	-1.260	350	344	-1.260	-916	-1.155	-1.260	-2.415	1.610	-1.260	350	1.610	-1.260	350
3	Giroconto parte capitale - parte corrente			0			0			0			0			0
C	FABBISOGNO DI PERIODO	-15.638	-5.422	-21.060	-15.294	-6.682	-21.976	-16.449	-7.942	-24.391	-14.839	-9.202	-24.041	-13.229	-10.462	-23.691
				0			0			0			0			0
	Massima anticipazione consentita			-32.750			-32.750			-32.750			-32.750			-32.750
	Anticipazione vincolata per mutui															
	Differenza (max anticipaz. - anticipaz. vincolata)			-32.750			-32.750			-32.750			-32.750			-32.750
	Anticipazione utilizzata alla fine del mese di riferimento			-21.060			-21.976			-24.391			-24.041			-23.691
	LIQUIDITA' DISPONIBILE		0	0			0			0			0			0
	LIQUIDITA' ANCORA RICHIEDIBILE IN ANTICIPAZ.		11.690	10.774			8.359			8.359			8.709			9.059
	FABBISOGNO DA COPRIRE		0	0			0			0			0			0

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

DESCRIZIONE MOVIMENTI		OTTOBRE		NOVEMBRE		DICEMBRE	
Dati in € /000		Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese
A	SALDO DI CASSA AL PRIMO DEL MESE DI RIFERIMENTO	-13.229	-10.462	-23.691	-1.619	-11.528	-23.147
1	Entrate						
1a	Trasferimenti da Regione:						
1a1	-per quota ordinaria	25.140		25.140	25.140		25.142
1a2	-per fondi finalizzati	797		797	797		797
1a3	-per rimborsi stato avanzamento lavori	878		878	878		870
1a4	-per quota straordinaria			0			0
	Totale Trasferimenti da Regione	26.815	0	26.815	26.815	0	26.809
1b	Entrate proprie	1.530		1.530	1.530		1.529
1c	Entrate per mutui			0			0
1d	Altre entrate	1.235	194	1.429	1.235	194	1.436
1	Totale entrate	29.580	194	29.774	29.580	194	29.774
2	Uscite						
2a	Pagamenti per il personale	13.435		13.435	13.600		17.503
2b	Pagamenti ai fornitori:						
2b1	-per forniture di funzionamento	14.374	1.260	15.634	14.374	1.260	15.627
2b2	-per forniture estav			0			0
	Totale Pagamenti ai fornitori	14.374	1.260	15.634	14.374	1.260	15.627
2c	Rimborso mutui (capitale + interessi)			0			100
2d	Altre uscite	161		161	161		162
2	Totale uscite	27.970	1.260	29.230	28.135	1.260	33.392
B	ENTRATE - USCITE	1.610	-1.066	544	1.445	-1.066	-3.618
3	Giroconto parte capitale - parte corrente			0			0
C	FABBISOGNO DI PERIODO	-11.619	-11.528	-23.147	-10.174	-12.594	-26.386
				0			0
	Massima anticipazione consentita			-32.750			-32.750
	Anticipazione vincolata per mutui						
	Differenza (max anticipaz. - anticipaz. vincolata)			-32.750			-32.750
	Anticipazione utilizzata alla fine del mese di riferimento			-23.147			-26.386
	LIQUIDITA' DISPONIBILE			0			0
	LIQUIDITA' ANCORA RICHIEDIBILE IN ANTICIPAZIONE			9.603			6.364
	FABBISOGNO DA COPRIRE			0			0

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

RIPROVA		RIPROVA	
Gennaio - Dicembre		Gennaio - Dicembre	
A	SALDO DI CASSA AL 01 GENNAIO		-20.000
1	Entrate		
1a	Trasferimenti da Regione:		
1a1	-per quota ordinaria		301.682
1a2	-per fondi finalizzati		9.564
1a3	-per rimborsi stato avanzamento lavori		10.528
1a4	-per quota straordinaria		0
	Totale Trasferimenti da Regione		321.774
1b	Entrate proprie		18.359
1c	Entrate per mutui		0
1d	Altre entrate		15.409
1	Totale entrate		355.542
2	Uscite		
2a	Pagamenti per il personale		172.193
2b	Pagamenti ai fornitori:		
2b1	-per forniture di funzionamento		187.601
2b2	-per forniture estav		0
	Totale Pagamenti ai fornitori		187.601
2c	Rimborso mutui (capitale + interessi)		201
2d	Altre uscite		1.933
2	Totale uscite		361.928
B	ENTRATE - USCITE		-6.386
3	Giroconto parte capitale - parte corrente		0
C	FABBISOGNO DI PERIODO		-26.386
	Massima anticipazione consentita		-32.750
	Anticipazione utilizzata alla fine del mese di riferimento		-32.750
			-26.386
	LIQUIDITA' DISPONIBILE		0
	LIQUIDITA' IN ANTICIPAZIONE		6.364
	FABBISOGNO DA COPRIRE		0

355.542

ok

361.928

-6.386

ok

-26.386

ok

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		2014
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+)	risultato di esercizio	0
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari	
(+)	ammortamenti fabbricati	7.051.651
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	5.311.617
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	917.009
Ammortamenti		13.280.278
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-8.442.510
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	500.000
utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		-7.942.510
(+)	accantonamenti SUMAI	115.088
(-)	pagamenti SUMAI	0
(+)	accantonamenti TFR	0
(-)	pagamenti TFR	0
- Premio operosità medici SUMAI + TFR		115.088
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	0
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	0
- Fondi svalutazione di attività		0
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	0
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	0
- Fondo per rischi ed oneri futuri		0
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per	5.968.890
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	63.006.239
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-22.757.706
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	-7.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	-9.500.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	3.281.743
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	32.999.166
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	-35.368.024
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	6.030.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	-15.033.989
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	3.742.143
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	-40.629.870
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	
A - Totale operazioni di gestione reddituale		-2.177.849
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO		
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	0
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	0

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		2014
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	0
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	0
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	0
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	0
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	0
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	0
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	0
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	0
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse	0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0
(-)	Acquisto terreni	0
(-)	Acquisto fabbricati	-12.430.593
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-1.500.000
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-1.700.000
(-)	Acquisto mobili e arredi	0
(-)	Acquisto automezzi	0
(-)	Acquisto altri beni materiali	0
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-15.630.593
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	0
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	582.741
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	0
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	0
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	0
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi	0
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	582.741
(-)	Acquisto crediti finanziari	0
(-)	Acquisto titoli	0
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	0
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	512.385
B - Totale attività di investimento		-14.535.467
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	9.188.038
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	0
(+)	aumento fondo di dotazione	9.188.038
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	0
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	1.340.141
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	0
(+)	assunzione nuovi mutui*	0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-201.274
C - Totale attività di finanziamento		10.326.905
		-4.208.562
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		-6.386.411
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		-6.386.411
Squadatura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		

PIANO ALIENAZIONI IMMOBILIARE

COMUNE	INDIRIZZO	FUNZIONI	VALORE STIMA
San Miniato	Via San Giovanni Battista	Podere Regli	420.000
San Miniato	Via Castellonchio, 9	Podere Le Tagliate	1.345.000
San Miniato	Via Cavane	Podere Giardino I	1.150.000
San Miniato	Via Cavane, 119	Podere Giardino III	940.000
San Miniato	Via Catena	Podere Montetonico	280.000
San Miniato	Via G. Bruno, 3	Ex CIM	480.000
San Miniato	Via G. Montanelli, 8	Podere Rio	440.000
San Miniato	Via F. Sforza	Podere Casanova in Poggio	280.000
San Miniato	Via G. Oberdan	Podere Egola Vecchia II	352.000
San Miniato	Via F. Sforza	Podere Poggetto	343.000
San Miniato	Via Castellonchio	Ex Tabaccaia	690.000
San Miniato	Via Tosco Romagnola Est	Terreno	100.000
San Miniato	Via Santa Gonda	Terreno	180.000
San Miniato	Via San Giovanni Battista	Terreno - TIR 1	1.600.000
San Miniato	Via San Giovanni Battista	Terreno	400.000
San Miniato	Piazza XX Settembre, 16	Ex Uffici Amministrativi	640.000
Fucecchio	via Cavasonno	Podere Casino	350.000
Empoli	Via Rozzalupi, 57	Distretto s/s	3.300.000
S. Croce sull'Arno	V. Mainardi	Distretto s/s	800.000
Castelfranco di Sotto	Corso Bertoncini, 54	Appartamento	80.000
Castelfranco di Sotto	Corso Bertoncini, 54	Appartamento	80.000
Castelfranco di Sotto	Piazza Mentana, 10	Vano	5.850
Castelfranco di Sotto	Piazza Mentana, 9	Fondo Commerciale	6.484
Castelfranco di Sotto	Via Risorgimento, 15	Fondo Commerciale	3.299
Castelfranco di Sotto	Via dei Mille, 1	Appartamento	108.000
Castelfranco di Sotto	Via Risorgimento, 13	Appartamento	36.000
Castelfiorentino	Via Magenta, 10	Ex Distretto	850.000
		TOTALE	15.259.633