

Azienda USL 6 Livorno  
**ORIGINALE  
IMMEDIATAMENTE  
ESEQUIBILE**

Azienda USL  
**ORIG  
IMMEDIAT  
ESEQUIB**

**REGIONE TOSCANA  
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE N.° 6 di LIVORNO**

**DELIBERAZIONE DEL VICE COMMISSARIO DELL'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE  
assunta ai sensi dell'art. 15 della L.R.T n. 28 del 16.03.2015**

**N° 47 DEL 11-9-2015**

**STRUTTURA PROPONENTE: U.O. GESTIONI ECONOMICHE E FINANZIARIE**

**OGGETTO: Determinazione n. 448 del 30/06/2015: Adozione Bilancio pluriennale di previsione 2015/16/17 e Bilancio preventivo economico 2015. Sostituzione degli allegati 1 e 3 per mero errore materiale.**

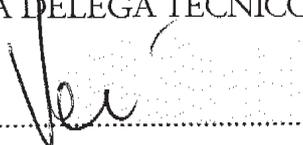
**ASSEGNATARI**

U.O. Gestioni Economiche e Finanziarie

**CONTI ECONOMICI/PATRIMONIALI**

<b>CODICE CONTO Codice Conto IMPORTO importo</b>	<b>DESCRIZIONE CONTO Descrizione Conto</b>	<b>ANNO BILANCIO Bilancio</b>
--	--	---------------------------------------

Ai sensi dell'art.13, comma 11, L.R.T n. 28/2015  
IL COMPONENTE STAFF PER LA DELEGA TECNICO AMMINISTRATIVA  
D.ssa Antonella Valeri



**OGGETTO:** Determinazione n. 448 del 30/06/2015: Adozione Bilancio pluriennale di previsione 2015/16/17 e Bilancio preventivo economico 2015. Sostituzione degli allegati 1 e 3 per mero errore materiale.

## **IL DIRETTORE U.O. Gestioni Economiche e Finanziarie**

### **Proposta di deliberazione n° 520 del 4-9-2015**

VISTO il D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e ss.mm. e ii.;

VISTO il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e ss.mm. e ii.;

VISTA la Legge Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40, "Disciplina del servizio sanitario regionale" e ss.mm. e ii.;

VISTA, la Legge Regionale 28 del 16 Marzo 2015 attinente le "Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale";

VISTA la Legge 7 agosto 1990, n. 241, "Nuove norme sul procedimento amministrativo" e ss.mm. e ii.;

VISTI, ancora, lo Statuto Aziendale ed il Regolamento di Organizzazione interna approvati con Determinazione del Direttore Generale n. 518 del 2010 e smi;

VISTO il Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011, recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 4 che, tra l'altro, introduce nuovi schemi di bilancio per le Aziende Sanitarie a partire dall'anno 2012;

VISTO il Decreto Ministeriale 20-3-2013 "Modifica degli schemi dello Stato patrimoniale, del Conto economico e della Nota integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario nazionale", che apporta ulteriori variazioni agli schemi suddetti;

VISTA la Determinazione in oggetto citata ed i relativi allegati 1 e 3 relativi agli schemi di Conto Economico pluriennale 2015-2017 e annuale 2015;

ATTESO che sono state allegate alla delibera in oggetto, per mero errore materiale, stampe degli allegati 1 e 3 non aggiornate alla versione definitiva e corretta del conto economico pluriennale ed annuale;

VERIFICATA la necessità di procedere alla sostituzione di detti schemi con quelli corretti;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri a bilancio;

DATO ATTO che il Dirigente responsabile della struttura proponente è il Dott. Gabriele Morotti, il quale mediante la sottoscrizione del presente atto, dichiara l'assenza di situazioni di conflitto di interessi ex art. 6 bis della Legge 7 agosto 1990, n. 241, come introdotto dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190, art. 1, comma 41;

FATTO PRESENTE che presso l'U.O. Gestioni Economiche e Finanziarie, è conservato agli atti d'ufficio a cura del Responsabile del procedimento il fascicolo del procedimento stesso relativo al presente provvedimento;

RITENUTO di dover rendere il presente provvedimento immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art. 42, comma 4, della L.R. 40/05, per rendere possibile la trasmissione immediata alla Regione Toscana;

RITENUTO che l'atto che si propone di adottare è legittimo nella forma e nella sostanza;  
Tutto ciò premesso,

## PROPONE

Per quanto rappresentato in premessa:

1. di prendere atto della necessità di rettificare, sostituendoli, gli Allegati 1 e 3 della Determinazione n. 448 del 30/06/2015, che, per mero errore materiale, sono relativi a versioni di stampa non aggiornate;
2. di allegare alla presente determinazione, come parte integrante e sostanziale, gli Allegati 1 e 3 della Determinazione n. 448 del 30/06/2015, sostituiti;
3. di dichiarare, per le motivazioni espresse in narrativa, il presente provvedimento immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 42, comma 4, della L.R. 40/05;
4. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale, per gli adempimenti di competenza di cui all'art. 42, comma 7, della L.R. 40/2005;

La presente proposta si compone di n° 2 pagine e di n° 2 Allegati di complessive pagg 6

Il responsabile del procedimento (firmato sull'originale)

*Lorena Spagnolo*

IL DIRIGENTE PROPONENTE

*[Firma]*

Azienda USL 6 Livorno

## **Bilancio di Previsione 2015**

Allegato 1

**Conto Economico Bilancio Pluriennale  
di Previsione 2015/2016/2017**

**CONTO ECONOMICO**

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20/03/2013	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
	Euro	Euro	Euro
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>			
<b>1) Contributi in esercizio</b>	548.973.398	552.260.820	555.568.973
a) Contributi in esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	540.854.868	544.089.997	547.264.597
b) Contributi in esercizio - extra fondo	7.215.523	7.258.816	7.302.369
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-
6) Contributi tra altri soggetti pubblici	8.117.530	8.160.823	8.204.376
c) Contributi in 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 esercizio - da privati	-	-	-
<b>2) Rettifica contributi esercizio per destinazione ad investimenti</b>	-4.800.000	-5.200.000	-5.600.000
<b>3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	1.628.954	1.700.000	1.750.000
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria</b>	24.163.731	24.308.713	24.454.565
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	15.308.955	15.400.809	15.493.214
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - intramoenia	5.125.600	5.156.354	5.187.292
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - altro	3.729.176	3.751.551	3.774.060
<b>5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	7.570.523	7.615.946	7.661.642
<b>6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	9.595.643	9.595.643	9.595.643
<b>7) Quota contributi in capitale imputata nell'esercizio</b>	11.249.013	11.249.013	11.249.013
<b>8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	-	-	-
<b>9) Altri ricavi e proventi</b>	859.530	864.607	869.875
<b>Totale A)</b>	<b>599.238.792</b>	<b>602.394.823</b>	<b>605.549.712</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>			
<b>1) Acquisti di beni</b>	77.098.037	77.560.625	77.815.988
a) Acquisti di beni sanitari	74.833.385	75.282.385	75.534.079
b) Acquisti di beni non sanitari	2.264.652	2.278.240	2.291.909
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	236.082.114	237.117.218	238.509.399
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	38.862.826	39.096.003	39.330.579
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	45.127.494	45.216.870	45.437.650
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	17.713.246	17.819.325	17.926.443
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.332.714	7.376.710	7.420.971
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	5.133.000	5.163.798	5.194.781
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.257.385	4.282.929	4.308.627
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	70.166.943	70.387.945	70.810.273
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	5.643.106	5.676.965	5.711.026
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	7.997.027	7.954.470	8.002.196
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	990.180	955.881	961.617
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	7.311.643	7.355.513	7.399.646
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	12.413.732	12.488.214	12.563.144
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.768.731	3.791.344	3.814.092
n) Rimborsi Assespi e contributi sanitari	4.804.679	4.833.507	4.862.508
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitario e socio-sanitarie	1.888.521	1.899.832	1.911.251
p) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria	2.800.826	2.817.691	2.834.597
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	32.424.157	32.463.661	32.560.787
a) Servizi non sanitari	31.973.654	32.012.467	32.106.885
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitario	124.014	124.758	125.907
c) Formazione	326.489	326.436	328.395

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20/03/2013		Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
		Euro	Euro	Euro
4) Manutenzione e riparazione		11.252.115	12.325.628	12.399.581
5) Godimento di beni di terzi		1.816.324	2.893.222	2.850.221
6) Costi del personale		198.122.838	199.311.575	200.157.444
a) Personale dirigente medico		66.531.420	66.930.609	67.282.193
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico		6.146.128	6.183.005	6.220.103
c) Personale comparto ruolo sanitario		90.145.289	90.686.161	91.130.278
d) Personale dirigente altri ruoli		2.302.774	2.397.071	2.411.453
e) Personale comparto altri ruoli		32.917.226	33.114.729	33.113.418
7) Oneri diversi di gestione		3.765.878	3.788.473	3.811.204
8) Ammortamenti		18.905.225	19.125.225	19.345.225
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali		197.506	217.506	237.506
b) Ammortamenti dei Fabbricati		11.568.174	11.718.174	11.868.174
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali		7.139.544	7.189.544	7.239.544
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti		-	-	-
10) Variazione delle rimanenze		-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie		-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie		-	-	-
11) Accantonamenti		1.558.291	1.558.291	1.673.291
a) Accantonamenti per rischi		700.000	700.000	750.000
b) Accantonamenti per premio operosità		300.000	300.000	350.000
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati		-	-	-
d) Altri accantonamenti		558.291	558.291	573.291
<b>Totale B)</b>		<b>583.024.978</b>	<b>596.083.917</b>	<b>589.133.141</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>		<b>16.214.813</b>	<b>16.310.906</b>	<b>16.416.571</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari		6.601	7.000	7.500
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari		-1.789.160	-1.800.000	-1.820.000
<b>Totale C)</b>		<b>-1.782.559</b>	<b>-1.793.000</b>	<b>-1.812.500</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>				
1) Rivalutazioni		-	-	-
2) Svalutazioni		-	-	-
<b>Totale D)</b>				
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>				
1) Proventi straordinari				
a) Plusvalenze		-	-	-
b) Altri proventi straordinari		-	-	-
2) Oneri straordinari				
a) Minusvalenze		-	-	-
b) Altri oneri straordinari		-	-	-
<b>Totale E)</b>				
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>		<b>14.432.155</b>	<b>14.517.907</b>	<b>14.604.072</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>				
1) IRAP		14.275.381	14.360.933	14.447.099
a) IRAP relativa a personale dipendente		13.275.048	13.354.699	13.434.827
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		591.275	594.833	598.392
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (miramontina)		336.089	338.106	340.154
d) IRAP relativa ad attività commerciali		72.869	73.306	73.746
2) IRES		156.973	156.973	156.973
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		-	-	-
<b>Totale Y)</b>		<b>14.432.155</b>	<b>14.517.907</b>	<b>14.604.072</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Azienda USL 6 Livorno

**Bilancio di Previsione 2015**

Allegato 3

**Conto Economico Bilancio di Previsione 2015**

<b>CONTO ECONOMICO</b>		
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20/03/2013		Anno 2015
		Euro
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>		
<b>1) Contributi in c/esercizio</b>		548.972.398
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale		540.954.868
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo		7.215.523
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati		-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilanci a titolo di copertura LEA		-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilanci a titolo di copertura extra LEA		-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro		-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)		8.117.330
6) Contributi da altri soggetti pubblici		-
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		-
<b>2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>		-4.800.000
<b>3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>		1.628.954
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria</b>		24.163.731
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche		15.308.955
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - intramoenia		5.125.600
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - altro		3.729.176
<b>5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>		7.570.523
<b>6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>		9.595.643
<b>7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>		11.249.013
<b>8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>		-
<b>9) Altri ricavi e proventi</b>		859.530
<b>Totale A)</b>		<b>599.239.792</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>		
<b>1) Acquisti di beni</b>		77.098.037
a) Acquisti di beni sanitari		74.833.385
b) Acquisti di beni non sanitari		2.264.652
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>		236.082.114
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base		38.862.826
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica		45.127.491
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		17.713.246
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa		7.332.714
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa		5.133.000
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica		4.237.385
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera		70.166.943
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		3.643.106
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F		7.907.027
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione		950.180
k) Acquisti prestazioni termali in convenzione		7.311.643
l) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario		12.413.732
m) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria		3.762.731
n) Compartecipazione al personale per alt. Libero-prof (intramoenia)		4.804.679
o) Rimborsi Assegni e contributi sanitari		1.888.521
p) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie		2.800.886
q) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria		-
r) Costi per differenziale Tariffe TUC		32.424.157
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>		31.975.654
a) Servizi non sanitari		124.014
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie		324.489
c) Formazione		-

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20/03/2013		Anno 2015
		Euro
		12.232.115
4) Manutenzione e riparazione		2.816.324
5) Godimento di beni di terzi		198.122.838
6) Costi del personale		66.531.420
a) Personale dirigente medico		6.146.128
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico		90.145.289
c) Personale comparto ruolo sanitario		2.382.774
d) Personale dirigente altri ruoli		32.917.226
e) Personale comparto altri ruoli		3.765.878
7) Oneri diversi di gestione		18.905.225
8) Ammortamenti		197.506
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali		11.568.174
b) Ammortamenti dei Fabbricati		7.139.544
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali		-
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti		-
10) Variazione delle rimanenze		-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie		-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie		-
11) Accantonamenti		1.558.291
a) Accantonamenti per rischi		700.000
b) Accantonamenti per premio operosità		300.000
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati		-
d) Altri accantonamenti		558.291
<b>Totale B)</b>		<b>583.014.978</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>		<b>16.214.813</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>		-
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari		6.601
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari		-1.789.160
<b>Totale C)</b>		<b>-1.782.559</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>		-
1) Rivalutazioni		-
2) Svalutazioni		-
<b>Totale D)</b>		<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>		-
1) Proventi straordinari		-
a) Plusvalenze		-
b) Altri proventi straordinari		-
2) Oneri straordinari		-
a) Minusvalenze		-
b) Altri oneri straordinari		-
<b>Totale E)</b>		<b>-</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>		<b>14.432.255</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>		-
1) IRAP		14.275.281
a) IRAP relativa a personale dipendente		13.275.048
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		591.275
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)		336.089
d) IRAP relativa ad attività commerciali		72.869
2) IRPEF		156.973
3) Accantonamento a fondo imposte accertamenti, condoni, ecc.)		-
<b>Totale Y)</b>		<b>14.432.255</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>		<b>0</b>

IL VICE COMMISSARIO DELL'AZIENDA USL n. 6 di LIVORNO  
(nei limiti della delega conferita da Commissario ai sensi della LRT n. 28 del 2015)

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

VISTO IL PARERE favorevolmente espresso dal Componente Staff per la delega tecnico amministrativa;

DATO ATTO che mediante il rilascio dei suddetti pareri è dichiarata l'assenza di conflitto d'interessi, ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990, come introdotto dalla L. 190/2012, art. 1, comma 41 E che il Dirigente proponente ha attestato che l'adozione del presente provvedimento è legittima nella forma e nella sostanza;

## DELIBERA

Per quanto espresso in narrativa:

1. di prendere atto della necessità di rettificare, sostituendoli, gli Allegati 1 e 3 della Determinazione n. 448 del 30/06/2015, che, per mero errore materiale, sono relativi a versioni di stampa non aggiornate;
2. di allegare alla presente determinazione, come parte integrante e sostanziale, gli Allegati 1 e 3 della Determinazione n. 448 del 30/06/2015, sostituiti;
3. di dichiarare, per le motivazioni espresse in narrativa, il presente provvedimento immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 42, comma 4, della L.R. 40/05;
4. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale, per gli adempimenti di competenza di cui all'art. 42, comma 7, della L.R. 40/2005;

Letto, approvato e sottoscritto.

IL VICE COMMISSARIO  
DELL'AZIENDA USL N. 6 DI LIVORNO  
Dott. Eugenio Porfido

11/06/2015

## CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente delibera viene posta in pubblicazione in data odierna e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Livorno, 16.9.2015

Azienda U.S.L. n. 6 di Livorno  
U.O. Segreteria Affari Generali  
F.to IL FUNZIONARIO ADDETTO  
Il Direttore  
Dr. Emilio C. Di Spigno

Termine di pubblicazione:

Livorno,

F.to IL FUNZIONARIO ADDETTO

=====

## CERTIFICATO DI IMMEDIATA ESECUTIVITA'<sup>1</sup>

La presente delibera è esecutiva dalla data della sua adozione, a norma dell'art. 42, comma 4 della L.R.T. n. 40 del 24.02.2005, essendo stata assunta, per urgenza, con l'immediata eseguibilità.

=====

<sup>1</sup> Solo nel caso di dichiarata immediata esecutività



**REGIONE TOSCANA**  
**AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE N.° 6 di LIVORNO**

**DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**N° 448      DEL 30-06-2015**

**STRUTTURA PROPONENTE:** U.O. Gestioni Economiche Finanziarie

**OGGETTO:** Adozione Bilancio pluriennale di previsione 2015/2016/2017 e Bilancio preventivo economico 2015.

Strutture aziendali interessate  
U.O. Gestioni Economiche Finanziarie



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

**PROPOSTA DI DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**N° 423 DEL 29/06/2015**

**STRUTTURA PROPONENTE:** U.O. Gestioni Economiche e Finanziarie

**OGGETTO:** Adozione Bilancio pluriennale di previsione 2015/2016/2017 e Bilancio preventivo economico 2015.

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

**PARERI**

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

**PARERE FAVOREVOLE**

Ai sensi dell'art. 3, comma 7, D. Lgs. n. 502/92  
IL DIRETTORE SANITARIO ..... F.to sull'originale

Su richiesta del Direttore Generale  
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO ..... F.to sull'originale

Ai sensi dell'art. 3, comma 12, D. Lgs. n. 502/92  
IL PRESIDENTE del CONSIGLIO DEI SANITARI ..... F.to sull'originale

Ai sensi dell'art. 40, comma 2, L.R.T. n° 40 del 2005  
IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI ..... F.to sull'originale

**CONTI ECONOMICI**

**CODICE CONTO DESCRIZIONE CONTO**

Codice Conto Descrizione Conto

**ANNO  
BILANCIO  
Bilancio**

## ASL N° 6 DI LIVORNO

**OGGETTO:** Adozione Bilancio pluriennale di previsione 2015/2016/2017 e Bilancio preventivo economico 2015.

### **Il Responsabile U.O. Gestioni Economiche e Finanziarie**

VISTO il D.Lgs. n° 165 del 2001;

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

VISTA la L.R.T. n° 40 del 2005 e smi;

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

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

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 Usi;

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

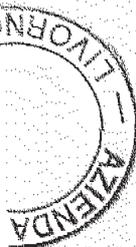
PRESO ATTO che, alla data del presente provvedimento, sussiste il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015 (approvato dal Consiglio Regionale della Toscana con deliberazione n. 91 del 5 novembre 2014);

Considerato che il Piano costituisce lo strumento della programmazione regionale in materia sanitaria, socio sanitaria e sociale e assolve la funzione, prevista dal D.Lgs. 502/1992 (art. 1, comma 13), di "piano strategico degli interventi per gli obiettivi di salute e il funzionamento dei servizi per soddisfare le esigenze specifiche della popolazione regionale, anche in riferimento agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale".

Vista la Determinazione della Giunta Regionale Toscana n. 1269 del 22/12/2014, avente ad oggetto : "Assegnazione risorse 2015 al Servizio Sanitario Regionale", con la quale veniva effettuata una prima assegnazione alle aziende sanitarie del Fondo Ordinario di Gestione per l'anno 2015;

Vista la Determinazione della Giunta Regionale Toscana n. 575 del 27/04/2015, avente ad oggetto: "Revoca della DGR n. 1269/2014 e nuova assegnazione del Fondo Sanitario Indistinto alle Aziende Sanitarie, ISPO, Fondazione Monasterio ed ESTAR, per l'esercizio 2015;

VISTE la nota prot. AOOGR/0131563\_2015-06-05 del 5 Giugno 2015 della Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale della Regione Toscana, avente ad oggetto "Bilancio di previsione 2015", con la quale sono state fornite indicazioni in relazione alla predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2015 e con la quale le Aziende Sanitarie Locali sono state autorizzate ad iscrivere nel Bilancio di previsione 2015 l'entità delle risorse assegnate come contributi in conto esercizio Fondo Sanitario Indistinto nella misura indicata dalla DGR n. 575/2015;



VISTA la mail 15/GC08 della Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale del 28 maggio 2014, per una prima assegnazione dei contributi finalizzati 2015;

VISTO il Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011, recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 4 che, tra l'altro, introduce nuovi schemi di bilancio per le Aziende Sanitarie a partire dall'anno 2012;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 17 settembre 2012 di approvazione della Casistica applicativa del D. Lgs. 118/2011 sopra richiamato;

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

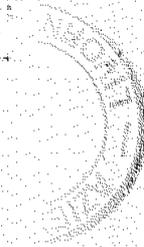
TENUTO CONTO che il Bilancio Preventivo Economico Annuale disaggrega la proiezione economica del Bilancio Pluriennale ed evidenzia gli specifici apporti alla formazione delle singole poste previste dal Bilancio Pluriennale per il primo esercizio del periodo considerato;



RITENUTO quindi di dover procedere all'adozione del Bilancio di Previsione Pluriennale 2015-2017 e del Bilancio Preventivo economico annuale 2015, basandosi sugli elementi sopra elencati;

VISTA l'attestazione del referente della U.O.C. Gestioni Economiche e Finanziarie, d.ssa Rosaria Spagnuolo che ha predisposto materialmente l'atto, in ordine alla regolarità tecnica ed alla legittimità amministrativa del presente provvedimento;

### **PROPONE**

- 1) di adottare il Bilancio Pluriennale 2015/2016/2017, allegato al presente atto e composto dal Conto Economico (Allegato n. 1) e dalla relativa nota illustrativa (Allegato n. 2);
  - 2) di precisare che i valori di cui al suddetto Bilancio saranno riesaminati con i successivi Bilanci Pluriennali ed aggiornati annualmente per scorrimento;
  - 3) di adottare il Bilancio Preventivo Economico Annuale 2015, quale articolazione e disaggregazione relativa al primo esercizio del Bilancio Pluriennale di cui al precedente punto 1) e composto dal Conto Economico, redatto secondo lo schema di cui al Decreto Legislativo 118/2011 (Allegato n. 3) e dalla relativa nota illustrativa (Allegato n. 4);
  - 4) di approvare il prospetto della previsione per l'anno 2015 sui flussi di cassa, strutturato secondo il modello fornito dalla Regione Toscana (Allegato n. 5);
  - 5) di approvare lo specifico schema che mette in evidenza, nel Conto Economico unico del Bilancio Preventivo Annuale, i servizi socio-assistenziali (Allegato n. 6);
  - 6) di allegare al presente atto il Piano degli Investimenti per il triennio 2015-2017 (Allegato n. 7);
- 



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

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

9) di allegare al presente atto il prospetto "Contabilità separata dell'Attività Libero Professionale Intramoenia per l'anno 2015" (Allegato n. 10) così come previsto dalle indicazioni della Regione Toscana, fornite con nota prot. AOOGR/0131563\_2015-06-05 del 5 Giugno 2015, sopra menzionata, nonché il prospetto di riclassificazione delle risorse impiegate per zona-distretto (Allegato n. 11) ;

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

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

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

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

*Rosario Spadolini*

Il responsabile del procedimento

(firmato in originale).....

*Rosario Spadolini*

# ASL N° 6 DI LIVORNO

## IL DIRETTORE GENERALE

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

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

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

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

DISPONE

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

IL DIRETTORE GENERALE  
Eugenio Porfido

30/01/2015



**CERTIFICAZIONE DI PUBBLICAZIONE  
ALL'ALBO PRETORIO DIGITALE AZIENDALE**

Si certifica che, in data odierna, il presente atto viene pubblicato all'Albo Pretorio digitale aziendale, in osservanza delle disposizioni che regolano la materia (L. n° 69 del 18 giugno 2009 e L.R.T. n° 40 del 24 febbraio 2005 e loro m.i.).

Data:10/07/2015

**L'incaricato alla pubblicazione**

(SU DELEGA DEL DIRETTORE DELLA U.O. SEGRETERIA E AFFARI GENERALI)

**Azienda U.S.L. n. 6 di Livorno**  
U.O. Segreteria e Affari Generali

.....  
Il Direttore  
F.to sull'originale

*DR. VITTORIO DI SPINONE*

**CERTIFICAZIONE DI ESECUTIVITÀ DELL'ATTO  
NON IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE (ART. 42 DELLA L.R.T. N° 40/2005)**

Si certifica che, in data odierna, il presente atto è divenuto esecutivo essendo decorso il termine di quindici giorni successivi a quello di avvenuta pubblicazione.

Data:27/07/2015

**L'incaricato alla pubblicazione**

(SU DELEGA DEL DIRETTORE DELLA U.O. SEGRETERIA E AFFARI GENERALI)

.....  
F.to sull'originale

**CERTIFICAZIONE DI ESECUTIVITÀ DELL'ATTO  
IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE (ART. 42 DELLA L.R.T. N° 40/2005)**

Si certifica che il presente atto è divenuto esecutivo dalla data della sua adozione, essendo stato assunto con la clausola di immediata eseguibilità.

Data:

**L'incaricato alla pubblicazione**

(SU DELEGA DEL DIRETTORE DELLA U.O. SEGRETERIA E AFFARI GENERALI)

.....  
F.to sull'originale

**ATTO SOGGETTO A TRASMISSIONE:**

ALLA REGIONE TOSCANA (AREA N° .....)

in data \_\_\_\_\_

ALLA CONFERENZA DEI SINDACI

in data \_\_\_\_\_

AL COLLEGIO SINDACALE NEI TERMINI DI LEGGE



Azienda USL 6 Livorno

## **Bilancio di Previsione 2015**

Allegato 1

**Conto Economico Bilancio Pluriennale  
di Previsione 2015/2016/2017**

<b>CONTO ECONOMICO</b>			
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
	Euro	Euro	Euro
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>			
<b>1) Contributi in c/esercizio</b>	548.972.398	552.260.820	555.568.973
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	540.854.868	544.099.997	547.364.597
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	7.215.523	7.258.816	7.302.369
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	8.117.530	8.160.823	8.204.376
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	-	-	-
<b>2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	-4.800.000	-5.200.000	-5.600.000
<b>3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	1.628.954	1.700.000	1.750.000
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	24.163.731	24.308.713	24.454.565
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	15.308.955	15.400.809	15.493.214
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.125.600	5.156.354	5.187.292
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.729.176	3.751.551	3.774.060
<b>5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	7.570.523	7.615.946	7.661.642
<b>6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	9.595.643	9.595.643	9.595.643
<b>7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	11.249.013	11.249.013	11.249.013
<b>8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	-	-	-
<b>9) Altri ricavi e proventi</b>	859.530	864.687	869.875
<b>Totale A)</b>	<b>599.239.792</b>	<b>602.394.823</b>	<b>605.549.712</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>			
<b>1) Acquisti di beni</b>	77.172.416	77.635.451	77.901.263
a) Acquisti di beni sanitari	74.911.703	75.361.174	75.613.340
b) Acquisti di beni non sanitari	2.260.713	2.274.277	2.287.923
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	236.015.215	237.049.917	238.441.695
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	38.797.279	39.030.063	39.264.243
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	45.127.494	45.216.870	45.457.650
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	17.179.735	17.826.054	17.933.010
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.332.714	7.376.710	7.420.971
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	5.133.000	5.163.798	5.194.781
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.257.385	4.282.929	4.308.627
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	70.166.943	70.387.945	70.810.273
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	5.643.106	5.676.965	5.711.026
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	7.907.027	7.954.470	8.002.196
j) Acquisti prestazioni terminali in convenzione	950.180	955.881	961.617
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	7.311.643	7.355.513	7.399.646
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	12.413.732	12.488.214	12.563.144
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.768.731	3.791.344	3.814.092
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	4.804.679	4.833.507	4.862.508
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.880.679	1.891.964	1.903.315
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.800.886	2.817.691	2.834.597
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	32.430.549	32.470.091	32.567.256
a) Servizi non sanitari	31.982.046	32.018.897	32.113.355
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	124.014	124.758	125.507
c) Formazione	324.489	326.436	328.395

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20/03/2013	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
	Euro	Euro	Euro
4) Manutenzione e riparazione	12.234.595	12.308.003	12.381.851
5) Godimento di beni di terzi	2.816.324	2.833.222	2.850.221
6) Costi del personale	198.122.838	199.311.575	200.157.444
a) Personale dirigente medico	66.531.420	66.930.609	67.282.193
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	6.146.128	6.183.005	6.220.103
c) Personale comparto ruolo sanitario	90.145.289	90.686.161	91.130.278
d) Personale dirigente altri ruoli	2.382.774	2.397.071	2.411.453
e) Personale comparto altri ruoli	32.917.226	33.114.729	33.113.418
7) Oneri diversi di gestione	3.765.878	3.788.473	3.811.204
8) Ammortamenti	18.905.225	19.125.225	19.345.225
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	197.506	217.506	237.506
b) Ammortamenti dei Fabbricati	11.568.174	11.718.174	11.868.174
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.139.544	7.189.544	7.239.544
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-
11) Accantonamenti	1.558.291	1.558.291	1.673.291
a) Accantonamenti per rischi	700.000	700.000	750.000
b) Accantonamenti per premio operosità	300.000	300.000	350.000
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-	-
d) Altri accantonamenti	558.291	558.291	573.291
<b>Totale B)</b>	<b>583.021.331</b>	<b>586.080.248</b>	<b>589.129.450</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>16.218.461</b>	<b>16.314.575</b>	<b>16.420.262</b>
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-	-	-
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	6.601	7.000	7.500
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-1.789.160	-1.800.000	-1.820.000
<b>Totale C)</b>	<b>-1.782.559</b>	<b>-1.793.000</b>	<b>-1.812.500</b>
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-
1) Rivalutazioni	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-	-	-
1) Proventi straordinari	-	-	-
a) Plusvalenze	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	-	-	-
2) Oneri straordinari	-	-	-
a) Minusvalenze	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	-	-	-
<b>Totale E)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>14.435.902</b>	<b>14.521.575</b>	<b>14.607.762</b>
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	-	-	-
1) IRAP	14.278.929	14.364.602	14.450.790
a) IRAP relativa a personale dipendente	13.275.048	13.354.699	13.434.827
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	594.923	598.492	602.083
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	336.089	338.106	340.134
d) IRAP relativa ad attività commerciali	72.869	73.306	73.746
2) IRES	156.973	156.973	156.973
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-
<b>Totale Y)</b>	<b>14.435.902</b>	<b>14.521.575</b>	<b>14.607.762</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>-0</b>	<b>-0</b>	<b>-0</b>



*Azienda USL 6 Livorno*

## **Bilancio di Previsione 2015**

Allegato 2

**Nota Illustrativa del Bilancio di Previsione  
Pluriennale 2015/2016/2017.**

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 Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale costituisce lo strumento della programmazione regionale in materia sanitaria, socio sanitaria e sociale, ai sensi degli artt. 18 della L.R. 40/2005 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" e 27 della L.R. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale", come modificati dalla L.R. 60/2008 e dalla L.R. 83/2009. Assolve la funzione di "piano strategico degli interventi per gli obiettivi di salute ed il funzionamento dei servizi per soddisfare le esigenze specifiche della popolazione regionale, anche in riferimento agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale".

Il nuovo Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015 è stato approvato dal Consiglio Regionale della Toscana, con deliberazione 5 novembre 2014 n. 91; in esso si legge: "La scelta di sviluppare un atto programmatico integrato, che affronti sia gli aspetti sociali che sanitari, rispecchia la consapevolezza che i due ambiti sono inscindibili se si ha come obiettivo il "ben essere" dell'individuo e se si sposa il concetto di salute così come definito dall'OMS".

Questi gli **obiettivi generali del Piano**: perseguire la salute come risorsa e non come problema, mettere al centro la persona nella sua complessità, aumentare l'equità, perseguire sicurezza, efficacia e appropriatezza come valore del sistema e, infine, semplificare e sburocratizzare l'accesso ai servizi.

Oltre a quanto previsto dal PISSR 2012-2015, nella prospettiva futura 2016-2017, è necessario considerare anche la Legge Regionale Toscana n. 28 del 16 marzo 2015, avente ad oggetto "Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale", che modifica in maniera sostanziale l'assetto organizzativo dell'intera sanità toscana, avviando un processo di riordino complessivo del sistema, che, partendo da una revisione e da un rilevante rafforzamento della programmazione di area vasta, prevede una riduzione delle attuali aziende unità sanitarie locali da dodici a tre, una per ogni area vasta. Viene individuato un Dipartimento interaziendale di area vasta quale strumento di programmazione coordinata, per promuovere la qualità e l'appropriatezza delle cure, l'omogeneità sui territori e l'efficienza delle attività.

Si prevede, nella revisione dei modelli organizzativi integrati tra le varie forme di assistenza, il consolidamento del modello zonale-distrettuale dei servizi sanitari e socio-sanitari, attraverso l'attribuzione di competenze organizzative e gestionali alla zona-distretto o società della salute, in linea con quanto già disposto dalle Leggi regionali nn. 40 e 41 del 2005.

Considerando ciò, si può sostenere che la redazione del presente documento, con il quale si concentra l'attenzione sulla previsione degli anni 2016-2017 in cui partirà la riforma, assume il significato più di adempimento tecnico che di effettiva trasposizione in cifre degli obiettivi e delle linee tracciate dagli strumenti di programmazione.

La presente nota illustrativa si concentra, quindi, sulle previsioni per gli esercizi 2016 e 2017, in quanto una più ampia illustrazione dei criteri impiegati per l'elaborazione del bilancio preventivo 2015 costituisce oggetto di altra apposita nota (allegato n. 4).

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

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

I dati inerenti la sola gestione sanitaria sono i seguenti:

<b>CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA</b>		
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>	Anno 2016 sanitario	Anno 2017 sanitario
	Euro	Euro
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>		
<b>1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>544.038.114</b>	<b>547.296.931</b>
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	543.136.107	546.394.924
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo		
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	902.007	902.007
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	-	-
<b>2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-5.200.000</b>	<b>-5.600.000</b>
<b>3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>1.700.000</b>	<b>1.750.000</b>
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>24.308.713</b>	<b>24.454.565</b>
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	15.400.809	15.493.214
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.156.354	5.187.292
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.751.551	3.774.060
<b>5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>7.615.946</b>	<b>7.661.642</b>
<b>6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>9.595.643</b>	<b>9.595.643</b>
<b>7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>11.249.013</b>	<b>11.249.013</b>
<b>8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	-	-
<b>9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>738.937</b>	<b>743.371</b>
<b>Totale A)</b>	<b>594.046.367</b>	<b>597.151.165</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	-	-
<b>1) Acquisti di beni</b>	<b>77.600.241</b>	<b>77.865.842</b>
a) Acquisti di beni sanitari	75.361.174	75.613.340
b) Acquisti di beni non sanitari	2.239.067	2.252.502
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>236.008.286</b>	<b>237.393.814</b>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	39.030.063	39.264.243
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	45.216.870	45.457.650
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	17.826.054	17.933.010
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.376.710	7.420.971
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	5.163.798	5.194.781
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.282.929	4.308.627
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	70.387.945	70.810.273
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	5.676.965	5.711.026
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	7.954.470	8.002.196
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	955.881	961.617
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	7.355.513	7.399.646
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	12.488.214	12.563.144
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.791.344	3.814.092
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	3.791.876	3.814.627
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.891.964	1.903.315
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.817.691	2.834.597
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-

<b>CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA</b>		
	Anno 2016 sanitario	Anno 2017 sanitario
	Euro	Euro
<b>SCHEMA DI BILANCIO</b> <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>		
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>26.023.136</b>	<b>26.081.179</b>
a) Servizi non sanitari	25.571.942	25.627.277
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	124.758	125.507
c) Formazione	326.436	328.395
<b>4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>12.297.943</b>	<b>12.371.730</b>
<b>5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>2.833.222</b>	<b>2.850.221</b>
<b>6) Costi del personale</b>	<b>198.610.507</b>	<b>199.452.170</b>
a) Personale dirigente medico	66.930.609	67.282.193
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	6.183.005	6.220.103
c) Personale comparto ruolo sanitario	90.686.161	91.130.278
d) Personale dirigente altri ruoli	2.397.071	2.411.453
e) Personale comparto altri ruoli	32.413.661	32.408.143
<b>7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>3.748.233</b>	<b>3.770.722</b>
<b>8) Ammortamenti</b>	<b>19.125.225</b>	<b>19.345.225</b>
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	217.506	237.506
b) Ammortamenti dei Fabbricati	11.718.174	11.868.174
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.189.544	7.239.544
<b>9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-
<b>11) Accantonamenti</b>	<b>1.485.000</b>	<b>1.600.000</b>
a) Accantonamenti per rischi	700.000	750.000
b) Accantonamenti per premio operosità	300.000	350.000
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-
d) Altri accantonamenti	485.000	500.000
<b>Totale B)</b>	<b>577.731.792</b>	<b>580.730.903</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>16.314.575</b>	<b>16.420.262</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari</b>	<b>7.000</b>	<b>7.500</b>
<b>2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari</b>	<b>-1.800.000</b>	<b>-1.820.000</b>
<b>Totale C)</b>	<b>-1.793.000</b>	<b>-1.812.500</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>1) Rivalutazioni</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>2) Svalutazioni</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>1) Proventi straordinari</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
a) Plusvalenze	-	-
b) Altri proventi straordinari	-	-
<b>2) Oneri straordinari</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
a) Minusvalenze	-	-
b) Altri oneri straordinari	-	-
<b>Totale E)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>14.521.575</b>	<b>14.607.763</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>1) IRAP</b>	<b>14.364.602</b>	<b>14.450.790</b>
a) IRAP relativa a personale dipendente	13.354.699	13.434.827
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	598.492	602.083
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	338.106	340.134
d) IRAP relativa ad attività commerciali	73.306	73.746
<b>2) IRES</b>	<b>156.973</b>	<b>156.973</b>
<b>3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Totale Y)</b>	<b>14.521.575</b>	<b>14.607.763</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>0</b>	<b>-0</b>

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

<b>CONTO ECONOMICO GESTIONE SOCIALE</b>		
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>	Anno 2016 sociale	Anno 2017 sociale
	Euro	Euro
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>		
<b>1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>8.222.706</b>	<b>8.272.042</b>
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	963.890	969.673
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	7.258.816	7.302.369
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati		
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA		
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA		
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro		
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)		
6) Contributi da altri soggetti pubblici	7.258.816	7.302.369
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		
<b>2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>		
<b>3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>		
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>		
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche		
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia		
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro		
<b>5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>		
<b>6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>		
<b>7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>		
<b>8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>		
<b>9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>125.750</b>	<b>126.505</b>
<b>Totale A)</b>	<b>8.348.456</b>	<b>8.398.547</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>		
<b>1) Acquisti di beni</b>	<b>35.210</b>	<b>35.421</b>
a) Acquisti di beni sanitari		
b) Acquisti di beni non sanitari	35.210	35.421
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>1.041.632</b>	<b>1.047.881</b>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base		
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica		
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa		
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa		
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica		
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera		
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F		
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione		
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario		
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria		
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)		
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	1.041.632	1.047.881
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie		
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria		
q) Costi per differenziale Tariffe TUC		

<b>CONTO ECONOMICO GESTIONE SOCIALE</b>		
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>	Anno 2016 sociale	Anno 2017 sociale
	Euro	Euro
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	6.446.956	6.486.077
a) Servizi non sanitari	6.446.956	6.486.077
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie		
c) Formazione		
<b>4) Manutenzione e riparazione</b>	10.060	10.120
<b>5) Godimento di beni di terzi</b>		
<b>6) Costi del personale</b>	701.068	705.275
a) Personale dirigente medico		
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico		
c) Personale comparto ruolo sanitario		
d) Personale dirigente altri ruoli		
e) Personale comparto altri ruoli	701.068	705.275
<b>7) Oneri diversi di gestione</b>	40.240	40.481
<b>8) Ammortamenti</b>		
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali		
b) Ammortamenti dei Fabbricati		
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali		
<b>9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>		
<b>10) Variazione delle rimanenze</b>		
a) Variazione delle rimanenze sanitarie		
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie		
<b>11) Accantonamenti</b>	73.291	73.291
a) Accantonamenti per rischi		
b) Accantonamenti per premio operosità		
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati		
d) Altri accantonamenti	73.291	73.291
<b>Totale B)</b>	<b>8.348.456</b>	<b>8.398.547</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>-0</b>	<b>-1</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>		
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-	-
<b>Totale C)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>		
1) Rivalutazioni	-	-
2) Svalutazioni	-	-
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>		
1) Proventi straordinari		
a) Plusvalenze		
b) Altri proventi straordinari		
2) Oneri straordinari		
a) Minusvalenze		
b) Altri oneri straordinari		
<b>Totale E)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>0</b>	<b>-0</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>		
1) IRAP		
a) IRAP relativa a personale dipendente		
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)		
d) IRAP relativa ad attività commerciali		
2) IRES		
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		
<b>Totale Y)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>0</b>	<b>-0</b>

Il Servizio Sanitario Regionale negli ultimi anni è stato interessato da molteplici Manovre Finanziarie del Governo che hanno comportato e comporteranno in futuro ulteriori riduzioni delle risorse a disposizione del sistema e di conseguenza delle Aziende Sanitarie:

- la Manovra Tremonti 2011 (art. 17 D.L. 98/2011 come modificato da Sentenza della Corte Costituzionale n. 187/2012)) con una riduzione delle risorse a livello nazionale di 3.450 mln a decorrere dal 2014;
- la Manovra Spending Review 2012 (art. 15 D.L. 95/2012) con una riduzione delle risorse sempre a livello nazionale di 2.000 mln per il 2014 e di 2.100 mln a decorrere dal 2015;
- la Legge di Stabilità 2013 (art. 1 comma 132 L. 228/2012), con una riduzione delle risorse a livello nazionale di 1.000 mln a decorrere dal 2014;
- la Legge di Stabilità 2014 (art. 1 comma 481 L. 147/2013) con una riduzione delle risorse a livello nazionale di 540 mln per il 2015 e di 610 mln a decorrere dal 2016;
- la Legge di Stabilità 2015 (art. 1 comma 556 L. 190/2014), a seguito della quale la successiva Conferenza Stato-Regioni con specifica Intesa del 26/02/2015, ha ridotto le risorse di euro 2,352 Mld per il 2015;

Agli interventi sopra ricordati va aggiunto anche il trascinarsi degli effetti di manovre precedenti:

- L. 191/2009 con una riduzione di finanziamento di 466 mln a decorrere dal 2012;
- D.L. 78/2010 (art. 9 e art. 11) con un taglio di risorse pari a 1.732 mln a decorrere dal 2012;
- D.L. 98/2011 (reintroduzione ticket) con una riduzione di finanziamento di 834 mln a decorrere dal 2012.

In questo contesto, e in base ai dati forniti dalle Linee Guida per la predisposizione dei Bilanci Preventivi di cui alla nota prot. AOOGR/0131563\_2015-06-05 del 5 Giugno 2015 della Direzione Generale “Diritti di cittadinanza e coesione sociale – Settore Finanza, Contabilità e Controllo” della Regione Toscana, si è ipotizzato, per gli anni 2016 e 2017, in proiezione, un andamento leggermente crescente sia in valore assoluto che in misura percentuale dell’importo teorico del Fondo Sanitario Nazionale; si è supposto, pertanto, un conseguente incremento percentuale dei contributi in conto esercizio da parte della Regione pari allo 0,6% sia per l’anno 2016 che per l’anno 2017. In analogia, tale tasso di crescita è stato previsto per quanto riguarda i contributi in conto esercizio della Gestione Sociale.

Per quanto riguarda la valutazione delle voci "proventi e ricavi diversi" e “concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche”, sia per la gestione sanitaria che per la gestione sociale, si è ipotizzata una crescita complessiva pari al tasso di inflazione programmata (0,6%) sia per il 2016 che per il 2017.

Si ipotizza, sempre in via prudenziale, per entrambi gli esercizi presi in considerazione, che l'importo relativo alla "compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie" (Ticket), per la quale è stato previsto un importo per l'anno 2015 in riduzione rispetto al consuntivo 2014, in base all'andamento, abbia un incremento modesto.

I "costi capitalizzati" sono rimasti invariati.

Passando all'analisi dei costi della produzione, si sono previste delle percentuali di crescita che tengono conto sostanzialmente del tasso d'inflazione programmato, essendo difficile porre in essere al momento una programmazione di tipo diverso per entrambi gli anni.

### **Acquisto di beni**

Rispetto al 2015, esercizio nel quale si prevede una consistente riduzione dei costi, si ipotizza, sia nel 2016 che nel 2017, un incremento pari al tasso di inflazione programmato, controbilanciato, però, dalle manovre finanziarie previste, nonché da azioni regionali sui prezzi che comportano un contenimento di tale incremento.

### **Acquisto di servizi**

Per quanto riguarda gli acquisti di servizi, l'importo più consistente è quello relativo all'acquisto di servizi sanitari per assistenza ospedaliera, costituiti per la maggior parte dalla mobilità passiva: gli incrementi previsti sia per il 2016 che per il 2017 sono abbastanza contenuti ; importi piuttosto consistenti li ritroviamo anche sulla Medicina di base e sulla Farmaceutica convenzionata, quest'ultima incrementata per la % di inflazione, ma sottoposta ad ulteriore riduzione. Lo stesso per quanto riguarda l'andamento previsto per l'acquisto di servizi non sanitari, che, essendo supportati da contratti, subiscono necessariamente almeno l'incremento percentuale previsto dall'inflazione, ma al tempo stesso saranno oggetto di ricontrattazione in un' ottica di contenimento dei costi.

Analogo ragionamento è stato fatto per le **manutenzioni e riparazioni**.

### **Godimento beni di terzi**

Si prevede un allineamento all'inflazione programmata sia per il 2016 che per il 2017.

## **Personale**

Relativamente ai costi del personale, non si ipotizzano ulteriori riduzioni di costo, in quanto si prevede di coprire almeno il turnover; si prevede pertanto un incremento pari al recupero dell'inflazione programmata.

## **Ammortamenti**

Relativamente agli ammortamenti si è proceduto ad una stima che, per quanto riguarda i fabbricati, tiene in considerazione la dinamica di realizzazione e di ultimazione degli interventi attualmente in corso, mentre per le altre immobilizzazioni materiali tiene conto della dinamica prevista dal Piano Investimenti.

## **Oneri diversi di gestione**

Per tale aggregato, per il 2016 e il 2017 si prevede una variazione pari all'inflazione programmata.

L'andamento dell'aggregato "**Proventi ed oneri finanziari**" è in gran parte influenzato dagli interessi passivi che riguardano il mutuo di 28,6 Mln di Euro attivato con Cassa Depositi e Prestiti nel 2006 ed il mutuo di 10,8 Mln, sempre con CDP, attivato nel 2011 per il finanziamento degli interventi previsti nel Piano degli Investimenti. Essendo mutui a tasso fisso con ammortamento cosiddetto "alla francese" e quindi a quote interessi decrescenti, gli importi che si possono agevolmente prevedere portano ad un andamento minimo crescente nel triennio 2015-2017, essendo ricompresi nell'aggregato anche gli interessi di mora.

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

Per ciò che riguarda le **imposte** sul reddito dell'esercizio, costituite in larghissima misura dall'IRAP correlata ai costi del personale, si prevede un andamento leggermente in crescita per il 2016 ed il 2017, correlato all'andamento degli aggregati di riferimento; mentre per quanto riguarda l'IRES non si prevedono variazioni sostanziali.

In merito alla previsione della **gestione sociale**, comprendente le Zone della Bassa Val di Cecina, della Val di Cornia e dell'Elba, si può affermare che, essendo incerte le indicazioni sui programmi di attività degli anni 2016 e 2017 e non avendo altri elementi di valutazione, ci si è limitati a rivalutare tutte le poste in base al tasso d'inflazione programmato.



Azienda USL 6 Livorno

## **Bilancio di Previsione 2015**

Allegato 3

## **Conto Economico Bilancio di Previsione 2015**

## CONTO ECONOMICO

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>		Anno 2015
		Euro
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>		
<b>1) Contributi in c/esercizio</b>		548.972.398
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale		540.854.868
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo		7.215.523
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati		-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA		-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA		-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro		-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)		-
6) Contributi da altri soggetti pubblici		8.117.530
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		-
<b>2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>		-4.800.000
<b>3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>		1.628.954
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria</b>		24.163.731
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche		15.308.955
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - intramoenia		5.125.600
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - altro		3.729.176
<b>5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>		7.570.523
<b>6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>		9.595.643
<b>7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>		11.249.013
<b>8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>		-
<b>9) Altri ricavi e proventi</b>		859.530
<b>Totale A)</b>		<b>599.239.792</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>		
<b>1) Acquisti di beni</b>		77.172.416
a) Acquisti di beni sanitari		74.911.703
b) Acquisti di beni non sanitari		2.260.713
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>		236.015.215
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base		38.797.279
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica		45.127.494
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		17.719.735
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa		7.332.714
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa		5.133.000
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica		4.257.385
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera		70.166.943
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		5.643.106
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F		7.907.027
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione		950.180
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario		7.311.643
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria		12.413.732
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)		3.768.731
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari		4.804.679
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie		1.880.679
p) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria		2.800.886
q) Costi per differenziale Tariffe TUC		-
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>		32.430.549
a) Servizi non sanitari		31.982.046
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie		124.014
c) Formazione		324.489

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20/03/2013		Anno 2015
		Euro
4) Manutenzione e riparazione		12.234.595
5) Godimento di beni di terzi		2.816.324
6) Costi del personale		198.122.838
a) Personale dirigente medico		66.531.420
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico		6.146.128
c) Personale comparto ruolo sanitario		90.145.289
d) Personale dirigente altri ruoli		2.382.774
e) Personale comparto altri ruoli		32.917.226
7) Oneri diversi di gestione		3.765.878
8) Ammortamenti		18.905.225
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali		197.506
b) Ammortamenti dei Fabbricati		11.568.174
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali		7.139.544
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti		-
10) Variazione delle rimanenze		-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie		-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie		-
11) Accantonamenti		1.558.291
a) Accantonamenti per rischi		700.000
b) Accantonamenti per premio operosità		300.000
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati		-
d) Altri accantonamenti		558.291
<b>Totale B)</b>		<b>583.021.331</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>		<b>-</b>
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		-
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari		6.601
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari		-1.789.160
<b>Totale C)</b>		<b>-1.782.559</b>
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		-
1) Rivalutazioni		-
2) Svalutazioni		-
<b>Totale D)</b>		<b>-</b>
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		-
1) Proventi straordinari		-
a) Plusvalenze		-
b) Altri proventi straordinari		-
2) Oneri straordinari		-
a) Minusvalenze		-
b) Altri oneri straordinari		-
<b>Totale E)</b>		<b>-</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>		<b>14.435.902</b>
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		-
1) IRAP		14.278.929
a) IRAP relativa a personale dipendente		13.275.048
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		594.923
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)		336.089
d) IRAP relativa ad attività commerciali		72.869
2) IRES		156.973
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		-
<b>Totale Y)</b>		<b>14.435.902</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>		<b>-0</b>



Azienda USL 6 Livorno

## **Bilancio di Previsione 2015**

Allegato 4

## **Nota Illustrativa Bilancio di Previsione 2015**

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.

Così come disposto dall'art. 123 della L.R.T. 40/2005, il Direttore Generale deve adottare il Bilancio Economico Pluriennale di previsione ed il Bilancio Economico Annuale di previsione entro il 30 novembre di ogni anno.

Il Bilancio è stato predisposto nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Finanza, Contabilità e Controllo della Regione Toscana con sua nota prot. AOOGR/0131563\_2015-06-05 del 5 Giugno 2015, avente ad oggetto: "Bilancio di previsione 2015", con la quale sono state fornite indicazioni in relazione alla predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2015 e con la quale le Aziende Sanitarie Locali sono state autorizzate ad iscrivere nel Bilancio di previsione 2015 l'entità delle risorse assegnate come contributi in conto esercizio Fondo Sanitario Indistinto nella misura indicata dalla DGR n. 575/2015;

Tale assegnazione ha risentito dell'andamento del FSN, che nel 2015 presenta una variazione percentuale stimata pari allo 0,20 in meno rispetto al 2014:

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	107.004,50	-0,89
2014	109.928,00	2,73
2015	109.710,00	-0,2
2016	113.092,00	2,88

Numerose sono state le manovre finanziarie che il Governo ha varato per il triennio 2013-2015, riducendo in maniera significativa le risorse da assegnare al Servizio Sanitario Nazionale (vedi nota illustrativa anni 2016-2017); ad esse si aggiungono le conseguenze di manovre precedenti, sempre di riduzione delle risorse, a partire dall'esercizio 2012.

Dati questi presupposti, la Regione Toscana ha dettato disposizioni specifiche per l'elaborazione del bilancio di previsione 2015, relativamente sia ai ricavi che agli interventi sui costi.

## **RICAVI**

Il nuovo Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015 è stato approvato dal Consiglio Regionale della Toscana, con deliberazione 5 novembre 2014 n. 91; in esso si legge: "La scelta di sviluppare un atto programmatico integrato, che affronti sia gli aspetti sociali che sanitari, rispecchia la consapevolezza che i due ambiti sono inscindibili se si ha come obiettivo il "ben essere" dell'individuo e se si sposa il concetto di salute così come definito dall'OMS".

Questi gli obiettivi generali del Piano: perseguire la salute come risorsa e non come problema, mettere al centro la persona nella sua complessità, aumentare l'equità, perseguire sicurezza, efficacia e appropriatezza come valore del sistema e, infine, semplificare e sburocratizzare l'accesso ai servizi.

Per quanto riguarda il 2015, in base alla Delibera della Giunta Regionale Toscana n. 575 del 27 aprile 2015, l'importo relativo ai contributi in conto esercizio Fondo Sanitario Indistinto che l'Azienda Usl 6 di Livorno è autorizzata ad iscrivere nel Bilancio di Previsione è pari ad euro 537.540.563,53, di cui euro 536.868.714,25 a titolo di assegnazione fondo indistinto 2015 ed euro 671.849,28 a titolo di riassegnazione fondo indistinto per rifinanziamento di progettualità precedenti il 2014, da utilizzarsi nel corso dell'esercizio 2015 in applicazione della DGR 203/2015 (Modifica della destinazione di quote di contributi finalizzati provenienti dal Fondo Sanitario Indistinto assegnate fino al 31/12/2013 e non ancora utilizzati).

Come per lo scorso anno, le quote di fondo indistinto sono state distribuite fra le aziende sanitarie sulla base delle seguenti determinazioni, distinguendo il fondo ordinario di gestione dal fondo di riequilibrio.

### **Fondo ordinario di gestione**

1. definizione del costo pro-capite ponderato per tutte le aziende usl;
2. definizione del costo medio pro-capite della Asl con costo pro-capite minore;
3. definizione del rapporto fra fondo indistinto e totale costi, che rappresenta la quota di copertura dei costi da parte del fondo indistinto;
4. definizione del Fondo Ordinario di Gestione, ottenuto moltiplicando il costo pro-capite medio di cui al punto 2 per la quota di copertura del fondo indistinto (punto 3) per il totale della popolazione ponderata regionale. Tale valore rappresenta il fabbisogno di risorse delle aziende usl a livello regionale qualora avessero costi pro-capite ponderati medi pari alla usl con costi minori;

Fondo di riequilibrio (già compreso nell'assegnazione sopra riportata)

1. determinazione dell'indice di accesso effettivo ;
2. determinazione del differenziale di tale indice rispetto a quello teorico;
3. determinazione dei contributi in proporzione alla metà di tale differenziale;
4. determinazione del rapporto % tra tali contributi ed il valore dei contributi ;
5. limitazione di tale differenziale tra -1% e -4% attraverso l'aggiunta delle necessarie risorse;
6. determinazione dei contributi definitivi complessivi;
7. determinazione del fondo di riequilibrio per differenza tra il valore dei contributi definitivi ed il relativo fondo ordinario gestionale calcolato come sopra indicato.

A questo importo vengono aggiunti dei finanziamenti finalizzati, già distribuiti fra le Aziende Sanitarie, pari ad euro 1.784.163,33 ed un budget per la prosecuzione attività 2014 e per ulteriori attività aziendali 2015 pari ad euro 572.000,00.

Al momento non è stato distribuito alcun finanziamento per la copertura dei costi relativi all'assistenza penitenziaria; pertanto, poiché il bilancio di previsione deve contenere soltanto i contributi vincolati e finalizzati riconosciuti ed i relativi costi, non è possibile iscrivere i costi coperti da risorse che non sono ancora state distribuite.

Si ricorda che la rilevazione contabile dei finanziamenti finalizzati, a partire dal 2012, viene effettuata secondo quanto indicato dal D. Lgs. 118/2011 e relativo Decreto Ministeriale sulla certificabilità del 17/09/2012.

Per quanto riguarda la voce relativa alla Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket), differentemente da quanto indicato per i bilanci precedenti il 2014, i ticket incassati dalle strutture private accreditate o dalle farmacie devono essere contabilizzati nettando i relativi costi di acquisto di servizi.

In tal senso si riporta integralmente quanto indicato in materia dal MEF nel verbale del Tavolo degli Adempimenti Regionali del 25 marzo 2014:

*"Al riguardo, il Tavolo chiede chiarimenti alla regione in merito alla voce ticket farmaceutica, dal momento che non si comprende come venga contabilizzata la spesa relativa all'acquisto di farmaceutica convenzionata che dovrebbe già essere al netto del ticket: Le medesime considerazioni valgono per la specialistica ambulatoriale, ticket da istituti accreditati e ticket su attività strutture odontoiatriche.*

*Il Tavolo, a tal proposito, fa presente alla regione che la voce in oggetto è residuale e deve accogliere i ticket per l'accesso a prestazioni non ricomprese nelle voci per i ticket di specialistica ambulatoriale e i ticket sul Pronto Soccorso, ma comunque per prestazioni effettuate presso strutture di diretta gestione pubblica. Evidenzia che eventuali ticket incassati dalle strutture private o dalle farmacie devono essere contabilizzati in detrazione del costo esposto nei confronti della struttura privata accreditata o della farmacia.*

*Qualora vi fosse la necessità di monitoraggio dei ticket incassati dalle strutture private accreditate o dalle farmacie, la regione può introdurre nel piano dei conti, con riferimento alle strutture private e alle farmacie, dei sotto dettagli che, tuttavia, devono essere ricondotti nella redazione del modello CE al costo di acquisto di prestazioni da privato accreditato e al costo per l'acquisto di assistenza farmaceutica".*

Relativamente alla mobilità attiva e passiva infra ed extra regionale, gli importi da inserire sono quelli della mobilità ufficiale comunicati per il bilancio consuntivo 2013, in quanto gli importi 2014 non sono stati ancora ufficializzati; successivamente, verranno comunicate eventuali variazioni rispetto a quanto già stabilito per quanto riguarda i tetti di attività da considerare ed i flussi/DRG da escludere da tali tetti, fermo restando la possibilità di superare tali limiti mediante specifici accordi di Area Vasta o tra singole aziende.

Per quanto riguarda l'attività della Fondazione Monasterio, la DGR 575/15, preso atto che a seguito dei nuovi criteri del PSSIR la Fondazione stessa è stata parificata alle Aziende Ospedaliere, vedendo accrescere le proprie risorse in misura incompatibile con l'attuale quadro complessivo economico finanziario, nonché eccedente il fabbisogno finanziario rappresentato dalla stessa Fondazione per l'anno 2015, ha ritenuto necessario introdurre una franchigia tecnica da detrarre al valore dell'attività complessivamente effettuata e riconosciuta alla Fondazione stessa da parte delle aziende sanitarie principali fruitrici delle prestazioni della stessa.

Tale franchigia, che per l'azienda usl 6 risulta pari ad un importo di euro 1.840.022,93, deve essere considerata parte integrante del livello di finanziamento attribuito, in quanto rappresenta un minor costo che sarà sostenuto dall'azienda nell'esercizio 2015, rispetto al valore complessivo dell'attività svolta dalla Fondazione, calcolato secondo i tariffari vigenti.

## **COSTI**

### ***Personale***

Si confermano le indicazioni già contenute nelle leggi finanziarie regionali degli anni precedenti in merito alle misure di contenimento della spesa per il personale e fornite con le linee guida per il bilancio di previsione 2014. pertanto, anche per l'anno 2015, 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, comprensiva dei costi per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni, non superi il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell' 1,4%.

Le spese per il personale devono essere considerate: per quanto riguarda il 2004, al netto delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro; per quanto riguarda il 2015, al netto delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro, intervenuti successivamente all'anno 2004.

Devono comunque essere escluse, sia per il 2004 che per il 2015, le spese per personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, e 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 30/12/1992 n. 502, e successive modificazioni.

### ***Spese di funzionamento***

Anche per quanto riguarda i costi di funzionamento ex L.122/2010, LRT 65/2010 e DGR 81/2012, si conferma l'obiettivo di contenimento dei costi di funzionamento (-5% rispetto all'esercizio 2009), con riduzioni specifiche particolari relativamente a:

- spese per il conferimento di incarichi di studio e consulenza: riduzione dell' 80% rispetto al 2009;
- relazioni pubbliche, convegni, mostre e pubblicità e rappresentanza: riduzione dell'80% rispetto al 2009;
- missioni in Italia e all'estero: riduzione del 50% rispetto al 2009;
- formazione: riduzione del 50% rispetto al 2009;
- acquisto, manutenzione, noleggio ed esercizio di autovetture, nonché acquisto di buoni taxi: riduzione dell'80% rispetto al 2009.

***Farmaceutica***

Fermo restando i risparmi previsti dalla normativa vigente, sia regionale che nazionale, gli obiettivi economici concernenti i costi per prodotti farmaceutici, per i dispositivi medici, compresa l'assistenza protesica, e per la farmaceutica convenzionata, sono stati definiti nella Delibera di Giunta Regionale Toscana n. 450 del 7 aprile 2015 (Allegato E), avente ad oggetto: "Interventi sull'assistenza per farmaci e dispositivi medici per l'anno 2015", a cui le aziende devono fare riferimento.

Il prospetto che rappresenta la previsione del conto economico 2015 dell'Azienda U.S.L. 6 di Livorno, allegato 3 alla Determina di approvazione del Bilancio, è comprensivo sia della parte relativa alla gestione sanitaria (ossia all'attività tipica e prevalente dell'Azienda), sia di quella inerente la gestione delle attività socio-assistenziali delegate dai Comuni delle Zone-Distretto della Val di Cornia, Bassa Val di Cecina ed Elba.

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

I dati così suddivisi, esposti secondo lo schema previsto dal D.Lgs 118/2011 e dal successivo Decreto Interministeriale del 20/03/2013, sono i seguenti:

<b>CONTO ECONOMICO</b>			
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>	Anno 2015 sociale	Anno 2015 sanitario	Anno 2015 totale
	Euro	Euro	Euro
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>			
<b>1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>8.173.664</b>	<b>540.798.734</b>	<b>548.972.398</b>
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	958.141	539.896.727	540.854.868
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	7.215.523		7.215.523
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati		-	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA		-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA		-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro		-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)		-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	7.215.523	902.007	8.117.530
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		-	-
<b>2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>		<b>-4.800.000</b>	<b>-4.800.000</b>
<b>3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>		<b>1.628.954</b>	<b>1.628.954</b>
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>		<b>24.163.731</b>	<b>24.163.731</b>
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche		15.308.955	15.308.955
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia		5.125.600	5.125.600
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro		3.729.176	3.729.176
<b>5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>		<b>7.570.523</b>	<b>7.570.523</b>
<b>6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>		<b>9.595.643</b>	<b>9.595.643</b>
<b>7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>		<b>11.249.013</b>	<b>11.249.013</b>
<b>8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>		-	-
<b>9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>125.000</b>	<b>734.530</b>	<b>859.530</b>
<b>Totale A)</b>	<b>8.298.664</b>	<b>590.941.128</b>	<b>599.239.792</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>			
<b>1) Acquisti di beni</b>	<b>35.000</b>	<b>77.063.037</b>	<b>77.098.037</b>
a) Acquisti di beni sanitari	-	74.833.385	74.833.385
b) Acquisti di beni non sanitari	35.000	2.229.652	2.264.652
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>1.035.419</b>	<b>235.046.695</b>	<b>236.082.114</b>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base		38.862.826	38.862.826
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica		45.127.494	45.127.494
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		17.713.246	17.713.246
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa		7.332.714	7.332.714
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa		5.133.000	5.133.000
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica		4.257.385	4.257.385
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera		70.166.943	70.166.943
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		5.643.106	5.643.106
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F		7.907.027	7.907.027
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione		950.180	950.180
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario		7.311.643	7.311.643
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria		12.413.732	12.413.732
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)		3.768.731	3.768.731
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	1.035.419	3.769.260	4.804.679
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie		1.888.521	1.888.521
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria		2.800.886	2.800.886
q) Costi per differenziale Tariffe TUC		-	-
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>6.408.067</b>	<b>26.016.090</b>	<b>32.424.157</b>
a) Servizi non sanitari	6.408.067	25.567.587	31.975.654
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie		124.014	124.014
c) Formazione		324.489	324.489

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20/03/2013	Anno 2015 sociale	Anno 2015 sanitario	Anno 2015 totale
	Euro	Euro	Euro
4) Manutenzione e riparazione	10.000	12.242.115	12.252.115
5) Godimento di beni di terzi		2.816.324	2.816.324
6) Costi del personale	696.887	197.425.951	198.122.838
a) Personale dirigente medico		66.531.420	66.531.420
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico		6.146.128	6.146.128
c) Personale comparto ruolo sanitario		90.145.289	90.145.289
d) Personale dirigente altri ruoli		2.382.774	2.382.774
e) Personale comparto altri ruoli	696.887	32.220.339	32.917.226
7) Oneri diversi di gestione	40.000	3.725.878	3.765.878
8) Ammortamenti		18.905.225	18.905.225
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali		197.506	197.506
b) Ammortamenti dei Fabbricati		11.568.174	11.568.174
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali		7.139.544	7.139.544
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti		-	-
10) Variazione delle rimanenze		-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie		-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie		-	-
11) Accantonamenti	73.291	1.485.000	1.558.291
a) Accantonamenti per rischi		700.000	700.000
b) Accantonamenti per premio operosità		300.000	300.000
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati		-	-
d) Altri accantonamenti	73.291	485.000	558.291
<b>Totale B)</b>	<b>8.298.664</b>	<b>574.726.314</b>	<b>583.024.978</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>-1</b>	<b>16.214.814</b>	<b>16.214.813</b>
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		-	-
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	6.601	6.601
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-	-1.789.160	-1.789.160
<b>Totale C)</b>	<b>-</b>	<b>-1.782.559</b>	<b>-1.782.559</b>
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		-	-
1) Rivalutazioni	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		-	-
1) Proventi straordinari		-	-
a) Plusvalenze		-	-
b) Altri proventi straordinari		-	-
2) Oneri straordinari		-	-
a) Minusvalenze		-	-
b) Altri oneri straordinari		-	-
<b>Totale E)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>-0</b>	<b>14.432.255</b>	<b>14.432.255</b>
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		-	-
1) IRAP		14.275.281	14.275.281
a) IRAP relativa a personale dipendente		13.275.048	13.275.048
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		591.275	591.275
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)		336.089	336.089
d) IRAP relativa ad attività commerciali		72.869	72.869
2) IRES		156.973	156.973
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		-	-
<b>Totale Y)</b>	<b>-</b>	<b>14.432.255</b>	<b>14.432.255</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>-0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Come per gli anni passati, per la costruzione del bilancio preventivo 2015 ci si è avvalsi del metodo budgetario e della collaborazione delle strutture organizzative delle quattro Zone Socio - Sanitarie nelle quali è suddivisa l'Azienda, nonché dei responsabili di budget trasversale a livello aziendale, quali il Dipartimento del Farmaco, il Dipartimento della Prevenzione, l'Area Tecnica ed in generale le strutture centrali del Dipartimento Amministrativo.

Alle strutture suddette è stato chiesto di quantificare i propri fabbisogni di risorse relativamente agli acquisti di beni e di alcuni servizi gestiti a livello zonale, prendendo come base le proiezioni dei medesimi costi per l'anno 2014 e considerando anche le possibili variazioni attese in una logica di costi cessanti e costi emergenti, tutto ciò in un contesto ancora tendente alla diminuzione delle risorse a disposizione.

Essendo stato adottato il Piano Socio Sanitario Integrato Regionale, le previsioni per l'anno 2015 hanno tenuto conto di quanto esposto all'interno dello stesso, cercando di rimodulare quanto richiesto dall'utenza relativamente agli standard di cura e di assistenza con quanto risultante dai forti mutamenti nelle condizioni economiche generali che si sono manifestati ampiamente nel corso degli ultimi anni. Gli obiettivi generali del PISSR, all'interno dei quali convogliare le energie e le risorse dell'intero sistema per i prossimi anni, vengono definiti in termini volutamente ampi così da potersi poi articolare negli specifici settori di intervento. Si tratta di obiettivi di principio che attraversano in modo trasversale le aree del sistema socio sanitario e che verranno ricondotti a più determinati obiettivi generali e specifici.

Obiettivi generali che vengono sintetizzati nei seguenti punti:

- perseguire la salute come risorsa e non come problema;
- mettere al centro la persona nella sua complessità;
- aumentare l'equità;
- perseguire sicurezza, efficacia e appropriatezza come valore del sistema;
- semplificare e sburocratizzare l'accesso ai servizi.

La costruzione del Bilancio Preventivo attraverso i Responsabili di Budget Trasversale ha riguardato prevalentemente l'acquisto di beni e servizi, per quei beni e servizi sui quali l'Azienda ritiene che le scelte gestionali degli assegnatari dei budget abbiano una effettiva capacità di incidere. E' tuttavia necessario sottolineare che il lavoro svolto ha dovuto obbligatoriamente tenere conto di un quadro generale di risorse finanziarie limitate ed ulteriormente ridotte rispetto all'esercizio 2014 e ciò ha imposto di mantenere strategie di contenimento dei costi legati ai consumi veri e propri di materiali sanitari, alle spese di funzionamento, ai servizi non sanitari di supporto.

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

## VALORE DELLA PRODUZIONE

### **Contributi in c/esercizio**

Nella voce dei "contributi in c/esercizio" è stata iscritta nel Bilancio Preventivo 2015 la quota di Fondo sanitario regionale indistinto pari ad euro **537.540.563,53**, comunicata dalla Regione Toscana con DGR 575/2015 (nota prot. AOOGR/0131563\_2015-06-05 del 5 Giugno 2015 della Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale), di cui euro 536.868.714,25 a titolo di assegnazione fondo indistinto 2015 ed euro 671.849,28 a titolo di riassegnazione fondo indistinto per rifinanziamento di progettualità precedenti il 2014, da utilizzarsi nel corso dell'esercizio 2015 in applicazione della DGR 203/2015.

Ad essa è stata imputata, inoltre, sempre secondo le indicazioni fornite dalla Regione Toscana, una quota di contributi da fondo indistinto a destinazione vincolata, per un importo pari ad euro 2.356.163,33 e una quota relativa ai contributi per indennizzi L. 210/92 per un importo pari ad euro 902.007 (vedi prospetti sottostanti).

<b>Contributi in conto esercizio</b>	<b>Bilancio di previsione 2015</b>
Quota FSR per il 2015	536.868.714
Riassegnazione FSR per realizzazione progettualità	671.849
<b>Totale risorse FSR 2015 (DGR 575/2015)</b>	<b>537.540.564</b>
<b>Contributi specifici:</b>	
Guadagnare salute – Livorno	52.000
Offerta clinico diagnostica territoriale	221.391
Offerta clinico diagnostica territoriale (borse di studio)	180.000
Attività 2015 in odontoiatria	116.382
Reporting territoriale "2014-2017"	80.900
Misure alternative al carcere (tossicodipendenti)	139.934
Formazione "Salute di Genere"	1.000
Laboratori ausili	20.000
Ictus	10.000
Campi scuola diabete	25.000
Prosecuzione attività "Sanità di iniziativa 2015"	103.400
Progettualità OTT 2015	59.784
Bando ITT 2010	40.000
Carta dei servizi sanitari (DGR 335/2014)	5.000
N.A. Quote aggiuntive RSA 2015	458.323
N.A. Vita indipendente (1° semestre 2015)	25.832
Rinnovo accordo CEART	180.216
Autismo	65.000
<b>Contributi finalizzati competenza 2015</b>	<b>1.784.163</b>
Budget per prosecuzione attività 2014 e per ulteriori attività aziendali 2015	572.000
Contributo L. 210/92	902.007
<b>Totale Contributi regionali in conto esercizio</b>	<b>540.798.734</b>

<b>Riassegnazione FSR per realizzazione progettualità</b>	
Sanità d'iniziativa 2012	177.849
Sanità d'iniziativa 2013	157.259
OTT 2013	134.436
Prevenzione e cura fibrosi cistica 2009-2010	69.000
OTT 2012	33.125
Buone pratiche materno infantile	20.023
Sperim. Modello see and treat in p.o.	18.500
Qualità del dipartimento della prevenzione	18.188
Implementazione assistenza psicologica in carcere 2013	14.853
Tutela salute lavoratrici in gravidanza e puerperio	8.391
Rete cure palliative	1.876
Tutela salute e sicurezza dei lavoratori addetti al recapito postale	10.720
Sorveglianza periodica zone pesca echinodermi	5.271
PASSI 07/08 DALLA SPERIMENTAZIONE ALLA SORVEGLIANZA	2.107
ART-GESTIONE ARCHIVIO RADIOLOGICO TOSCANO	251
<b>Totale progetti riassegnati</b>	<b>671.598</b>

### **Rettifica contributi in c/esercizio e Utilizzo fondi per quote inutilizzate esercizi precedenti**

Abbiamo una posta di euro 1.628.954 per utilizzo fondi quote inutilizzate di contributi di esercizi precedenti e, nel rispetto delle nuove regole di rilevazione contabile di cui al D. Lgs. 118/2011, una rettifica dei contributi in c/esercizio relativi al valore degli investimenti finanziati con risorse proprie, di circa 4,8 mln di euro.

Relativamente alle rettifiche dei contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti, che vanno ad incidere con segno negativo sul valore della produzione, la previsione prende in considerazione le spese per investimenti effettuate in autofinanziamento, applicando quanto previsto dal D.Lgs 118/2011 così come modificato dall'art. 1 comma 36 della Legge 228/2012, ovvero:

- beni acquisiti in autofinanziamento nel corso del 2012: riduzione 20% del valore su contributi in conto esercizio;
- beni acquisiti in autofinanziamento nel corso del 2013: riduzione 20% del valore su contributi in conto esercizio;
- beni acquisiti in autofinanziamento nel corso del 2014: riduzione 40% del valore su contributi in conto esercizio.
- beni acquisiti in autofinanziamento nel corso del 2015: riduzione 80% del valore su contributi in conto esercizio.

Al momento non sono stati assegnati i contributi a copertura dell'assistenza penitenziaria per la gestione delle tre strutture presenti sul territorio dell'Azienda (Casa di Reclusione di Gorgona, Casa di Reclusione di Porto Azzurro, Casa Circondariale di Livorno "Le Sughere"). Dalle rilevazioni effettuate dalla Contabilità Analitica risulta il seguente prospetto di previsione dei costi delle tre strutture per l'anno 2015; coerentemente con le indicazioni fornite dalla Regione Toscana nelle note sopra richiamate, nel bilancio elaborato per l'anno 2015 non sono stati inseriti i costi di tale servizio:

<b>COSTI PER ASSISTENZA PENITENZIARIA</b>	<b>importo</b>
SUPPORTI INFORMATICI E CANCELLERIA	1.480
ALTRI BENI NON SANITARI	2.013
MATER.GUARD.,PULIZ.E CONVIV.IN GENERE	282
PRODOTTI FARMACEUTICI	52.709
PRODOTTI DIETETICI	729
MATERIALI DIAGNOSTICI PRODOTTI CHIMICI	606
ALTRO MATERIALE DIAGNOSTICO (CARTA ECG, EGG, ECC)	
VACCINI	1.479
MATERIALE PER DISINFEZIONE	445
PRESIDI CHIRURGICI E MATERIALI SANITARI	11.122
PERS.CON CONTR.LAV.AUTON.CON MANS.SANIT.	429.040
COSTI PER SMALTIMENTO RIFIUTI DA PRIVATO	8.029
IRAP RELATIVA AL PERSONALE ASSIMILATO	11.797
MANUT.E RIPAR.ORD.AD ATTREZZ.TECN.-SCIENT.SANIT.	8.345
MANUT.E RIPAR.ORD.AI MOBILI E MACCH.TELEMATICI	5.844
MEDICI DI MEDICINA GENERALE	97.926
MEDICINA DEI SERVIZI	782.776
COSTI PER UTENZE TELEFONICHE DA PRIVATO	1.503
COSTI PER SERVIZI DI LAVANDERIA DA PRIVATO	4.482
SUMAI	74.175
DIRIGENTE SANITARIO	52.500
DIRIGENTE NON SANITARIO	93.960
COMPARTO SANITARIO	227.680
<b>TOTALE COSTI DIRETTI</b>	<b>1.868.921</b>
QUOTA COSTI GENERALI DA RIBALTARE 10%	186.892
<b>TOTALE COSTI ASSISTENZA PENITENZIARIA</b>	<b>2.055.813</b>

La gestione del sociale è in pareggio economico, secondo quanto previsto dalla vigente normativa e prevede contributi in conto esercizio da registrare in questo aggregato per euro 8.173.664 di cui:

- da Regione euro 958.141
- da Comuni e altri Enti euro 7.215.523

### **Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie**

L'aggregato è composto prevalentemente dalle compensazioni attive per mobilità intra ed extra regionale, dai proventi derivanti dall'attività libero-professionale, da ricavi propri fatturati per attività istituzionale e da proventi provenienti dai pagamenti delle rette delle strutture territoriali. Per quanto riguarda la determinazione di queste voci, ad esclusione della mobilità che è stata inserita secondo le direttive regionali, si è tenuto conto sia dell'andamento storico che del preconsuntivo elaborato per l'esercizio 2014.

Per quanto riguarda la mobilità sanitaria attiva, sia quella riguardante l'attività svolta extra regione sia l'attività infra regione, essa è stata iscritta ai valori del consuntivo 2013, come da indicazioni regionali di cui alla nota anzidetta.

Si prevedono quindi complessivamente i seguenti ricavi:

<b>MOBILITA' SANITARIA ATTIVA</b>	
<b>REGIONALE</b>	
Prestazioni di ricovero	6.433.923
Prestazioni ambulatoriali	966.115
Prestazioni di File F	729.429
Prestazioni servizi MMG, PLS, Continuità assistenziale	143.663
Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	731.693
Prestazioni termali	149.969
Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	1.458.502
<b>TOTALE REGIONALE</b>	<b>10.613.294</b>

<b>EXTRAREGIONALE</b>	
Prestazioni di ricovero	3.141.115
Prestazioni ambulatoriali	679.896
Prestazioni di File F	337.167
Prestazioni servizi MMG, PLS, Continuità assistenziale extraregione	117.112
Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata extraregione	230.576
Prestazioni termali extraregione	172.234
Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria extraregione	560
<b>TOTALE EXTRAREGIONALE</b>	<b>4.678.661</b>
<b>TOTALE MOBILITA' SANITARIA ATTIVA</b>	<b>15.291.955</b>

<b>A4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie</b>	<b>Anno 2015</b>	<b>Preconsuntivo 2014</b>	<b>variazioni</b>
<i>A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	<i>10.619.294</i>	<i>10.676.106</i>	<i>-56.812</i>
<i>A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici</i>	<i>537.385</i>	<i>525.461</i>	<i>11.924</i>
<i>A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione</i>	<i>4.689.661</i>	<i>4.296.591</i>	<i>393.070</i>
<i>A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati</i>	<i>3.191.790</i>	<i>2.993.599</i>	<i>298.201</i>
<i>A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia</i>	<i>5.125.600</i>	<i>5.176.692</i>	<i>-51.092</i>
<b>TOTALE</b>	<b>24.163.731</b>	<b>23.568.439</b>	<b>595.292</b>

L'aggregato presenta un totale di euro 24.163.731, con un incremento relativamente all'attività extraregione e a quella erogata a soggetti privati.

### Concorsi, recuperi e rimborsi

A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	Anno 2015	Preconsuntivo 2014	variazioni
<i>A.5.A) Rimborsi assicurativi</i>	577.825	585.180	-7.355
<i>A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione</i>	-	18.023	-18.023
<i>A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	2.085.502	1.902.823	182.679
<i>A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici</i>	146.279	133.543	12.736
<i>A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati</i>	4.760.917	4.760.614	303
<b>TOTALE</b>	<b>7.570.523</b>	<b>7.400.183</b>	<b>170.340</b>

Relativamente a tale aggregato non si prevedono variazioni sostanziali rispetto agli importi che al momento sono ragionevolmente attesi per l'esercizio 2014. Anche l'importo relativo al rimborso per "Payback" sui farmaci è stato mantenuto pari a 3.181.000 Euro, cifra indicata dalla Regione Toscana per l'anno 2014.

Il valore così determinato è pari ad euro 7.570.523.

### Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)

I ricavi per compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) sono stati stimati tenendo conto dell'andamento storico, e quindi sulla base del valore di proiezione dell'anno 2014. Come già esposto in precedenza, differentemente da quanto indicato per i bilanci precedenti il 2014, i ticket incassati dalle strutture private accreditate o dalle farmacie devono essere contabilizzati nettando i relativi costi di acquisto di servizi.

A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	Anno 2015	Preconsuntivo 2014	variazioni
<i>A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale</i>	9.184.836	8.766.713	418.123
<i>A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso</i>	410.808	348.708	62.100
<i>A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro (solo ticket farmaceutica)</i>	-	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>9.595.643</b>	<b>9.115.421</b>	<b>480.223</b>

L'Azienda comunque ha perseguito negli esercizi precedenti e continua a perseguire azioni di miglioramento organizzativo dei processi di incasso: sono state poste in essere azioni che hanno portato ad una diversificazione dei metodi di pagamento: è attiva la convenzione con la rete Lottomatica per il pagamento presso i tabaccai, è stata effettuata l'installazione di ulteriori riscuotitori automatici, è attiva la prenotazione e l'incasso ticket attraverso le farmacie pubbliche di Livorno; inoltre, si è intensificata l'attività di controllo e di conseguente recupero di quanto non incassato.

L'insieme di tali azioni dovrebbe portare ad un consolidamento dei ricavi per compartecipazione alla spesa sanitaria, nonostante l'attuale congiuntura economica; per questo è stato previsto un incremento di circa 0,5 mln di euro.

### **Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio**

Si tratta della quota di contributi per investimenti soggetta a sterilizzazione nel corso degli esercizi successivi all'effettuazione dell'investimento stesso; la quota rimane sostanzialmente la stessa del preconsuntivo 2014: il leggero incremento è relativo alla partenza del processo di ammortamento per nuovi investimenti in immobili, che sono in buona parte finanziati da contributi in conto capitale da parte della Regione: nel 2015 dovrebbe diventare operativo l'intervento di adeguamento antincendio del presidio ospedaliero di Portoferraio, in precedenza previsto per il 2014.

All'interno di questo aggregato, troviamo anche un importo relativo alle quote imputate all'esercizio di contributi in conto esercizio FSR per investimenti, derivanti dalla sterilizzazione degli importi rettificati di cui abbiamo parlato precedentemente: sono state applicate le percentuali previste dal DL 118/2011 per quanto stornato negli esercizi 2012, 2013 e 2014, e le medesime percentuali ridotte del 50% (primo anno di immissione del bene nel ciclo produttivo) per quanto stornato nel 2015.

### **Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni**

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

### **Altri ricavi e proventi**

Il valore complessivo è pari ad euro 734.530; la voce comprende i fitti attivi, altri proventi da attività immobiliari ed altri ricavi relativi a corrispettivi per attività istituzionale e commerciale.

Per la gestione sociale, la quota relativa risulta essere di euro 125.000.

**COSTI DELLA PRODUZIONE**

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

Sulle indicazioni regionali per la valorizzazione delle voci più significative di costo (personale, spese di funzionamento) si rimanda a quanto esposto precedentemente.

<b>COSTI DELLA PRODUZIONE Gestione Sanitaria</b>	<b>Anno 2015</b>	<b>Preconsuntivo 2014</b>	<b>variazioni</b>
<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>77.063.037</b>	<b>87.390.627</b>	<b>-10.327.590</b>
<i>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</i>	<i>74.833.384</i>	<i>85.091.430</i>	<i>-10.258.046</i>
<i>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</i>	<i>2.229.652</i>	<i>2.299.196</i>	<i>-69.544</i>
<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>261.062.784</b>	<b>277.682.786</b>	<b>-16.620.002</b>
<i>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</i>	<i>235.046.695</i>	<i>245.853.068</i>	<i>-10.806.374</i>
<i>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</i>	<i>26.016.089</i>	<i>31.829.718</i>	<i>-5.813.629</i>
<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>12.242.115</b>	<b>12.092.891</b>	<b>149.225</b>
<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	<b>2.816.324</b>	<b>2.635.637</b>	<b>180.687</b>
<b>COSTI DEL PERSONALE</b>	<b>197.425.951</b>	<b>199.292.429</b>	<b>-1.866.478</b>
<i>Personale dirigente medico</i>	<i>66.531.420</i>	<i>68.893.787</i>	<i>-2.362.366</i>
<i>Personale dirigente ruolo sanitario non medico</i>	<i>6.146.128</i>	<i>6.396.950</i>	<i>-250.822</i>
<i>Personale comparto ruolo sanitario</i>	<i>90.145.289</i>	<i>90.037.425</i>	<i>107.865</i>
<i>Personale dirigente altri ruoli</i>	<i>2.382.774</i>	<i>2.771.477</i>	<i>-388.703</i>
<i>Personale comparto altri ruoli</i>	<i>32.220.339</i>	<i>31.192.791</i>	<i>1.027.548</i>
<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	<b>3.725.878</b>	<b>3.770.914</b>	<b>-45.036</b>
<b>Totale Ammortamenti</b>	<b>18.905.225</b>	<b>18.905.225</b>	<b>-</b>
<b>B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>-</b>	<b>187.359</b>	<b>-187.359</b>
<b>B.15) Variazione delle rimanenze</b>	<b>-</b>	<b>-435.233</b>	<b>435.233</b>
<b>B.16) Accantonamenti dell'esercizio</b>	<b>1.485.000</b>	<b>5.338.500</b>	<b>-3.853.500</b>
<b>TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>574.726.314</b>	<b>606.861.135</b>	<b>-32.134.821</b>

**Acquisti di beni**

	<b>CONSUNTIVO 2013</b>	<b>PRECONSUNTIVO 2014</b>	<b>PREVENTIVO 2015</b>	<b>DIFFERENZA PREV. 2015/CONS. 2014</b>
<b>Acquisti di esercizio</b>	<b>82.020.406</b>	<b>87.390.626</b>	<b>77.063.036</b>	<b>-10.327.590</b>
<i>a - beni sanitari</i>	79.745.961	85.091.430	74.833.384	-10.258.046
<i>b - beni non sanitari</i>	2.274.445	2.299.196	2.229.652	-69.544

Rispetto a quanto si può ipotizzare come chiusura per l'anno 2014, in relazione all'acquisto di beni, per il 2015 si prevede complessivamente una notevole riduzione dei livelli di costo ammontante complessivamente a circa 10,3 Mln di Euro. Tale obiettivo di contenimento dei costi tiene conto di tutte le indicazioni contenute nella legislazione vigente in tema di vincoli e risparmi di spesa, già presenti nel 2014, e considera quanto previsto dalla normativa, sia regionale che nazionale, relativamente agli obiettivi economici dei costi per prodotti farmaceutici, per la convenzionata, per i presidi sanitari e per la protesica.

E' evidente, comunque, che un obiettivo di consistente riduzione come quello ipotizzato, necessita di forti strumenti di monitoraggio e controllo sui consumi, attraverso la mensilizzazione dei budget assegnati alle strutture e la possibilità di rimodulare i consumi indirizzandoli in base alle scelte produttive aziendali.

Per quanto riguarda i beni non sanitari la riduzione prevista è esigua (circa 70.000 euro).

Per la gestione sociale, la quota relativa risulta essere di euro 35.000.

Nella tabella che segue si evidenziano i conti che compongono la voce *acquisti di beni*, al netto del sociale delegato; sono stati detratti i valori relativi all'assistenza penitenziaria per euro 67.089 (beni sanitari) e 3.375 (beni non sanitari) in quanto non è stato ancora assegnato il relativo finanziamento.

<b>B.4) Acquisti di beni</b>	<b>Anno 2015</b>	<b>Preconsuntivo 2014</b>	<b>variazioni</b>
<b>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</b>	<b>74.833.394</b>	<b>85.091.430</b>	<b>-10.258.046</b>
<i>B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	<i>46.691.573</i>	<i>57.745.775</i>	<i>-11.054.202</i>
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	46.068.263	57.048.555	-10.980.293
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	623.310	697.220	-73.909
B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	-	-	-
<i>B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti</i>	<i>28.750</i>	<i>8.152</i>	<i>20.598</i>
B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	28.750	8.152	20.598
B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	-	-	-
B.1.A.2.3) da altri soggetti	-	-	-
<i>B.1.A.3) Dispositivi medici</i>	<i>22.432.767</i>	<i>23.446.376</i>	<i>-1.013.609</i>
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	16.559.592	15.779.779	779.813
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.799.661	2.657.618	-857.956
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	4.073.513	5.008.979	-935.465
<i>B.1.A.4) Prodotti dietetici</i>	<i>424.271</i>	<i>426.806</i>	<i>-2.534</i>
<i>B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)</i>	<i>2.028.521</i>	<i>1.625.610</i>	<i>402.911</i>
<i>B.1.A.6) Prodotti chimici</i>	<i>36.100</i>	<i>30.074</i>	<i>6.026</i>
<i>B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario</i>	<i>5.000</i>	<i>516</i>	<i>4.484</i>
<i>B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari</i>	<i>1.174.124</i>	<i>34.359</i>	<i>1.139.765</i>
<i>B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	<i>2.012.278</i>	<i>1.773.764</i>	<i>238.515</i>
<b>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</b>	<b>2.229.652</b>	<b>2.299.196</b>	<b>-69.544</b>
<i>B.1.B.1) Prodotti alimentari</i>	<i>167.000</i>	<i>147.431</i>	<i>19.569</i>
<i>B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere</i>	<i>520.973</i>	<i>560.478</i>	<i>-39.505</i>
<i>B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti</i>	<i>510.000</i>	<i>536.071</i>	<i>-26.071</i>
<i>B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria</i>	<i>498.520</i>	<i>445.774</i>	<i>52.746</i>
<i>B.1.B.5) Materiale per la manutenzione</i>	<i>181.758</i>	<i>152.539</i>	<i>29.219</i>
<i>B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari</i>	<i>351.401</i>	<i>456.902</i>	<i>-105.501</i>
<i>B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>		-	-
<b>TOTALE COSTI ACQUISTI DI BENI</b>	<b>77.063.037</b>	<b>87.390.627</b>	<b>-10.327.590</b>

Rispetto al preconsuntivo 2014 la riduzione dell'aggregato complessivamente è di circa 10,3 mln di euro, concentrati per lo più sulla parte degli acquisti di beni sanitari (in prevalenza farmaci e dispositivi medici); la riduzione consistente dei consumi di questi beni è dovuta all'applicazione di tutte le manovre di contenimento della spesa previste dalla normativa, associate ad un più stretto controllo circa l'appropriatezza ed il corretto utilizzo delle risorse a disposizione, sempre nell'ottica del mantenimento di adeguati livelli di assistenza.

**Acquisto di servizi, Manutenzioni e riparazioni, Godimento beni di terzi.**

	CONSUNTIVO 2013	PRECONSUNTIVO 2014	PREVENTIVO 2015
Acquisti di servizi	279.103.749	277.682.786	235.046.695
Manutenzioni e riparazioni	11.833.821	12.092.891	12.242.115
Godimento beni di terzi	2.599.797	2.635.637	2.816.324

*Acquisto di servizi sanitari dai settori pubblico e privato*

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

MOBILITA' SANITARIA PASSIVA	
REGIONALE	
<i>B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base</i>	257.282
<i>B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</i>	793.924
<i>B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</i>	9.714.952
<i>B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</i>	2762692
<i>B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</i>	53.571.170
<i>B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F</i>	4.981.755
<i>B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione</i>	193.216
<b>TOTALE REGIONALE</b>	<b>72.274.991</b>

EXTRAREGIONALE	
<i>B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base</i>	139.246
<i>B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</i>	407.541
<i>B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</i>	1.871.897
<i>B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</i>	12.794.886
<i>B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F</i>	775.272
<i>B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione</i>	206.166
<i>B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario</i>	123.002
<b>TOTALE EXTRAREGIONALE</b>	<b>16.318.010</b>
<b>TOTALE MOBILITA' PASSIVA</b>	<b>88.593.001</b>

Sia per quanto riguarda la mobilità infraregionale che per quella extra, la Regione Toscana ha dato indicazione degli importi da inserire nella nota già precedentemente citata (nota prot.

AOOGR/0131563\_2015-06-05 del 5 Giugno 2015 della Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale).

FARMACEUTICA CONVENZIONATA	Anno 2013	Pre consuntivo 2014	Previsione 2015
<i>Costi per ass. farmaceutica in conv. da sogg. Pubbl.Toscani</i>	<i>8.704.865</i>	<i>8.183.214</i>	<i>8.056.450</i>
<i>Costi per ass. farmaceutica convenzionata da sogg. Privati</i>	<i>40.092.724</i>	<i>39.149.692</i>	<i>35.869.579</i>
<b>TOTALE</b>	<b>48.797.589</b>	<b>47.332.906</b>	<b>43.926.029</b>

Una delle voci principali nell'ambito dell'acquisto di servizi è rappresentata dai costi relativi all'**assistenza farmaceutica convenzionata**, il cui importo (suddiviso per circa l' 80% tra le prestazioni sanitarie dal settore privato e per il restante 20% tra le analoghe prestazioni dal settore pubblico), è stato determinato seguendo le indicazioni dettate dal settore competente, inserendo una ulteriore riduzione del 5% come piano di rientro, individuato da budget specifico di spesa. Nel frattempo, l'Azienda sta proseguendo le attività di monitoraggio e controllo delle prescrizioni.

Pertanto, l'obiettivo di costo complessivo della farmaceutica in convenzione che l'Azienda si pone per l'anno 2015 è di 43,9 Mln di Euro contro una proiezione 2014 di circa 47,3 Mln di Euro.

Da evidenziare che il raggiungimento dell'obiettivo per l'anno 2015 prevede la necessità di intensificare le azioni di monitoraggio sull'appropriatezza prescrittiva dei MMG e di sensibilizzazione degli specialisti interni al corretto utilizzo dei farmaci, in quanto il trend mostrato dall'Azienda negli ultimi tre esercizi è già di forte contenimento dei costi.

MEDICINA DI BASE	Anno 2013	Preconsuntivo 2014	Previsione 2015
Medici di medicina Generale	25.851.952	26.049.712	25.902.074
Pediatri di libera scelta	6.390.995	6.268.684	6.437.000
Medici di Guardia medica per continuità assistenziale	2.663.276	2.662.810	2.635.000
Medici di Guardia Turistica	165.958	158.323	205.000
Altri costi per la medicina di base	63.753	50.988	85.000
Medici di Guardia Medica per emergenza/urgenza	3.160.605	2.982.101	3.200.000
Costi per la medicina dei servizi	789.371	761.836	2.224
Costi per specialisti ambulatoriali interni (sumai)	4.242.349	4.323.547	4.324.931
Libera professione amb. Interni	112.974	109.225	112.990
<b>TOTALE</b>	<b>43.441.232</b>	<b>43.367.226</b>	<b>42.904.220</b>

Per quanto riguarda la **Medicina di base** (medicina generale, pediatrica, guardia medica, specialisti ambulatoriali interni ecc.), che costituiscono una parte rilevante di costo compresa nelle prestazioni sanitarie acquistate dal settore privato, gli importi inseriti nella previsione sono sostanzialmente

coerenti con quelli del preconsuntivo 2014, anche se più vicini al consuntivo 2013. La differenza che riscontriamo sui "costi per la medicina dei servizi" è relativa al costo dell'assistenza penitenziaria (pari ad euro 782.776), non inserito per le motivazioni già espresse precedentemente.

Per quanto riguarda gli altri *servizi sanitari da privato* si prevedono, come negli anni precedenti, azioni di contenimento dei costi per i trasporti sanitari ordinari, mentre si prevede un incremento dei costi relativi all'aggregato "Rimborsi, assegni e contributi", ad indicare una situazione crescente di disagio economico, che non si è ancora fermata.

Sono stati detratti i costi presunti per l'assistenza penitenziaria pari ad euro 601.141.

Per la gestione sociale, la quota relativa risulta essere di euro 1.035.419.

#### ***Acquisto di servizi non sanitari dai settori pubblico e privato***

<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>Anno 2015</b>	<b>Preconsuntivo 2014</b>	<b>variazioni</b>
B.2.B.1) Servizi non sanitari	31.975.653	31.356.018	619.635
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	124.014	156.734	-32.720
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	324.489	316.966	7.523
<b>TOTALE COSTI PER ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI</b>	<b>32.424.156</b>	<b>31.829.718</b>	<b>594.438</b>

Relativamente a tali aggregati, non si prevedono riduzioni, bensì un leggero incremento di circa 0,6 mln di euro, riconducibile al nuovo servizio per la sterilizzazione, svolto al momento dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, in attesa del ripristino della sterilizzazione all'interno dei PP.OO. dell'azienda.

#### ***Manutenzione e riparazione***

Relativamente alla posta contabile delle manutenzioni di beni immobili e mobili si prevede un incremento di circa 1 mln di euro, motivato nel seguente modo:

- manutenzione attrezzature: incremento previsto di circa 350.000 euro, per nuove apparecchiature in garanzia, eventuali imprevisti, incremento Istat;

- manutenzione immobili e pertinenze: incremento previsto di circa 260.000 euro, per adeguamento canone ascensori ed estensione dei servizi di manutenzione gas medicali del Presidio Ospedaliero dell'Elba, eventuali imprevisti, incremento Istat;
- manutenzione mobili e macchinari telematici: incremento previsto di circa 350.000 euro, per nuovi contratti ed ampliamento contratto Risk Pacs.

Sulla base degli obiettivi richiesti dalla Regione Toscana ex L. 122/2010, LRT 65/2010 e DGR 81/2012, in relazione alle spese di funzionamento (riduzione del 5% della spesa rispetto al consuntivo 2009) e di consulenze e formazione, è stata applicata la riduzione di spesa necessaria sui relativi conti di bilancio:

SPESE DI FUNZIONAMENTO	2009	OBIETTIVO 2015	2015
	CONSUNTIVO	(RIDUZ. 5% DEL 2009)	RIDUZIONE PER RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
B.2.B.1.1) Lavanderia	2.746.469	2.609.146	890.854
B.2.B.1.2) Pulizia	6.022.441	5.721.319	858.681
B.2.B.1.3) Mensa	4.534.111	4.307.405	-392.405
B.2.B.1.4) Riscaldamento	0	0	0
B.2.B.1.5) Elaborazione dati	256.822	243.981	-13.981
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	685.553	651.275	132.049
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.087.228	1.032.867	182.133
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	1.524.355	1.448.137	-768.137
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	4.343.130	4.125.974	1.474.027
B.2.B.1.10) Altre utenze	1.871.773	1.778.184	1.156.816
gas	1.378.532	1.309.605	960.395
acqua	493.241	468.579	196.421
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari ESCLUSO spese postali	4.386.801	4.167.461	1.912.157
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari SOLO spese postali	450.307	427.792	-146.830
	<b>27.458.683</b>	<b>26.513.541</b>	<b>6.606.717</b>

Sulle seguenti spese di funzionamento sono state applicate le % di riduzione indicate specificamente nelle linee guida della Regione Toscana:

	2009	OBIETTIVO 2015	2015
	CONSUNTIVO	(RIDUZ. % DEL 2009)	RIDUZIONE PER RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
50100601 - Costi per consulenze non sanitarie	200.503	40.101	-35.101
50101301 - Spese di rappresentanza	2.807	561	-61
50101401 - Spese per convegni	4.270	854	-854
50101901 - Spese pubblicitarie e inserzioni su quotidiani	74.546	14.909	91
50100801 - Costi per formazione del personale	471.238	235.619	-76.130
50020333 - Costi per formazione del personale	482.315	241.157	-76.157
50010212 Materiale per la manutenzione di automezzi	6.402	1.280	2.720
50030420 - Manutenzioni e riparazioni ordinarie automezzi (sanitari e non)	193.606	38.721	126.279
	<b>1.435.687</b>	<b>573.203</b>	<b>128.998</b>

Sono stati detratti i costi presunti per l'assistenza penitenziaria pari ad euro 28.203.

Per la gestione sociale, la quota relativa risulta essere di euro 6.408.067.

### Godimento di beni di terzi

Leggerissima riduzione rispetto al 2014, in quanto il canone di noleggio relativo alla PET-TAC ha inciso pienamente sul 2014 ed è quindi stato riproposto interamente sul 2015.

### Costi del personale

<i>COSTI DEL PERSONALE</i>	<b>CONSUNTIVO 2013</b>	<b>PRECONSUNTIVO 2014</b>	<b>PREVENTIVO 2015</b>
5) Personale sanitario	163.319.180	164.313.841	162.822.838
6) Personale Professionale	1.135.118	1.160.051	1.160.051
7) Personale Tecnico	22.313.538	22.233.485	22.556.468
8) Personale Amministrativo	10.461.758	10.540.485	10.886.593
<b>TOTALE COSTI DEL PERSONALE</b>	<b>197.229.594</b>	<b>198.247.863</b>	<b>197.425.951</b>

Il prospetto sopra riportato mette in evidenza come l'andamento dei costi del personale, che negli esercizi precedenti ha avuto un trend tendenzialmente in diminuzione, dal 2014 tende a rialzarsi leggermente, in quanto sono state effettuate alcune assunzioni di personale per copertura del turnover relativo agli anni 2012 e 2013.

Nella previsione 2015 non sono inseriti i costi per il personale addetto all'assistenza penitenziaria che sono stati detratti per un importo pari ad euro 374.140.

Occorre specificare che il mantenimento dei costi attuali permette comunque di rispettare i limiti imposti dalla normativa finanziaria nazionale (art. 2, comma 71, della legge 191 del 2009 ), di cui abbiamo parlato precedentemente.

Per la gestione sociale, la quota relativa risulta essere di euro 696.887.

### Oneri diversi di gestione

Rispetto alla proiezione di chiusura dell'anno 2014 (pari a circa 4,7 Mln di Euro), tale aggregato non prevede alcuna variazione. E' da specificare che nella voce relativa agli Indennizzi da responsabilità civile sinistri sanitari è stato inserito un importo pari ad euro 1.200.000, sulla base di quello che risulta essere il preconsuntivo 2014; la regione, che è il soggetto che si assume la titolarità dei rischi e dei rimborsi relativi, non ha comunicato il contributo corrispondente.

### **Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali e materiali**

<b>B5) Ammortamenti</b>	<b>18.905.225</b>
B.5.a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	197.506
B.5.b) Ammortamento fabbricati	11.568.174
B.5.c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali	7.139.544

Per quanto riguarda gli ammortamenti, la previsione del 2015 è stata determinata sulla base dei cespiti esistenti alla chiusura dell'esercizio 2014, integrata con il piano degli investimenti 2015-2017. Tale valore tiene conto dell'applicazione del D.Lgs. 118/11 in termini di aliquote di ammortamento.

### **Svalutazione crediti e variazione rimanenze**

In considerazione della dinamica dell'incasso dei crediti verso privati, nonché in base alla consistenza del fondo svalutazione crediti che appare sufficientemente adeguato al volume dei crediti stessi, si può ragionevolmente prevedere che non sussista la necessità di effettuare nel 2015 nuovi accantonamenti al fondo svalutazione crediti.

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

### **Accantonamenti tipici dell'esercizio**

Relativamente agli accantonamenti, le previsioni sono fatte con i criteri già adottati per tutti gli esercizi. Si prevede infatti che debbano essere effettuati gli accantonamenti relativi al premio di operosità dei medici SUMAI (300.000 euro), alla retribuzione aggiuntiva dei membri della Direzione Aziendale e del Collegio Sindacale (145.000 euro), al Fondo perequativo derivante dall'Attività Libero Professionale (90.000 euro) ed al Fondo Interessi Moratori (250.000 euro).

Relativamente agli accantonamenti per contenzioso di natura diversa dal rischio sanitario, che come già detto è assunto direttamente dalla Regione Toscana, si può al momento stimare, considerando la consistenza del fondo attuale e la dinamica degli esiti del contenzioso in corso, di effettuare per l'esercizio 2015 un ulteriore accantonamento (circa 700.000 euro).

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

Per la gestione sociale, la quota relativa risulta essere di euro 73.291.

**Proventi ed oneri finanziari**

Gli oneri finanziari previsti sono rappresentati in gran parte dagli interessi pari a 1.298.394 Euro, di competenza dell'esercizio 2015, dei due mutui in essere, ossia rispettivamente del mutuo di 28,6 milioni di euro erogato all'Azienda dalla Cassa Depositi e Prestiti nell'anno 2006 e del mutuo di 10,8 milioni di euro contratto nell'esercizio 2011, sempre con Cassa Depositi e Prestiti. Essendo i mutui contratti a tasso fisso, l'entità degli interessi da corrispondere è un dato calcolabile con certezza.

Si prevedono inoltre circa 95.000 euro di interessi passivi relativi all'anticipazione di cassa da parte dell'istituto cassiere, poiché è prevedibile anche per l'esercizio 2015, un consistente ricorso alla stessa che dovrebbe garantire di mantenere i tempi di pagamento dei fornitori in modo che non si discostino molto dagli obblighi contrattuali. Tuttavia, in via prudenziale, si prevedono interessi passivi per circa 380.000 Euro, in conseguenza dell'andamento dei pagamenti e dell'applicazione delle norme più stringenti sui tempi di pagamento previste dal Decreto 192/2012.

 **Rettifiche di valore delle attività finanziarie**

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

**Proventi ed oneri straordinari**

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

## **GESTIONE SOCIALE**

Il Bilancio di previsione annuale 2015 per la parte sociale, riguarda le zone della Val di Cornia, dell'Elba e della Bassa Val di Cecina, che hanno delegato all'Azienda USL 6 la gestione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali.

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

I contributi regionali, in mancanza dell'annuale atto attuativo della Giunta Regionale che individua ed assegna le risorse per l'esercizio 2015, sono stati stimati sulla base delle indicazioni delle diverse Zone Distretto/SdS che prudenzialmente hanno previsto, in alcuni casi, quote del Fondo per la non Autosufficienza, che, sulla base delle indicazioni regionali, è presumibile siano assegnate per l'anno 2015.

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

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

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



Azienda USL 6 Livorno

## **Bilancio di Previsione 2015**

Allegato 5

**Prospetto Flussi di Cassa 2015**

AZIENDE SANITARIE TOSCANE

Anno: 2015

DESCRIZIONE MOVIMENTI Dati in €/000	GENNAIO			FEBBRAIO			MARZO			APRILE			MAGGIO		
	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese
<b>A SALDO DI CASSA AL PRIMO DEL MESE DI RIFERIMENTO</b>	-26.487		-26.487	-30.185	-800	-30.985	-30.983	400	-30.583	-29.181	-1.900	-31.081	-29.979	-700	-30.679
<b>1 Entrate</b>															
<b>1a Trasferimenti da Regione:</b>															
1a1 -per quota ordinaria	38.684		38.684	38.684		38.684	38.684		38.684	38.684		38.684	38.684		38.684
1a2 -per fondi finalizzati	200		200	200		200	200		200	200		200	200		200
1a3 -per rimborsi stato avanzamento lavori		1.200	1.200		1.200	1.200		1.200	1.200		1.200	1.200		1.200	1.200
1a4 -per quota straordinaria			0			0			0			0			0
<b>Totale Trasferimenti da Regione</b>	<b>38.884</b>	<b>1.200</b>	<b>40.084</b>												
1b Entrate proprie	2.580		2.580	2.580		2.580	2.580		2.580	2.580		2.580	2.580		2.580
1c Entrate per mutui			0			0			0			0			0
1d Altre entrate	338		338	338		338	338		338	338		338	338		338
<b>1 Totale entrate</b>	<b>41.802</b>	<b>1.200</b>	<b>43.002</b>												
<b>2 Uscite</b>															
2a Pagamenti per il personale	21.900		21.900	17.000		17.000	17.900		17.900	17.000		17.000	17.000		17.000
2b Pagamenti ai fornitori:															
2b1 -per forniture di funzionamento	10.200	1.700	11.900	10.200	1.700	11.900	10.200	1.700	11.900	10.200	1.700	11.900	10.200	1.700	11.900
2b2 -per forniture estav	5.800		5.800	5.800		5.800	5.800		5.800	5.800		5.800	5.800		5.800
<b>Totale Pagamenti ai fornitori</b>	<b>16.000</b>	<b>1.700</b>	<b>17.700</b>												
2c Rimborso mutui (capitale + interessi)			0			0			0			0			0
2d Altre uscite	7.900		7.900	7.900		7.900	7.900		7.900	7.900		7.900	7.900		7.900
<b>2 Totale uscite</b>	<b>45.800</b>	<b>1.700</b>	<b>47.500</b>	<b>40.900</b>	<b>1.700</b>	<b>42.600</b>	<b>41.800</b>	<b>1.700</b>	<b>43.500</b>	<b>40.900</b>	<b>1.700</b>	<b>42.600</b>	<b>40.900</b>	<b>1.700</b>	<b>42.600</b>
<b>B ENTRATE - USCITE</b>	<b>-3.998</b>	<b>-500</b>	<b>-4.498</b>	<b>902</b>	<b>-500</b>	<b>402</b>	<b>2</b>	<b>-500</b>	<b>-498</b>	<b>902</b>	<b>-500</b>	<b>402</b>	<b>902</b>	<b>-500</b>	<b>402</b>
3 Giroconto parte capitale - parte corrente	300	-300	0	-1.700	1.700	0	1.800	-1.800	0	-1.700	1.700	0	-1.700	1.700	0
<b>C FABBISOGNO DI PERIODO</b>	<b>-30.185</b>	<b>-800</b>	<b>-30.985</b>	<b>-30.983</b>	<b>400</b>	<b>-30.583</b>	<b>-29.181</b>	<b>-1.900</b>	<b>-31.081</b>	<b>-29.979</b>	<b>-700</b>	<b>-30.679</b>	<b>-30.777</b>	<b>500</b>	<b>-30.277</b>
Massima anticipazione consentita			-49.937			-49.937			-49.937			-49.937			-49.937
Anticipazione vincolata per mutui															
Differenza (max anticipaz. - anticipaz. vincolata)			-49.937			-49.937			-49.937			-49.937			-49.937
Anticipazione utilizzata alla fine del mese di riferimento			-30.985			-30.583			-31.081			-30.679			-30.277
<b>LIQUIDITA' DISPONIBILE</b>			<b>0</b>												
<b>LIQUIDITA' ANCORA RICHIEDIBILE IN ANTICIPAZ.</b>			<b>18.952</b>			<b>19.354</b>			<b>18.856</b>			<b>19.258</b>			<b>19.660</b>
<b>FABBISOGNO DA COPRIRE</b>			<b>0</b>												

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

AZIENDE SANITARIE TOSCANE

Anno: 2015

DESCRIZIONE MOVIMENTI Dati in €/000	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
<b>A SALDO DI CASSA AL PRIMO DEL MESE DI RIFERIMENTO</b>	-30.777	500	-30.277	-29.670	-1.700	-31.370	-30.468	-500	-30.968	-31.266	700	-30.566
<b>1 Entrate</b>												
<b>1a Trasferimenti da Regione:</b>												
1a1 -per quota ordinaria	38.684		38.684	38.684		38.684	38.684		38.684	38.684		38.684
1a2 -per fondi finalizzati	200		200	200		200	200		200	200		200
1a3 -per rimborsi stato avanzamento lavori		1.200	1.200		1.200	1.200		1.200	1.200		1.200	1.200
1a4 -per quota straordinaria			0			0			0			0
<b>Totale Trasferimenti da Regione</b>	<b>38.884</b>	<b>1.200</b>	<b>40.084</b>									
1b Entrate proprie	2.580		2.580	2.580		2.580	2.580		2.580	2.580		2.580
1c Entrate per mutui			0			0			0			0
1d Altre entrate	338		338	338		338	338		338	338		338
<b>1 Totale entrate</b>	<b>41.802</b>	<b>1.200</b>	<b>43.002</b>									
<b>2 Uscite</b>												
2a Pagamenti per il personale	17.000		17.000	17.000		17.000	17.000		17.000	17.000		17.000
<b>2b Pagamenti ai fornitori:</b>												
2b1 -per forniture di funzionamento	10.200	1.700	11.900	10.200	1.700	11.900	10.200	1.700	11.900	10.200	1.700	11.900
2b2 -per forniture estav	5.800		5.800	5.800		5.800	5.800		5.800	5.800		5.800
<b>Totale Pagamenti ai fornitori</b>	<b>16.000</b>	<b>1.700</b>	<b>17.700</b>									
2c Rimborso mutui (capitale + interessi)	1.495		1.495			0			0			0
2d Altre uscite	7.900		7.900	7.900		7.900	7.900		7.900	7.900		7.900
<b>2 Totale uscite</b>	<b>42.395</b>	<b>1.700</b>	<b>44.095</b>	<b>40.900</b>	<b>1.700</b>	<b>42.600</b>	<b>40.900</b>	<b>1.700</b>	<b>42.600</b>	<b>40.900</b>	<b>1.700</b>	<b>42.600</b>
<b>B ENTRATE - USCITE</b>	<b>-593</b>	<b>-500</b>	<b>-1.093</b>	<b>902</b>	<b>-500</b>	<b>402</b>	<b>902</b>	<b>-500</b>	<b>402</b>	<b>902</b>	<b>-500</b>	<b>402</b>
3 Giroconto parte capitale - parte corrente	1.700	-1.700	0	-1.700	1.700	0	-1.700	1.700	0	1.700	-1.700	0
<b>C FABBISOGNO DI PERIODO</b>	<b>-29.670</b>	<b>-1.700</b>	<b>-31.370</b>	<b>-30.468</b>	<b>-500</b>	<b>-30.968</b>	<b>-31.266</b>	<b>700</b>	<b>-30.566</b>	<b>-28.664</b>	<b>-1.500</b>	<b>-30.164</b>
			0			0			0			0
Massima anticipazione consentita			-49.937			-49.937			-49.937			-49.937
Anticipazione vincolata per mutui												
Differenza (max anticipaz. - anticipaz. vincolata)			-49.937			-49.937			-49.937			-49.937
Anticipazione utilizzata alla fine del mese di riferimento			-31.370			-30.968			-30.566			-30.164
<b>LIQUIDITA' DISPONIBILE</b>			<b>0</b>			<b>0</b>			<b>0</b>			<b>0</b>
<b>LIQUIDITA' ANCORA RICHIEDIBILE IN ANTICIPAZ.</b>			<b>18.567</b>			<b>18.969</b>			<b>19.371</b>			<b>19.773</b>
<b>FABBISOGNO DA COPRIRE</b>			<b>0</b>			<b>0</b>			<b>0</b>			<b>0</b>

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

AZIENDE SANITARIE TOSCANE

Anno: 2015

DESCRIZIONE MOVIMENTI Dati in €/000	OTTOBRE			NOVEMBRE			DICEMBRE		
	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese
<b>A SALDO DI CASSA AL PRIMO DEL MESE DI RIFERIMENTO</b>	-28.664	-1.500	-30.164	-29.462	-300	-29.762	-31.160	900	-30.260
<b>1 Entrate</b>									
<b>1a Trasferimenti da Regione:</b>									
1a1 -per quota ordinaria	38.684		38.684	38.684		38.684	38.684		38.684
1a2 -per fondi finalizzati	200		200	200		200	200		200
1a3 -per rimborsi stato avanzamento lavori		1.200	1.200		1.200	1.200		1.200	1.200
1a4 -per quota straordinaria			0			0			0
<b>Totale Trasferimenti da Regione</b>	<b>38.884</b>	<b>1.200</b>	<b>40.084</b>	<b>38.884</b>	<b>1.200</b>	<b>40.084</b>	<b>38.884</b>	<b>1.200</b>	<b>40.084</b>
1b Entrate proprie	2.580		2.580	2.580		2.580	2.580		2.580
1c Entrate per mutui			0			0			0
1d Altre entrate	338		338	338		338	338		338
<b>1 Totale entrate</b>	<b>41.802</b>	<b>1.200</b>	<b>43.002</b>	<b>41.802</b>	<b>1.200</b>	<b>43.002</b>	<b>41.802</b>	<b>1.200</b>	<b>43.002</b>
<b>2 Uscite</b>									
2a Pagamenti per il personale	17.000		17.000	17.900		17.900	19.000		19.000
<b>2b Pagamenti ai fornitori:</b>									
2b1 -per forniture di funzionamento	10.200	1.700	11.900	10.200	1.700	11.900	10.200	1.600	11.800
2b2 -per forniture estav	5.800		5.800	5.800		5.800	5.800		5.800
<b>Totale Pagamenti ai fornitori</b>	<b>16.000</b>	<b>1.700</b>	<b>17.700</b>	<b>16.000</b>	<b>1.700</b>	<b>17.700</b>	<b>16.000</b>	<b>1.600</b>	<b>17.600</b>
2c Rimborso mutui (capitale + interessi)			0			0	1.495		1.495
2d Altre uscite	7.900		7.900	7.900		7.900	7.900		7.900
<b>2 Totale uscite</b>	<b>40.900</b>	<b>1.700</b>	<b>42.600</b>	<b>41.800</b>	<b>1.700</b>	<b>43.500</b>	<b>44.395</b>	<b>1.600</b>	<b>45.995</b>
<b>B ENTRATE - USCITE</b>	<b>902</b>	<b>-500</b>	<b>402</b>	<b>2</b>	<b>-500</b>	<b>-498</b>	<b>-2.593</b>	<b>-400</b>	<b>-2.993</b>
3 Giroconto parte capitale - parte corrente	-1.700	1.700	0	-1.700	1.700	0	1.700	-1.700	0
<b>C FABBISOGNO DI PERIODO</b>	<b>-29.462</b>	<b>-300</b>	<b>-29.762</b>	<b>-31.160</b>	<b>900</b>	<b>-30.260</b>	<b>-32.053</b>	<b>-1.200</b>	<b>-33.253</b>
			0			0			0
Massima anticipazione consentita			-49.937			-49.937			-49.937
Anticipazione vincolata per mutui									
Differenza (max anticipaz. - anticipaz. vincolata)			-49.937			-49.937			-49.937
Anticipazione utilizzata alla fine del mese di riferimento			-29.762			-30.260			-33.253
<b>LIQUIDITA' DISPONIBILE</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>
<b>LIQUIDITA' ANCORA RICHIEDIBILE IN ANTICIPAZ.</b>			<b>20.175</b>			<b>19.677</b>			<b>16.684</b>
<b>FABBISOGNO DA COPRIRE</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>

RIPROVA Gennaio - Dicembre		
<b>A SALDO DI CASSA AL 01 GENNAIO</b>		<b>-26.487</b>
<b>1 Entrate</b>		
<b>1a Trasferimenti da Regione:</b>		
1a1 -per quota ordinaria		464.208
1a2 -per fondi finalizzati		2.400
1a3 -per rimborsi stato avanzamento lavori		14.400
1a4 -per quota straordinaria		0
<b>Totale Trasferimenti da Regione</b>		<b>481.008</b>
1b Entrate proprie		30.960
1c Entrate per mutui		0
1d Altre entrate		4.056
<b>1 Totale entrate</b>		<b>516.024</b>
<b>2 Uscite</b>		
2a Pagamenti per il personale		212.700
<b>2b Pagamenti ai fornitori:</b>		
2b1 -per forniture di funzionamento		142.700
2b2 -per forniture estav		69.600
<b>Totale Pagamenti ai fornitori</b>		<b>212.300</b>
2c Rimborso mutui (capitale + interessi)		2.990
2d Altre uscite		94.800
<b>2 Totale uscite</b>		<b>522.790</b>
<b>B ENTRATE - USCITE</b>		<b>-6.766</b>
3 Giroconto parte capitale - parte corrente		0
<b>C FABBISOGNO DI PERIODO</b>		<b>-33.253</b>
		0
Massima anticipazione consentita		-49.937
Anticipazione vincolata per mutui		
Differenza (max anticipaz. - anticipaz. vincolata)		-49.937
Anticipazione utilizzata alla fine del mese di riferimento		-33.253
<b>LIQUIDITA' DISPONIBILE</b>		<b>0</b>
<b>LIQUIDITA' IN ANTICIPAZIONE</b>		<b>16.684</b>
<b>FABBISOGNO DA COPRIRE</b>		<b>0</b>

516.024

ok

522.790

-6.766

0

-33.253

ok

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



Azienda USL 6 Livorno

## **Bilancio di Previsione 2015**

Allegato 6

**Gestione Sociale 2015**

<b>CONTO ECONOMICO</b>	
<b>SCHEMA DI BILANCIO</b> <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>	
	Anno 2015 sociale
	Euro
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	
<b>1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>8.173.664</b>
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	958.141
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	7.215.523
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	
6) Contributi da altri soggetti pubblici	7.215.523
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	
<b>2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	
<b>3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	
<b>5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	
<b>6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	
<b>7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	
<b>8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	
<b>9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>125.000</b>
<b>Totale A)</b>	<b>8.298.664</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	
<b>1) Acquisti di beni</b>	<b>35.000</b>
a) Acquisti di beni sanitari	-
b) Acquisti di beni non sanitari	35.000
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>1.035.419</b>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	1.035.419
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>6.408.067</b>
a) Servizi non sanitari	6.408.067
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	
c) Formazione	

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>		Anno 2015 sociale
		Euro
<b>4) Manutenzione e riparazione</b>		10.000
<b>5) Godimento di beni di terzi</b>		
<b>6) Costi del personale</b>		696.887
a) Personale dirigente medico		
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico		
c) Personale comparto ruolo sanitario		
d) Personale dirigente altri ruoli		
e) Personale comparto altri ruoli		696.887
<b>7) Oneri diversi di gestione</b>		40.000
<b>8) Ammortamenti</b>		
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali		
b) Ammortamenti dei Fabbricati		
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali		
<b>9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>		
<b>10) Variazione delle rimanenze</b>		
a) Variazione delle rimanenze sanitarie		
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie		
<b>11) Accantonamenti</b>		73.291
a) Accantonamenti per rischi		
b) Accantonamenti per premio operosità		
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati		
d) Altri accantonamenti		73.291
<b>Totale B)</b>		<b>8.298.664</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>		<b>-1</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>		
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari		-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari		-
<b>Totale C)</b>		<b>-</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>		
1) Rivalutazioni		-
2) Svalutazioni		-
<b>Totale D)</b>		<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>		
1) Proventi straordinari		
a) Plusvalenze		
b) Altri proventi straordinari		
2) Oneri straordinari		
a) Minusvalenze		
b) Altri oneri straordinari		
<b>Totale E)</b>		<b>-</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>		<b>-0</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>		
1) IRAP		
a) IRAP relativa a personale dipendente		
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)		
d) IRAP relativa ad attività commerciali		
2) IRES		
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		
<b>Totale Y)</b>		<b>-</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>		<b>-0</b>



Azienda USL 6 Livorno

## **Bilancio di Previsione 2015**

Allegato 7

**Piano Investimenti 2015 – 2017**

## piano investimenti SINTETICO

Azienda USL 6 Livorno

INVESTIMENTI	2015	2016	2017	>2017	totale
fabbricati	26.806.145,29	22.699.905,20	14.753.031,60	334.395.227,86	<b>398.654.309,95</b>
attrezzature sanitarie	9.343.700,00	2.280.968,40	1.000.000,00	0,00	<b>12.624.668,40</b>
altri beni (mobili arredi, HW, SW, automezzi, sicurezza, ausili protesici)	3.418.633,27	1.000.000,00	1.000.000,00	0,00	<b>5.418.633,27</b>
<b>totale</b>	<b>39.568.478,56</b>	<b>25.980.873,60</b>	<b>16.753.031,60</b>	<b>334.395.227,86</b>	<b>416.697.611,62</b>
<b>COPERTURE</b>					
autofinanziamento	4.352.343,68				<b>4.352.343,68</b>
mutui				15.727.214,00	<b>15.727.214,00</b>
contributi stato	10.697.080,12	3.900.000,00	3.053.031,60		<b>17.650.111,72</b>
contributi regione	22.642.858,40				<b>22.642.858,40</b>
altri contributi				81.479.223,00	<b>81.479.223,00</b>
alienazioni	1.876.196,36	4.980.968,40	2.401.556,80	144.408.986,91	<b>153.667.708,47</b>
fabbisogno non coperto		17.099.905,20	11.298.443,20	92.779.803,95	<b>121.178.152,35</b>
<b>totale</b>	<b>39.568.478,56</b>	<b>25.980.873,60</b>	<b>16.753.031,60</b>	<b>334.395.227,86</b>	<b>416.697.611,62</b>
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

alienazioni	codice P.O.	descrizione intervento	costo complessivo	Totale ordinato al SETTEMBRE 2014	Flussi 2015	Flussi 2016	Flussi 2017	Flussi > 2017	DECRETATO 2014	RESIDUO DA DECRETARE	Verifica flussi	Accordo di programma 16/04/2009 (art. 20/2007)	Finanziamenti regionali 2008-2010	Mutui contratti	Alienazioni	Altri finanziamenti Stato
		<b>INTERVENTI ZONA ELBA</b>														
		<b>Accreditamento istituzionale - interventi di varia natura</b>														
ACCORP. 06.EO05.1556-06.EO03.1827-06.PS01.1828	615	PO PORTOFERRAIO - Interventi di rifunionalizzazione, manutenzione e adeguamento/sostituzione di impianti	1.644.784,40	109.667,63	1.058.065,82	100.000,00	100.000,00	277.050,95	74.669,22	456.509,95	0,00	0,00	379.266,37	0,00	0,00	0,00
NUOVO		PO PORTOFERRAIO - Ristrutturazione P.S.	439.266,37	0,00	439.266,37					420.328,77	0,00					
NUOVO		P.O. Portoferraio - posta pneumatica	40.000,00		40.000,00						0,00					
	X	PO PORTOFERRAIO Lavori al sistema fognario	109.667,63	109.667,63	0,00						0,00					
	X	PO PORTOFERRAIO - Sostituzione batterie UPS	0,00		0,00						0,00					
	X	P.O. Portoferraio - fornitura e montaggio di cabina fonoisolante gruppi frigoriferi	0,00		0,00						0,00					
	X	PO PORTOFERRAIO - Interventi per la Ristrutturazione del blocco operatorio - Liquidazione spese tecniche	0,00		0,00						0,00					
	X	PO PORTOFERRAIO - Installazione posta pneumatica	0,00		0,00						0,00					
	X	PO PORTOFERRAIO - Bonifica Amianto piano IV	0,00		0,00						0,00					
	X	PO PORTOFERRAIO - Ampliamento piazzale antistante il PS	0,00		0,00						0,00					
NUOVO		PO Portoferraio - Ripristino solai piano interrato e sottorampa	200.000,00		200.000,00						0,00					
06.EO03.1827		P.O. Portoferraio - realizzazione nuovi ascensori	110.850,40		110.850,40				74.669,22	36.181,18	0,00					
NUOVO		Saggi per verifiche di vulnerabilità sismica	30.000,00		30.000,00						0,00					
NUOVO		Adeguamento prevenzione incendi Presidio in loc. S. Giovanni	50.000,00		50.000,00						0,00					

NUOVO		RSA San Giovanni climatizzazione locali riabilitazione	35.000,00		35.000,00						0,00						
NUOVO		Sistemazione pavimentazione esterna al PO adiacente uffici amm.vi	40.000,00		40.000,00						0,00						
NUOVO		Impermeabilizzazione cisterna acqua potabile Forte Inglese	30.000,00		30.000,00						0,00						
NUOVO		P.O. Portoferraio - rimozione amianto pavimenti linoleum	560.000,00		82.949,05	100.000,00	100.000,00	277.050,95			0,00						
06.PS01.1828	X	P.O. Portoferraio - realizzazione nuova camera calda	0,00	0,00	0,00						0,00	0,00					
06.TR02.1559		ELBA - Interventi di rifunionalizzazione e manutenzione	346.734,14	61.708,25	270.000,00	20.000,00	20.000,00	0,00	0,00	86.477,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Distretto S.S. Rio Marina: Ristrutturazione	250.000,00	0,00	250.000,00					66.477,30	0,00						
	X	RSA Portoferraio - Sistemazione Area antistante	36.734,14	36.734,14	0,00						0,00						
		LIVORNO (CECINA-PIOMBINO-PORTOFERRAIO) - Lavori in economia Nuove Opere, logistica, installazioni e incarichi + imprevisti	60.000,00	24.974,11	20.000,00	20.000,00	20.000,00			20.000,00	0,00						
		<b>Sicurezza antisismica</b>															
06.EO05.744	615	PO Portoferraio - Adeguamento antisismico	2.764.969,04	2.689.054,38	51.933,95				2.500,00		0,00	0,00	0,00	1.732.425,04			0,00
		<b>Sicurezza antincendio</b>									0,00						
06.EO06.746	615	PO Portoferraio - Adeguamento Antincendio	962.997,00	505.330,43	457.666,57					457.666,57	0,00	0,00	0,00	312.330,00			0,00
06.EO08.747	615	PO Portoferraio - realizzazione elisuperficie	900.000,00	900.000,00	0,00		0,00				0,00	0,00	350.000,00				0,00
06.EO05.749	615	PO Portoferraio -Cabina elettrica	70.000,00	70.000,00	0,00						0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
06.EO05.751	615	PO Portoferraio - realizzazione Dialisi	223.862,00	223.862,00	0,00						0,00	0,00	0,00				0,00
NUOVO	615	Completamento adeguamento prevenzione incendi a seguito di VRE	1.000.000,00			100.000,00	900.000,00										
		<b>Accreditamento istituzionale - interventi di microclima</b>		0,00							0,00						
06.EO01.752	615	PO Portoferraio - Ristrutturazione e realizzazione nuove centrali	4.000.000,00	1.696.724,29	2.303.275,71			85.109,82	2.097.080,12	0,00	3.781.000,00	219.000,00					0,00
06.EO05.753	615	PO Portoferraio Intramoenia	64.557,10	64.557,10	0,00					0,00	0,00	0,00					0,00
		<b>Sicurezza elettrica</b>															
NUOVO	615	Protezione contro le scariche atmosferiche	48.000,00			48.000,00											
		<b>Nuove opere</b>															
NUOVO		Ristrutturazione edificio via dell'Annunziata 1 per trasferimento SERT	500.000,00			500.000,00											
NUOVO	615	Spostamento camera iperbarica inclusa fornitura e lavori	450.000,00			450.000,00											
NUOVO		Cartella clinica informatizzata	250.000,00		250.000,00												
		<b>INTERVENTI ZONA VAL DI CORNIA</b>															
		<b>Accreditamento istituzionale - interventi di varia natura</b>															
06.EO05.1558	614	manutenzione e adeguamento/sostituzione di impianti	944.244,75	286.286,13	655.773,57	0,00	0,00	0,00	0,00	72.308,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	X	PO PIOMBINO - Sostituzione UTA	101.805,94	101.805,90	0,04						0,00						
	X	PO PIOMBINO - Completamento rifacimento coperture - 1° lotto	143.032,34	143.032,34	-2.185,05						0,00						
		P.O. Villamarina - Adeguamento impianti gas medicali 1° lotto	35.958,58	0,00	35.958,58						0,01	0,00					
		PO PIOMBINO - Costruzione passerella per percorso antincendio	42.000,00	0,00	42.000,00						7.308,58	0,00					
NUOVO		PO PIOMBINO - Interventi alla piazzola elisoccorso e all'area parcheggio	180.000,00	0,00	180.000,00						65.000,00	0,00					

	X	PO Piombino - Ristrutturazione del pronto soccorso per realizzare una sala di breve osservazione	41.447,89	41.447,89	0,00						0,00						
	X	PO PIOMBINO - sostituzione gruppi frigoriferi	0,00		0,00						0,00						
	X	Manutenzione facciata del P.O. Villamarina	0,00		0,00						0,00						
NUOVO		Miglioramento accessibilità P.O. Piombino	400.000,00		400.000,00						0,00						
06.TR02.1561		VAL DI CORNIA - Interventi di rifunionalizzazione e manutenzione	718.902,50	675.251,72	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	0,00	15.541,16	14.458,84	0,00	0,00	0,00	0,00	673.360,16	0,00
		Lavori in economia Nuove Opere, logistica, installazioni e incarichi + IMPREVISTI	90.000,00	46.349,22	30.000,00	30.000,00	30.000,00			15.541,16	14.458,84	0,00					
	X	Val di Cornia - Trasferimento Dipartimento della Prevenzione	628.902,50	628.902,50	0,00							0,00					
	X	Zona Val di Cornia - Interventi vari extra canone di Global Service	0,00		0,00							0,00					
NUOVO	614	Interventi al P.S. P.O. Piombino	25.000,00			25.000,00									25.000,00		
NUOVO		Interventi vari di rifunionalizzazione delle strutture territoriali di Piombino	200.000,00				200.000,00										
NUOVO		Raddoppio linea informatica fibre ottiche territorio Valdicornia ed Elba	150.000,00			150.000,00											
NUOVO	614	Adeguamento laboratorio chemioterapici	70.000,00			70.000,00					70.000,00						
		<b>Interventi di sicurezza</b>															
06.EO06.1288	614	Interventi di adeguamento impianti gas medicali	80.000,00	46.673,38	13.958,78						19.367,84	0,00	0,00	0,00			0,00
		<b>Accreditamento istituzionale - interventi di microclima</b>															
06.TR03.1829		Interventi di rifunionalizzazione di Campiglia	250.000,00	0,00	250.000,00					231.198,00	18.802,00	0,00					
NUOVO	614	Interventi di rifunionalizzazione P.O. Piombino	115.000,00			115.000,00											
		<b>Sicurezza antincendio</b>															
NUOVO	614	prevenzione incendi a seguito di VRE	1.560.000,00		200.000,00	500.000,00	860.000,00										
NUOVO		Sostituzione porte antincendio compartimentazioni	200.000,00		200.000,00												
		<b>Sicurezza antisismica</b>															
NUOVO	614	Interventi di sicurezza antisismica	9.000.000,00				9.000.000,00										
NUOVO		Seggi per persone a vulnerabilità sismica	150.000,00		150.000,00												
		<b>Sicurezza ambientale</b>															
NUOVO	614	Sostituzione unità di trattamento aria c32	120.000,00		120.000,00												
NUOVO	614	copertura tetti tecnologici e coperture piane	250.000,00		50.000,00	200.000,00											
NUOVO	614	Sostituzione stazioni acqua calda	70.000,00		70.000,00												
NUOVO	614	Nuovo deposito rifiuti speciali	30.000,00		30.000,00												
		<b>Sicurezza elettrica</b>															
NUOVO		Protezione contro le scariche atmosferiche CSS Campiglia	96.000,00		96.000,00												
NUOVO		Protezione contro le scariche atmosferiche P.O. Villamarina	90.000,00			90.000,00											
		<b>Nuove opere</b>															
NUOVO		NUOVO DSS PIOMBINO	5.000.000,00			2.000.000,00	3.000.000,00				0,00	0,00					
NUOVO		NUOVO DSS VENTURINA	2.000.000,00			1.000.000,00	1.000.000,00										
NUOVO		NUOVO DSS SASSETTA	250.000,00			250.000,00											
NUOVO		NUOVO DSS SUVERETO	400.000,00			400.000,00											
		<b>INTERVENTI ZONA BASSA VAL DI CECINA</b>															
		<b>Accreditamento istituzionale - interventi di varia natura</b>															
06.EO05.1555	612	Bassa Val di cecina - Interventi di rifunionalizzazione e manutenzione	690.000,00	29.704,75	240.000,00	420.000,00	30.000,00	0,00	0,00	240.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Lavori in economia Nuove Opere, logistica, installazioni e incarichi + IMPREVISTI	90.000,00	29.704,75	30.000,00	30.000,00	30.000,00			30.000,00	0,00						
	X	PO Cecina - Rifacimento asfalto	0,00		0,00						0,00	0,00					
NUOVO		P.O. Cecina - Realizzazione nuovi spogliatoi	600.000,00		210.000,00	390.000,00				210.000,00	0,00						
06.PS01.738	612	PO Cecina - Programma miglioramento Pronto Soccorso	1.200.154,00	1.124.890,22	-356,72					75.263,78	0,00	0,00	960.000,00				0,00

06.TR01.1419		Nuovo Distretto SS Rosignano M.mo e altri	5.000.000,00	41.128,72	958.871,28	2.600.000,00	1.400.000,00			4.907.067,40	0,00		3.600.000,00		1.400.000,00	
		<b>Sicurezza ambientale</b>									0,00					
06.EN01.739	612	PO Cecina - Installazione di pannelli fotovoltaici	6.628.844,64		0,00				62.568,22	40.678,38	0,00	0,00	3.000.000,00	3.628.000,00		0,00
NUOVO	612	Adeguamento UTA per batterie deumidificazione P.O. Cecina	115.000,00			115.000,00										
		<b>Accreditamento istituzionale - interventi di natura antincendio</b>									0,00					
06.TR01.742		Territorio Cecina - MS Distretto Rosignano	1.000.000,00	0,00	600.000,00	100.000,00	100.000,00	200.000,00		200.000,00	0,00	0,00	0,00			0,00
NUOVO		Trasferimento locali via Savonarola	120.000,00		120.000,00											
NUOVO	612	Compartimentazione depositi reparti vari	100.000,00		20.000,00	20.000,00	60.000,00									
		<b>Sicurezza elettrica</b>														
NUOVO	612	P.S. P.O. Cecina ed altri ambulatori - completamento sicurezza prevenzione elettrica a seguito di VRE	25.000,00		25.000,00								25.000,00			
NUOVO	612	P.O. Cecina - Abbattimento barriere architettoniche	400.000,00					400.000,00								
NUOVO	612	P.O. Cecina - Sostituzione interruttori generali quadri elettrici cabina elettrica	100.000,00		100.000,00											
		<b>INTERVENTI ZONA LIVORNO</b>														
		<b>Accreditamento istituzionale - interventi di varia natura</b>														
06.EO05.1557	613	PO LIVORNO - Interventi di rifunionalizzazione, manutenzione e adeguamento/sostituzione di impianti	2.948.294,27	1.814.336,65	1.423.643,19	200.000,00	200.000,00	0,00	153.289,41	1.235.224,64	0,00	0,00	0,00	0,00	674.571,79	0,00
	X	PO LIVORNO - Fognatura, sistemazione esterna e gruppo frigorifero al poliambulatorio	0,00		0,00						0,00					
	X	PO LIVORNO - Opere di completamento al piano interrato ex art. 57 degli interventi di rinnovo e adeguamento locali cucina	0,00		0,00						0,00					
	X	PO Livorno Ospedale di comunità, fisica sanitaria e CORD	0,00		0,00						0,00					
	X	PO Livorno Ristrutturazione Ambulatori e Spazi Esterni al CORD	70.000,00	70.652,02	-652,02						0,00					
	X	PO LIVORNO - Bonifica amianto 2° pad piano interrato	35.000,00	25.069,21	9.930,79						0,00					
	X	PO LIVORNO - Blocco UTA Edificio E1 e lab. UMACA, e Gruppi elettrogeni			0,00						0,00					
	X	PO LIVORNO - sostituzione batterie UPS	217.790,36	217.790,36	0,00						0,00					
	X	PO LIVORNO - riparazione impianti elettrici a seguito di eventi meteorologici	0,00		0,00						0,00					
	X	Adeguamento antincendio padiglione XI			0,00						0,00					
		PO LIVORNO - Disinquinamento resede edificio 24 Poliambulatorio	200.000,00	0,00	200.000,00				3.050,00	196.950,00	0,00					
		PO LIVORNO - Nuova CABINA Elettrica 3	1.064.068,91	721.108,69	342.960,22					336.166,65	0,00					
		P. O. LIVORNO - SCUOLA INFERMIERI - Nuova Scala e altri interventi per messa a norma antincendio	150.000,00	0,00	150.000,00					150.000,00	0,00					
	X	P. O. LIVORNO - RETE TELEMETRIA, TELECONTROLLO, TVCC, SICUREZZA - art. 57 per la realizzazione del Centralino unico aziendale e implementazione telemetria e telecontrollo	78.210,00	78.210,00	0,00						0,00					
		adeguamento e ristrutturazione per trasferimento Centro igiene mentale di Via del Mare	390.000,00	11.820,80	378.179,20					359.122,40	0,00					

		LIVORNO NORD - Lavori in economia Nuove Opere, Logistica, installazioni e incarichi professionali + IMPREVISTI + METIS	240.000,00	415.368,90	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	19.357,81	60.642,19	0,00						
		Arredi e tecnologie sanitarie	0,00	0,00	0,00					0,00	0,00						
		economie telefonia	60.000,00	50.897,44	20.000,00	20.000,00	20.000,00			20.000,00	0,00						
		Cartellonistica	300.000,00	223.419,23	100.000,00	100.000,00	100.000,00			100.000,00	0,00						
		PO LIVORNO - Interventi di automazione elisuperfici Livorno e Portoferraio	143.225,00	0,00	143.225,00				130.881,60	12.343,40	0,00						
06.TR02.725		Territorio Livorno - Nuovo distretto Isola Capraia	772.713,38	724.071,26	48.642,12				2.380,30	13.289,27	0,00	0,00	0,00	500.000,00			0,00
06.EO05.726	613	PO Livorno - Centro integrato sicurezza e controllo aziendale	0,00		0,00						0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
06.EO05.728	613	PO Livorno - Ristrutturazione presidio I e II e III lotto	64.616.950,64	57.717.044,93	6.899.905,71			0,00	4.700.000,00	0,00	0,00	2.098.377,74	23.477.365,00	3.820.219,72			24.320.988,00
06.EO05.730	613	PO Livorno - Completamento 10 padiglione manut. Straord.	800.000,00	675.615,00	124.385,00					124.385,00	0,00	0,00	0,00	800.000,00			0,00
06.TR01.734		Territorio Livorno - Distretto socio sanitario Livorno Est	100.065,00	100.065,00	0,00						0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
06.EO05.737	613	Ambulatori e ricoveri per attività libero professionale intramuraria PO Livorno	2.854.731,26	2.841.992,00	12.739,26					12.739,26	0,00	0,00	0,00	990.321,84			1.864.409,42
06.EO05.1292	613	PO Livorno - Centro trasfusionale sala donatori	1.165.000,00	998.640,56	166.359,44					134.699,46	0,00	0,00					0,00
06.PS02.1293	613	PO di Livorno- Progetto miglioramento PS cantiere 1	443.481,63	287.438,55	156.043,08			37.713,11	117.205,17	0,00	0,00	443.481,63					0,00
06.EO05.1294	613	PO Livorno - Pad 6 Interventi ai piani (opere complementari)	40.000,00	40.000,00	0,00						0,00	0,00	0,00				0,00
06.EO05.1295	613	Opere edili impianti e arredi per interventi di rinnovo e adeguamento locali cucina	904.169,00	904.169,00	0,00						0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
06.IT01.1296	613	PO Livorno - Rete telemetria telecontrollo TVCC sicurezza	38.500,00	38.500,00	0,00						0,00						
06.EO05.1473	613	PO LIVORNO - Ristrutturazione 2° pad. Piano terra	1.236.770,70	321.427,68	915.343,02			44.423,84	393.671,28	0,00				1.070.000,00			
06.EO05.1474	613	PO DI LIVORNO - PROGETTO DI MIGLIORAMENTO DEL PRONTO SOCCORSO - CANTIERE C2	2.279.362,08	1.901.483,99	377.878,09			21.525,01	102.110,08	0,00		2.279.362,08					
06.TR02.1452		Nuovo Distretto SS Collesalveti	1.280.000,00		0,00					0,00	0,00			400.000,00			
06.EO05.1453		DSS Livorno Centro - Ristrutturazione di edifici al PO di Livorno (Lotti funzionali 1 e 2)	5.400.000,00	0,00	413.094,80	4.986.905,20				413.094,80	0,00			413.094,80			
06.EO05.1459	613	PO Livorno - Piano Oncologia (primo lotto funzionale)	710.000,00	62.287,13	447.712,87	200.000,00		155.397,50	322.253,70	0,00							
06.EO05.1480	613	trasferimento di ambulatori ed uffici al Palazzo Amministrazione	800.000,00	317.608,37	482.391,63			118.848,44	366.476,08	0,00							0,00
NUOVO	613	per le attività ospedaliere e territoriali e realizzazione Casa della Salute	6.553.031,60		500.000,00	3.000.000,00	3.053.031,60										
NUOVO	613	P.O. Livorno ridefinizione della viabilità interna e riordino degli accessi	500.000,00		500.000,00												
NUOVO		sigillo via Carlo Marx esecuzioni di interventi conseguenti VRE	70.000,00		70.000,00												
NUOVO		Presidio di Collesalveti via Roma - rifacimento copertura	150.000,00		150.000,00												
NUOVO		Nuovo Distretto S.S. Livorno nord	6.000.000,00		0,00	3.000.000,00	3.000.000,00										

NUOVO		Teleassistenza Capraia	300.000,00			300.000,00											
NUOVO		Rifacimento vasche raccolta reflui fognatura nera zona fornino	90.000,00			90.000,00											
NUOVO	613	Completamento muro perimetrale via della Meridiana	100.000,00		100.000,00												
NUOVO	613	officina del sangue	18.300,00		18.300,00				18.300,00	0,00							
NUOVO	613	Integrazione anatomia patologica ASL 6-ASL5	63.000,00		63.000,00				63.000,00	0,00							
NUOVO	613	Intervento 118 di Area Vasta Toscana, via dei lavari.	1.600.000,00		1.600.000,00				1.600.000,00	0,00							
NUOVO		Interventi di messa in sicurezza	40.000,00		40.000,00				40.000,00								
		<b>Sicurezza antincendio</b>								0,00							
06.EO06.1290	613	PO Livorno - Rete antincendio	488.462,00	299.051,88	189.410,12				159.798,01	0,00	0,00	0,00			488.462,00	0,00	
NUOVO	613	Interventi di prevenzione incendi e trasferimento di reparti al P.O. di Livorno	735.000,00		735.000,00												
NUOVO	613	Sostituzione porte REI danneggiate P.O. Livorno	60.000,00		60.000,00												
NUOVO		miglioramento sicurezza antincendio CSS Livorno Nord	130.000,00		30.000,00	100.000,00			130.000,00	0,00							
		<b>Sicurezza ambientale</b>								0,00							
06.PN01.1562		Interventi infrastrutturali propedeutici al nuovo PO ex art. 4 e 5 Accordo di Programma	3.500.000,00	3.500.000,00	0,00				0,00	0,00							
		<b>Interventi di sicurezza</b>								0,00							
NUOVO	613	Rifacimento coperture pad. 1, 4, 5, 6	665.000,00		100.000,00	565.000,00											
NUOVO		Interventi vari di impermeabilizzazione coperture presidi territoriali	90.000,00		90.000,00												
NUOVO	613	Ripristino comicioni pericolanti Palazzo Amm.ne	70.000,00		70.000,00												
NUOVO	613	Rifacimento vasche raccolta reflui in uscita dal P.O. di Livorno	100.000,00		100.000,00												
NUOVO	612-613-614-615	Remotizzazione allarmi frigofarmaci	50.000,00		50.000,00												
06.TR02.1560		Livorno - Interventi di adeguamento e messa in sicurezza presidi territoriali	381.296,40	92.626,83	288.669,57	0,00	0,00	0,00	0,00	80.892,20	0,00	0,00	0,00	0,00	42.000,00	0,00	
		<i>Imprevisti</i>	<i>91.296,40</i>	<i>52.473,59</i>	<i>38.822,81</i>					<i>30.892,20</i>	<i>0,00</i>						
		<i>PO LIVORNO - sicurezza gas medicali (quadri intercettazione e linea di distribuzione)</i>	<i>50.000,00</i>	<i>0,00</i>	<i>50.000,00</i>					<i>50.000,00</i>	<i>0,00</i>						
	X	<i>PO LIVORNO - Messa in sicurezza torre orologio</i>	<i>40.000,00</i>	<i>40.153,24</i>	<i>-153,24</i>						<i>0,00</i>						
	X	<i>Adeguamento nuove norme di sicurezza impianti ascensori</i>	<i>0,00</i>		<i>0,00</i>						<i>0,00</i>						
	X	<i>P.O. LIVORNO - Lavori di carpenteria presso isola ecologica</i>	<i>0,00</i>		<i>0,00</i>						<i>0,00</i>						
	X	<i>PO LIVORNO - Intervento agli impianti elettrici per alcuni adeguamenti interni alle stanze di degenza - VII° PAD.</i>	<i>0,00</i>		<i>0,00</i>						<i>0,00</i>						
NUOVO		<i>Saggi per verifiche di vulnerabilità sismica</i>	<i>200.000,00</i>		<i>200.000,00</i>					<i>0,00</i>							
		<b>Sicurezza antisismica</b>															
NUOVO	613	Ristrutturazione adeguamento pad. 7	5.000.000,00					5.000.000,00									
NUOVO	613	Ristrutturazione adeguamento pad. 6	5.000.000,00					5.000.000,00									
		<b>Sicurezza elettrica</b>															
NUOVO	613	Installazione congiuntore di barre tra normale e preferenziale pad. 3, 8, 11, 15, 16	130.000,00		130.000,00												
NUOVO	613	Installazione quadro di bypass pad. 15 e 16	120.000,00		120.000,00												
NUOVO	613	Completamento adeguamento prevenzione contro le scariche atmosferiche a seguito di VRE	450.000,00		50.000,00	400.000,00											
		<b>Accreditamento istituzionale - interventi di microclima</b>															

06.EO03.1833	613	P.O. di Livorno - interventi di condizionamento a vari padiglioni	450.000,00	165.824,35	284.175,65			231.831,70	218.168,30	0,00					
		ACQUISTO NUOVE TECNOLOGIE SANITARIE						8							
06.TE01.762	613	PO Livorno - Acquisto Gamma Camera	1.000.000,00	916.300,00	83.700,00			83.700,00	0,00	0,00	0,00	50.000,00			0,00
06.TE01.765	613	PO di Livorno - Acquisto Acceleratore lineare	4.510.000,00	4.280.831,87	0,00			9.036,50	220.131,63		0,00	1.800.000,00	2.710.000,00		0,00
06.TE01.766	612-613-614-615	Acquisto Risonanze Magnetiche 1,5 Tesla (n.3) PPOO Livorno, Cecina e Piombino	973.500,00		0,00					0,00	0,00	973.500,00	0,00	0,00	0,00
06.TE02.1450	612-614	PO. CECINA e PIOMBINO acquisto n. 2 tac	1.209.405,42	1.209.405,42	0,00					0,00	0,00				
06.TE02.1291	613	PO Livorno Lavori per installazione gamma camera al pad. 1	160.000,00	0,00	160.000,00			128.264,02	31.735,98	0,00	0,00	0,00			0,00
NUOVO	613	P.O. Livorno Acquisizione di attrezzature sanitarie per la Radiologia	2.505.840,00		2.505.840,00										
NUOVO	613	P.O. Livorno Acquisizione di attrezzature sanitarie per Endoscopia	1.500.000,00		1.500.000,00										
NUOVO	613	P.O. Livorno Acquisizione centrale di sterilizzazione	970.000,00		970.000,00										
NUOVO	613	P.O. Livorno Acquisizione Ecografi	1.545.000,00		1.545.000,00										
NUOVO	613	P.O. Livorno Acquisizione ventilatori di anestesia Sale Operatorie	512.000,00		512.000,00										
NUOVO	613	P.O. Livorno Acquisizione ventilatori per Terapia Intensiva	283.700,00		283.700,00										
NUOVO	613	P.O. Livorno Acquisizione acceleratore lineare	1.218.968,40			1.280.968,40									
NUOVO	613	P.O. Livorno Acquisizione di attrezzature sanitarie media/bassa tecnologia	783.460,00		783.460,00										
		MANUTENZIONI STRAORDINARIE													
		<b>Accreditamento istituzionale - interventi di varia natura</b>													
06.EO05.770		Interventi di manutenzione straordinaria su immobili ed impianti dell'azienda 2013/2015	1.800.000,00	4.156.299,81	600.000,00	600.000,00	600.000,00	236.016,94	363.983,06	0,00	0,00	0,00			0,00
		appalto multiservizi somme a disposizione MS	423.500,00												
		extra contratto gestione calore MS	39.325,00												
		residui man. Str. 2012 gestione calore	75.704,35												
		manutenzione straordinaria ascensori	96.800,00												
		adeguamenti normativi ascensori	37.649,00												
		extra man str impianti gas	48.400,00												
		metis	186.700,00												
		verifica periodica impianti messa a terra	30.250,00												
		lavori urgenti per spostamento pad. 4	72.183,50												
		man. Str fognatura p.o. livorno	28.140,72												
		impianti elettrici PO Cecina per trasferimento da via Savonarola	27.794,35												
		lavori edili PO Cecina per trasferimento da via Savonarola	32.649,02												
		spostamento sala operatoria oculistica P.O. Livorno	37.602,18												
		videosorveglianza Monterotondo	26.069,69												
06.EO03.1835		interventi vari di sicurezza (budget assegnati ai datori di lavoro)	200.000,00		200.000,00			200.000,00	0,00	0,00					
06.EO02.772		Rinnovo parco tecnologie sanitarie	3.000.000,00	2.366.012,98	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	553.701,61	633.987,02	0,00	0,00	0,00			0,00

06.IT01.773	Rinnovo parco apparecchiature informatiche e affini - Arredi	5.200.000,00	4.014.532,69	1.185.467,31	0,00	0,00	151.070,86	1.185.467,31	0,00	0,00	4.000.000,00			0,00	
06.IT01.1451	Innovazione tecnologica ed informatica 2011-2013	2.000.000,00	966.834,04	1.033.165,96			966.834,04	1.033.165,96	0,00						
	ausili protesici	3.000.000,00	1.967.480,67	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00			0,00						
	<b>NUOVO OSPEDALE DI LIVORNO</b>														
06.EO02.1185	Nuovo PO di Livorno	266.892.437,00	344.445,82	277.013,09			266.615.423,91	15.225,60	266.270.978,09	0,00	0,00	0,00	144.686.000,00		
	<b>CASE DELLA SALUTE</b>														
	Nuove case della salute Livorno centro, Donoratico, San Vincenzo, Rio Marina	757.249,69	0,00	757.249,69			191.705,21	536.377,81	0,00						
	<b>ACCREDITAMENTO</b>														
	Interventi vari di accreditamento nel triennio e oltre	48.302.753,00					48.302.753,00			0,00					
		<b>517.792.491,04</b>		<b>39.568.478,56</b>	<b>25.980.873,60</b>	<b>16.753.031,60</b>	<b>334.395.227,86</b>	<b>3.772.550,51</b>	<b>289.276.814,88</b>	<b>0,00</b>	<b>3.781.000,00</b>	<b>20.202.987,82</b>	<b>34.150.441,88</b>	<b>153.667.708,47</b>	<b>26.185.397,42</b>

Altri finanziamenti Regione	Altri finanziamenti	art. 20/2008	Autofinanziamento anni precedenti	Autofinanziamento previsto	Mutui da contrarre	Finanziamenti regionali 2011-2013	Finanziamento Regionale DGR 693/2013	Finanziamento Regionale DGR 47/2013	finanziamento ad hoc	Finanziamento piccole isole	Finanziamento DGR 1235/2012	Fabbisogno non coperto	Verifica coperture	NOTE	RESIDUI	residui ex fin. Reg. 2011-2013	residui ex fin. Reg. 2008-2010
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	788.467,98						477.050,05	0,00				
															11.842,95	11.842,95	









										da definire		300.000,00							
												90.000,00	0,00						
			100.000,00										0,00						
										da definire		18.300,00							
										da definire		63.000,00							
									0,00	da definire		1.600.000,00							
			40.000,00										0,00						
													0,00						
0,00	0,00						0,00						0,00					159.798,01	
							735.000,00						0,00						
			60.000,00										0,00						
			30.000,00									100.000,00	0,00						
													0,00						
							3.500.000,00						0,00						
													0,00						
			100.000,00									565.000,00	0,00						
			90.000,00										0,00						
			70.000,00										0,00						
			100.000,00										0,00						
			50.000,00										0,00						
0,00	0,00	0,00	219.296,40				0,00	120.000,00				0,00	0,00						
												5.000.000,00	0,00						
												5.000.000,00	0,00						
			130.000,00										0,00						
			120.000,00										0,00						
			50.000,00									400.000,00	0,00						



0,00	0,00					1.200.000,00							0,00	11.968,20	richieste in ESTAV in attesa di autorizzazione			
			600.000,00			1.100.000,00		da definire					0,00	300.000,00				
			###										2.000.000,00	0,00				
0,00	81.479.223,00	0,00			15.727.214,00		da definire						25.000.000,00	0,00				
								757.249,69						0,00				
													48.302.753,00	0,00				
13.844.284,54	81.479.223,00	15.553.031,60	###	4.352.343,68	15.727.214,00	20.650.000,00	0,00	757.249,69	0,00	0,00	0,00	121.178.151,45	2.981.300,00		1.610.628,34	492.286,78	541.030,82	



Azienda USL 6 Livorno

## **Bilancio di Previsione 2015**

Allegato 8

### **Relazione sulla gestione**

## Sommario

<b>1 QUADRO ECONOMICO FINANZIARIO.....</b>	<b>4</b>
1.1 VALORE DELLA PRODUZIONE.....	20
1.1.1 IL FONDO SANITARIO REGIONALE.....	21
1.1.2 I TICKET.....	22
1.2 COSTI DELLA PRODUZIONE.....	23
1.2.1 ACQUISTI DI BENI.....	24
1.2.2 ASSISTENZA FARMACEUTICA IN CONVENZIONE.....	26
1.2.3 MOBILITÀ PASSIVA INFRA ED EXTRA REGIONE.....	26
1.2.4 SERVIZI SANITARI.....	27
1.2.5 SERVIZI APPALTATI NON SANITARI E UTENZE.....	27
1.2.6 PERSONALE DIPENDENTE.....	40
1.3 PIANO DEGLI INVESTIMENTI.....	41
<b>2 PIANO DI RIENTRO.....</b>	<b>47</b>
2.1.1 LA VALORIZZAZIONE ECONOMICA.....	48
<b>3 AZIONI POSSIBILI.....</b>	<b>52</b>
3.1 RAZIONALIZZAZIONE DEL CONSUMO DI BENI.....	52
3.1.1 La Farmaceutica.....	52
3.1.1.1 Ospedaliera.....	52
3.1.1.2 Territoriale.....	53
3.2 RAZIONALIZZAZIONE RICORSO A SERVIZI ESTERNALIZZATI.....	55
3.2.1 Sterilizzazione – valutazione Make or Buy 2015.....	55
3.2.2 Telefonia.....	56
3.3 RAZIONALIZZAZIONE MANUTENZIONI E UTENZE.....	57
3.3.1 Utenze.....	57
3.3.1.1 Energy manager.....	57
3.3.1.2 Accise Metano.....	57
3.4 RAZIONALIZZAZIONE SPAZI.....	58
3.4.1 Chiusura struttura di Via Savonarola a Cecina.....	58
3.4.2 Chiusura struttura di Via Veneto a Piombino.....	58
<b>4 AZIONI PROBABILI.....</b>	<b>59</b>
4.1 RIORGANIZZAZIONE COMPLESSIVA UOC/UOS SECONDO STANDARD.....	59
4.1.1 Quadro riepilogativo UOC/UOS con standard e responsabilità.....	60
4.2 RIORGANIZZAZIONE GUARDIE NOTTURNE.....	63
4.2.1 Presidi Rete Territoriale.....	63
4.3 PRIMI STEP DI ATTUAZIONE DELLA RIORGANIZZAZIONE DEL 118.....	64
4.3.1 Chiusura di un Punto PET LI 12 ore (Antignano-Montenero).....	64
4.3.2 Unificazione della Centrale 118 in AV sud (Pisa Livorno). I° step dell'ipotesi di centralizzazione in AV.....	65
4.4 PIANO CHIUSURE.....	66
4.5 RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DIAGNOSTICI.....	67
4.5.1 Riorganizzazione dei servizi di Laboratorio.....	67
4.5.2 Riorganizzazione dei servizi di Radiologia.....	68
4.5.3 Riorganizzazione dei servizi di Screening.....	72
<b>5 AZIONI IMPROBABILI.....</b>	<b>74</b>
5.1 RIORGANIZZAZIONE DELLE DEGENZE.....	74
5.1.1 Ipotesi di revisione dotazioni Posti letto in base a tassi di occupazione standard.....	75
5.1.2 Area Ostetrica.....	77
5.1.3 Area Infermieristica.....	79
5.2 RIALLOCAZIONI FUNZIONALI PRESIDI RETE DEL TERRITORIO.....	80
5.2.1 Riorganizzazione Punti nascita.....	80
5.2.2 Riorganizzazione Ortopedie.....	81
5.3 RAZIONALIZZAZIONE SPAZI.....	82
5.3.1 Chiusura CSS Via del Mare a Livorno.....	82
5.3.2 Chiusura CSS Stagno a Livorno.....	83
<b>6 COSTI PER LIVELLI DI ASSISTENZA E PER PRESIDI OSPEDALIERI.....</b>	<b>84</b>
<b>7 AREE ED OBIETTIVI STRATEGICI.....</b>	<b>86</b>

7.1 DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI .....	91
7.1.1 Area Strategica A “ <i>LE QUANTITA’</i> : MIGLIORARE L’APPROPRIATEZZA DELLA DOMANDA E DELL’OFFERTA” .....	92
7.1.1.1 Ob Str A1 “AUMENTARE L’APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI” .....	92
7.1.1.2 Ob Str A2 “RAZIONALIZZARE LA DOMANDA” .....	94
7.1.2 Area Strategica B “ <i>la QUALITA’</i> : SODDISFARE I CLIENTI INTERNI ED ESTERNI” .....	96
7.1.2.1 Ob Str B1 “INNOVARE L’ORGANIZZAZIONE” .....	96
7.1.2.2 Ob Str B2 “MIGLIORARE IL CLIMA INTERNO ALL’AZIENDA” .....	106
7.1.2.3 Ob Str B3 “MIGLIORARE LA QUALITA’ PERCEPITA DAL CITTADINO” .....	106
7.1.3 Area Strategica C “ <i>Le RISORSE</i> : MIGLIORARE L’EFFICIENZA NEL LORO UTILIZZO” .....	109
7.1.3.1 Ob Str C1 “AUMENTARE LA PRODUTTIVITA’ DEL LAVORO” .....	109
7.1.3.2 Ob Str C2 “RAZIONALIZZARE L’UTILIZZO DELLE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE” .....	110
7.2 OBIETTIVI ASSEGNATI AL PERSONALE DIRIGENZIALE E NON DIRIGENZIALE.....	112
<b>8 CONCLUSIONI.....</b>	<b>114</b>

## ***1 QUADRO ECONOMICO FINANZIARIO***

Con riferimento alle norme contenute nell'articolo n. 121, comma 3, della L.R.T. n. 40/2005 e s.m.i., e quindi con lo scopo di adempiere a quanto previsto, si procede alla redazione del presente documento sui contenuti e sulle modalità di costruzione del bilancio preventivo per l'esercizio 2015, tenendo conto della programmazione delle attività prevista per l'esercizio in questione in una fase congiunturale di particolare difficoltà economica.

Il nuovo Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale costituisce lo strumento della programmazione regionale in materia sanitaria, socio sanitaria e sociale, ai sensi degli artt. 18 della L.R. 40/2005 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" e 27 della L.R. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale", come modificati dalla L.R. 60/2008 e dalla L.R. 83/2009. Esso assolve la funzione di "piano strategico degli interventi per gli obiettivi di salute ed il funzionamento dei servizi per soddisfare le esigenze specifiche della popolazione regionale, anche in riferimento agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale".

Il nuovo Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2015-2017 è stato approvato dal Consiglio Regionale della Toscana, con deliberazione 5 novembre 2014 n. 91; in esso si legge: "La scelta di sviluppare un atto programmatico integrato, che affronti sia gli aspetti sociali che sanitari, rispecchia la consapevolezza che i due ambiti sono inscindibili se si ha come obiettivo il "ben essere" dell'individuo e se si sposa il concetto di salute così come definito dall'OMS".

Questi gli **obiettivi generali del Piano**: perseguire la salute come risorsa e non come problema, mettere al centro la persona nella sua complessità, aumentare l'equità, perseguire sicurezza, efficacia e appropriatezza come valore del sistema e, infine, semplificare e sburocratizzare l'accesso ai servizi.

Oltre a quanto previsto dal PISSR 2015-2017, nella prospettiva futura 2016-2017, è necessario considerare anche la Legge Regionale n. 28 del 16 marzo 2015, avente ad oggetto "Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale", che modifica in maniera sostanziale l'assetto organizzativo dell'intera sanità toscana, avviando un processo di riordino complessivo del sistema, che, partendo da una revisione e da un rilevante rafforzamento della programmazione di area vasta, prevede una riduzione delle attuali aziende unità sanitarie locali da dodici a tre, una per ogni area vasta. Viene individuato un Dipartimento interaziendale di area vasta quale strumento di programmazione coordinata, per promuovere la qualità e l'appropriatezza delle cure, l'omogeneità sui territori e l'efficienza delle attività.

Si prevede, nella revisione dei modelli organizzativi integrati tra le varie forme di assistenza, il consolidamento del modello zonale-distrettuale dei servizi sanitari e socio-sanitari, attraverso

l'attribuzione di competenze organizzative e gestionali alla zona-distretto o società della salute, in linea con quanto già disposto dalle Leggi regionali nn. 40 e 41 del 2005.

La serie storica dei bilanci consente il confronto del bilancio di previsione 2015 sia con il bilancio di esercizio 2013 sia con il preconsuntivo del bilancio di esercizio 2014:



CONTO ECONOMICO – GESTIONE SANITARIA	Consuntivo 2013	preconsuntivo 2014	Previsione 2015
<b>A) Valore della produzione</b>			
<b>A.1) Contributi in c./esercizio</b>	<b>561.759.524</b>	<b>548.906.829</b>	<b>540.798.734</b>
<b>CONTO ECONOMICO – GESTIONE SANITARIA</b>	<b>Consuntivo 2013</b>	<b>preconsuntivo 2014</b>	<b>Previsione 2015</b>
<b>B) Costi della produzione</b>			
<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>82.040.355</b>	<b>87.390.627</b>	<b>77.063.037</b>
<i>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</i>	<i>79.774.711</i>	<i>85.091.430</i>	<i>74.833.384</i>
<i>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</i>	<i>2.265.644</i>	<i>2.299.196</i>	<i>2.229.652</i>
<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>278.536.588</b>	<b>277.682.786</b>	<b>261.062.784</b>
<b>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</b>	<b>245.350.577</b>	<b>245.853.068</b>	<b>235.046.695</b>
<i>B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base</i>	<i>39.482.437</i>	<i>39.333.834</i>	<i>38.862.826</i>
<i>B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</i>	<i>48.628.547</i>	<i>47.308.624</i>	<i>45.127.494</i>
<i>B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</i>	<i>17.834.318</i>	<i>17.959.419</i>	<i>17.713.246</i>
<i>B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</i>	<i>8.648.324</i>	<i>8.890.135</i>	<i>7.332.714</i>
<i>B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa</i>	<i>5.655.155</i>	<i>5.537.651</i>	<i>5.133.000</i>
<i>B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica</i>	<i>4.098.834</i>	<i>4.221.472</i>	<i>4.257.385</i>
<i>B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</i>	<i>72.023.539</i>	<i>72.919.305</i>	<i>70.166.943</i>
<i>B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale</i>	<i>5.942.506</i>	<i>5.847.701</i>	<i>5.643.106</i>
<i>B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F</i>	<i>7.877.051</i>	<i>8.289.622</i>	<i>7.907.027</i>
<i>B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione</i>	<i>962.951</i>	<i>897.548</i>	<i>950.180</i>
<i>B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario</i>	<i>8.174.307</i>	<i>8.327.898</i>	<i>7.311.643</i>
<i>B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</i>	<i>13.321.277</i>	<i>13.655.859</i>	<i>12.413.732</i>
<i>B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)</i>	<i>3.796.716</i>	<i>3.808.579</i>	<i>3.769.731</i>
<i>B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</i>	<i>3.571.845</i>	<i>3.850.930</i>	<i>3.769.260</i>
<i>B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</i>	<i>2.461.279</i>	<i>2.251.120</i>	<i>1.888.521</i>
<i>B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</i>	<i>2.871.493</i>	<i>2.753.371</i>	<i>2.800.886</i>
<i>B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>33.186.011</b>	<b>31.829.718</b>	<b>26.016.089</b>
<i>B.2.B.1) Servizi non sanitari</i>	<i>32.751.386</i>	<i>31.356.018</i>	<i>25.567.586</i>
<i>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</i>	<i>90.361</i>	<i>156.734</i>	<i>124.014</i>
<i>B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)</i>	<i>344.264</i>	<i>316.966</i>	<i>324.489</i>
<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>11.833.821</b>	<b>12.092.891</b>	<b>12.242.115</b>
<i>B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze</i>	<i>5.309.525</i>	<i>5.486.917</i>	<i>5.236.917</i>
<i>B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari</i>	<i>1.475.742</i>	<i>1.143.047</i>	<i>1.488.091</i>
<i>B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche</i>	<i>4.890.988</i>	<i>5.315.405</i>	<i>5.478.386</i>
<i>B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi</i>	<i>157.566</i>	<i>147.521</i>	<i>38.721</i>
<i>B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	<b>2.631.302</b>	<b>2.635.637</b>	<b>2.816.324</b>
<i>B.4.A) Fitti passivi</i>	<i>42.160</i>	<i>54.976</i>	<i>64.858</i>
<i>B.4.B) Canoni di noleggio</i>	<i>2.462.855</i>	<i>2.580.661</i>	<i>2.751.466</i>
<i>B.4.C) Canoni di leasing</i>	<i>126.287</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<b>Totale Costo del personale</b>	<b>198.687.828</b>	<b>199.292.429</b>	<b>197.425.951</b>
<b>B.5) Personale del ruolo sanitario</b>	<b>164.572.642</b>	<b>165.328.162</b>	<b>162.822.838</b>
<i>B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario</i>	<i>74.925.402</i>	<i>75.290.737</i>	<i>72.677.549</i>
<i>B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario</i>	<i>89.647.239</i>	<i>90.037.425</i>	<i>90.145.289</i>
<b>B.6) Personale del ruolo professionale</b>	<b>1.165.688</b>	<b>1.028.949</b>	<b>1.160.051</b>
<i>B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale</i>	<i>1.033.807</i>	<i>920.402</i>	<i>1.017.973</i>
<i>B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale</i>	<i>131.880</i>	<i>108.547</i>	<i>142.078</i>
<b>B.7) Personale del ruolo tecnico</b>	<b>22.416.587</b>	<b>22.311.101</b>	<b>22.556.468</b>
<i>B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico</i>	<i>222.036</i>	<i>228.620</i>	<i>235.557</i>
<i>B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico</i>	<i>22.194.552</i>	<i>22.082.481</i>	<i>22.320.911</i>
<b>B.8) Personale del ruolo amministrativo</b>	<b>10.532.912</b>	<b>10.624.217</b>	<b>10.886.593</b>
<i>B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</i>	<i>1.501.226</i>	<i>1.622.454</i>	<i>1.129.244</i>
<i>B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo</i>	<i>9.031.686</i>	<i>9.001.763</i>	<i>9.757.350</i>
<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	<b>3.083.413</b>	<b>3.770.914</b>	<b>3.725.878</b>
<i>B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)</i>	<i>1.159.912</i>	<i>1.203.048</i>	<i>1.287.561</i>
<i>B.9.B) Perdite su crediti</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>B.9.C) Altri oneri diversi di gestione</i>	<i>1.923.501</i>	<i>2.567.866</i>	<i>2.438.317</i>
<b>Totale Ammortamenti</b>	<b>19.873.450</b>	<b>18.905.225</b>	<b>18.905.225</b>
<b>B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali</b>	<b>269.131</b>	<b>197.506</b>	<b>197.506</b>
<b>B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</b>	<b>19.604.319</b>	<b>18.707.719</b>	<b>18.707.719</b>
<b>B.12) Ammortamento dei fabbricati</b>	<b>11.537.539</b>	<b>11.568.174</b>	<b>11.568.174</b>
<i>B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)</i>	<i>11.537.539</i>	<i>11.568.174</i>	<i>11.568.174</i>
<b>B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</b>	<b>8.066.780</b>	<b>7.139.544</b>	<b>7.139.544</b>
<b>B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>345.127</b>	<b>187.359</b>	<b>-</b>
<i>B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>B.14.B) Svalutazione dei crediti</i>	<i>345.127</i>	<i>187.359</i>	<i>-</i>
<b>B.15) Variazione delle rimanenze</b>	<b>734.271</b>	<b>-435.233</b>	<b>-</b>
<i>B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie</i>	<i>613.767</i>	<i>-431.113</i>	<i>-</i>
<i>B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie</i>	<i>120.503</i>	<i>-4.120</i>	<i>-</i>
<b>B.16) Accantonamenti dell'esercizio</b>	<b>6.095.455</b>	<b>5.338.500</b>	<b>1.485.000</b>
<i>B.16.A) Accantonamenti per rischi</i>	<i>1.491.608</i>	<i>1.379.633</i>	<i>700.000</i>
<i>B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)</i>	<i>282.767</i>	<i>305.566</i>	<i>300.000</i>
<i>B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati</i>	<i>2.544.993</i>	<i>2.724.940</i>	<i>-</i>
<i>B.16.D) Altri accantonamenti</i>	<i>1.776.087</i>	<i>928.362</i>	<i>485.000</i>
<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>603.861.609</b>	<b>606.861.135</b>	<b>574.726.314</b>

L'equilibrio economico finanziario costituisce, anche per il 2015, vincolo e obiettivo fidante, sia per il Servizio Sanitario Regionale, sia per le singole aziende; ad esso si può pervenire attraverso un percorso di profonda riorganizzazione delle funzioni e dei processi nonché attraverso una rimodulazione della gestione delle risorse disponibili, per raggiungere alti livelli di efficienza, efficacia ed economicità che possano garantire il raggiungimento di tale obiettivo, limitando la riduzione delle prestazioni offerte o della loro qualità di, per garantire i livelli essenziali di assistenza.

Non bisogna dimenticare, infatti, che la “*mission*” di un'azienda sanitaria è la garanzia del mantenimento dei livelli di assistenza alla salute dei cittadini; pertanto qualsiasi manovra di contenimento dei costi, qualsiasi riorganizzazione dei percorsi sanitari non può prescindere da tale sforzo.

Del resto, è da evidenziare che la riduzione delle risorse disponibili, derivante sia dalle manovre nazionali che dalle operazioni di riequilibrio regionali, fanno sì che la costruzione di un **bilancio preventivo in equilibrio economico** sia di **difficile realizzazione**, se non attraverso un piano di contenimento dei costi attuabile attraverso importanti azioni di riorganizzazione e di rimodulazione dei servizi che si vanno ad aggiungere a quelle già individuate, monitorate e realizzate a partire dal 2009.

Per l'anno 2015, la Direzione aziendale ha firmato un verbale (3/15 versione 2.2) in cui si è impegnata:

✓ a realizzare azioni gestionali di razionalizzazione dei costi per **8,5 mln di Euro** come piano di rientro, evidenziando però, in una relazione allegata al suddetto verbale, una classificazione delle stesse così articolata:

- **Possibili:** azioni già iniziate nell'anno precedente, oppure nuove azioni, comunque che non hanno particolari vincoli e resistenze né interni né esterni per un importo di 2,9 mln di Euro;
- **Probabili:** azioni, che hanno vincoli e resistenze interni per un importo di 2,5 mln di Euro;
- **Improbabili:** azioni, che hanno vincoli e resistenze sia interni che esterni per circa 3 mln di Euro;

✓ a rispettare la seguente variazione delle unità di personale dipendente rispetto al 31/12/2014: **-65 unità**, comprensivi dell'effetto dei cosiddetti “esuberanti” derivanti da quanto previsto dalla riforma della L.R.T. n. 28/2015; si sottolinea che tale variazione al 31/12/2015 potrebbe non trovare pieno rispetto nell'anno in corso per effetto dei tempi di attivazione delle procedure di esubero, con conseguente slittamento ai primi mesi del 2016;

✓ a chiudere il **bilancio di esercizio 2015 in pareggio** con le seguenti risorse regionali indistinte:

**560,6 mln di Euro** (incluso effetto mobilità) come Totale Risorse Indistinte; **2,4 mln di Euro** come Totale Risorse Indistinte Finalizzate; a tal proposito l'azienda ha segnalato che nel conto economico non sono ricompresi i costi relativi all'assistenza penitenziaria per circa **2 mln di Euro** e che le risorse assegnate per l'**accordo Elba** sono decrescenti nel tempo (1,5 mln Euro nel 2009, 0,888 mln Euro nel 2010, 0,857 mln Euro nel 2011, 0,567 mln Euro nel 2012, 0,5 mln Euro nel 2013 e 0,54 mln Euro nel 2014) ed ai costi realmente sostenuti. Si segnala, inoltre, che per la copertura dei costi per l'assistenza penitenziaria vengono stornati fondi dal finanziamento a quota capitaria, privando la popolazione assistita dalla ASL 6 di una quota di finanziamento.

Su tale verbale la Regione ha chiarito che i contributi indicati non comprendono né la copertura per il rischio clinico in gestione diretta (valorizzato per circa **1,2 mln Euro**), né la copertura dei costi incrementali (rispetto al 2014) che l'azienda nel 2015 sosterrà sia per vaccini che per le cure HCV (le stime portano a ritenere che si tratti di importi complessivi per circa **6,73 mln di euro**, di cui circa **6,38 per farmaci epatite C** e **0,35 per vaccini meningococco C**).

Successivamente la Regione ha comunicato alle direzioni aziendali che il valore delle risorse indistinte indicate nel suddetto verbale 3/15 versione 2.2 viene ridotto ulteriormente dello **0,75%**: tale riduzione trova copertura nell'incremento di pari importo delle azioni gestionali da realizzare, per le quali è stata redatta una relazione integrativa, che amplia ed in parte modifica la precedente. In base ad essa, il **piano di rientro** dovrà essere complessivamente pari a **12,4 mln di euro**, con interventi di varia tipologia, che sono state classificati portando le azioni possibili a circa 4,2 mln di euro, le azioni probabili a circa 4,2 mln di euro, e quelle improbabili a 4,0 mln di euro.

Tra le azioni improbabili sono comprese soprattutto le riorganizzazioni dell'offerta ospedaliera e specialistica. Tali azioni, per essere attuate necessitano di approvazione regionale, per il loro impatto importante rispetto all'attuale assetto organizzativo.

In effetti, indipendentemente dalle specifiche azioni prioritariamente individuate, si sottolinea come, dalle stime effettuate emerge che l'attività complessiva offerta dai nostri presidi ospedalieri non copra i costi di produzione degli stessi, per un importo di circa **24 mln Euro** annui in totale (di cui 12 per il PO di Livorno, 2,2 per il PO di Cecina, 5,4 per il PO di Piombino e 4,6 per il PO di Portoferraio). Da un punto di vista percentuale la peggior performance viene registrata per il PO di Piombino e per il PO di Portoferraio (rispettivamente - 16% e -27% rispetto ai costi della produzione); entrambi i PO risentono della particolare collocazione geografica e delle conseguenti limitate possibilità di azione. Nei presidi periferici, negli anni si sono ridotti i Posti Letto, sostituendoli con funzioni territoriali; inoltre sono attualmente presenti delle guardie attive che comportano maggiori costi per circa 1 mln di Euro, da cui la necessaria riorganizzazione.

La consistente riduzione delle risorse a disposizione dell'Azienda, così come comunicate con

nota prot. AOOGR/0131563\_2015-06-05 del 5 Giugno 2015, della Direzione Generale “Diritti di cittadinanza e coesione sociale – Settore Finanza, Contabilità e Controllo”, deriva necessariamente dal corrispondente venir meno di fondi di provenienza nazionale, ridotti in seguito alle varie manovre finanziarie che si sono succedute a partire dal 2010, ma anche dal proseguimento delle azioni regionali di riequilibrio e riallineamento della distribuzione delle quote di FSR fra le Aziende Sanitarie Toscane. Peraltro, nel 2013 i costi sanitari medi pro-capite della ASL 6 di Livorno si collocano al di sotto della media regionale (1.664 contro 1.723), facendo registrare una delle migliori performance della Regione Toscana.

L’assegnazione iniziale per l’esercizio 2015 ammonta, come da nota sopra citata, ad euro 537.540.563,53, di cui euro 536.868.714,25 a titolo di assegnazione fondo indistinto 2015 ed euro 671.849,28 a titolo di riassegnazione fondo indistinto per rifinanziamento di progettualità precedenti il 2014, da utilizzarsi nel corso dell'esercizio 2015 in applicazione della DGR 203/2015 (Modifica della destinazione di quote di contributi finalizzati provenienti dal Fondo Sanitario Indistinto assegnate fino al 31/12/2013 e non ancora utilizzati). Ricordiamo che l’assegnazione iniziale dell’esercizio 2013 era pari a 541.637.796,13 Euro, con un differenziale quindi di circa 4 milioni di Euro. Il dato appare più significativo se il confronto viene fatto con le quote di FSR attribuite a consuntivo all’Azienda per l’anno 2013, pari a 559.180.595 euro: la diminuzione complessiva di risorse è pari a circa 21,6 mln di Euro corrispondente in percentuale ad una riduzione del **3,86%**.

Appare, quindi, del tutto evidente che una tale contrazione delle risorse a disposizione, in un contesto aziendale nel quale attraverso la riorganizzazione di alcuni processi e l'ottimizzazione dell'utilizzo delle stesse si era già pervenuti ad un consistente contenimento dei costi, non possa che richiedere interventi che vadano ad incidere anche sulla struttura produttiva dell’azienda.

A questo importo vengono aggiunti i finanziamenti finalizzati, già distribuiti fra le Aziende Sanitarie, pari ad euro 1.784.163,33 ed un budget per la prosecuzione attività 2014 e per ulteriori attività aziendali 2015 pari ad euro 572.000,00 nel quale si evidenzia la mancata assegnazione di risorse per la medicina carceraria.

Come già detto l’Azienda ha impostato, a partire dal 2009, un piano di contenimento dei costi che ha consentito di far fronte alla scarsità di risorse e, come si vede dalla tabella sotto riportata, di registrare dall’anno 2010 un tasso di crescita dei costi della produzione in diminuzione fino al 2014; in tale anno si registra un leggero incremento rispetto al 2013, ma uno scostamento sempre negativo nei confronti degli esercizi 2010-2012.

CONTO ECONOMICO	2010	2011	SCOSTAMENTO 2011/2010	2012	SCOSTAMENTO 2012/2011	2013	SCOSTAMENTO 2013/2012	2014 (PRECONSUNTIVO)	SCOSTAMENTO 2014/2013
<b>Totale Costi della Produzione</b>	619.651	618.073	-0,25	613.381	-0,76	605.274	-1,32	607.262	0,33

Al fine di rendere possibile una sostanziale condizione di pareggio di bilancio, diventa necessario continuare il percorso di contenimento dei costi che si è sostanziato in un apposito piano che è stato oggetto di continuo aggiornamento e monitoraggio. Le azioni previste dal piano di contenimento dei costi dovranno quindi essere estese ed andare per quanto possibile ad impostare interventi che prevedano la razionalizzazione dei servizi e la riduzione dei costi di funzionamento.

Qui di seguito si elencano gli obiettivi che si pone il piano anzidetto e che sono alla base del Budget per l'anno 2015, andandosi tuttavia a concentrare sui principali aggregati di bilancio sui quali è ancora possibile intervenire cercando di non compromettere la qualità dei livelli di assistenza. Qui di seguito si elencano i principali obiettivi strategici, che verranno illustrati più ampiamente nel seguito della relazione:

- aumentare l'appropriatezza delle prestazioni intervenendo sia sul fronte della domanda che dell'offerta: il primo obiettivo strategico riguarda la dimensione dell'appropriatezza della domanda e dell'offerta, oltre che dal punto di vista sanitario e organizzativo. Il concetto di appropriatezza rappresenta una delle modalità per fronteggiare la carenza di risorse, attraverso una loro ottimizzazione. Spesso si ha visione monodimensionale dell'appropriatezza riconoscendo solo le inapproprietezze in eccesso (sia professionali, sia organizzative). In realtà esistono una serie di interventi, servizi e prestazioni sanitarie di provata efficacia largamente sottoutilizzati e da rivisitare alla luce della programmazione aziendale e delle esigenze emergenti;
- razionalizzare la domanda: sia di ricoveri, che di prestazioni ambulatoriali e di diagnostica;
- innovare l'organizzazione: ovvero adeguare le nostre strutture e le nostre procedure agli standard definiti in tema di Accreditamento e di rispetto di criteri legati allo sviluppo di sistemi di prevenzione del Rischio Clinico, prevedendo un percorso di informatizzazione sanitaria;
- migliorare il clima interno dell'azienda, agendo sulle principali determinanti: governo delle risorse umane, la comunicazione ed il coinvolgimento interno, la formazione;
- migliorare la qualità percepita dal cittadino: tramite la trasparenza, la comunicazione e la semplificazione amministrativa;
- migliorare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse: tramite l'aumento della produttività del lavoro e la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse economiche e finanziarie.

Relativamente al principale fattore produttivo su cui incide il piano di rientro, si osserva che la consistenza dell'organico di **personale dipendente** al 31/12/2014 ha registrato una rideterminazione rispetto a quella rilevata al 31/12/2012 (come da determinazione D.G. N° 174/2013).

Considerato, quindi, che in sintesi si sono registrate nel triennio 2012 – 2014 le seguenti variazioni:

	DOTAZIONE PERSONALE DIPENDENTE - TREND 2012 - 2014											
	AL 31.12.2012			AL 31.12.2013				AL 31.12.2014				
	D.O. Fissata											
	TI	TD	Totale TI + TD	TI	TD	Totale TI + TD	TI su 2012	TD	Totale TI + TD	TI su 2013	TD	Totale TI + TD su 2012
Totale Comparto	3174	62	3236	3153	53	3206	-30	3172	87	3259	53	23
Totale Dirigenza	780	28	808	777	40	817	9	786	38	824	7	16
Tot. Personale al 31.12	<b>3954</b>	<b>90</b>	<b>4044</b>	<b>3930</b>	<b>93</b>	<b>4023</b>	<b>-21</b>	<b>3958</b>	<b>125</b>	<b>4083</b>	<b>60</b>	<b>39</b>

Considerate, nel frattempo: la Deliberazione n° 91 del 05/11/14 del Consiglio Regionale della Toscana di approvazione del Piano Sanitario e Sociale integrato 2012-2015; la L.R.T. n° 28 del 16/03/15 riportante “Disposizioni urgenti per il riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del SSR“ che, partendo da una revisione e da un rilevante rafforzamento della programmazione di area vasta, prevede altresì una riduzione delle attuali aziende unità sanitarie locali da dodici a tre, una per area vasta, in presenza di una consistente riduzione dei finanziamenti pubblici al sistema regionale; la D.GRT. N° 575 del 27/4/2015 con la quale è stato rivisti il criterio di riparto delle risorse del fondo sanitario regionale tra le aziende; la Delibera n° 932 del 27/10/14 della Giunta Regionale Toscana con cui sono state fornite le “Linee di indirizzo alle Azienda ed Enti del SSR per l’avvio di un percorso per la verifica di eventuali eccedenze di personale; il D.P.C.M. 26/3/2015 (GU 23/4/2015) “Disciplina delle procedure concorsuali riservate per l'assunzione di personale precario della sanità”, l’azienda ha ritenuto, nelle more dell'adozione definitiva degli atti di riorganizzazione degli assetti delle nuove aziende sanitarie di area vasta e della elaborazione della conseguente **dotazione organica**, di limitarsi con riferimento alla ASL 6 di Livorno alla **formalizzazione provvisoria** della stessa, per l'anno 2015 e presuntivamente per gli anni 2016 e 2017, al fine di assicurare gli attuali livelli assistenziali.

Considerato che tale dotazione organica provvisoria riporta in sintesi:

a) le assunzioni di personale autorizzate nell'anno 2014, sia per il personale di comparto sia della dirigenza, ma realizzate o in corso di realizzazione nel 2015, per effetto dei tempi legati alle procedure di reclutamento;

b) le assunzioni di personale autorizzate a partire da gennaio 2015, comprensive di quelle da effettuare ai fini del rispetto delle quote d'obbligo ex Legge 68/1999 sulla base della convenzione stipulata con la Provincia di Livorno per il periodo di validità 2015 – 2018;

Nello stesso provvedimento l'azienda richiama la determinazione del D.G. N° 183 del 31/3/2015 con la quale è stata disposta la progressiva riduzione del ricorso alla stipula di contratti di lavoro a tempo determinato a favore di assunzioni a tempo indeterminato, individuate come strumento ordinario di reperimento del personale, a invarianza di spesa rispetto a quella sostenuta nel corso del 2014. Si prende inoltre atto che anche per il personale della dirigenza viene perseguita la scelta di ricondurre le assunzioni a tempo determinato ad assunzioni a tempo indeterminato, effettuando nel frattempo una revisione delle effettive necessità tese ad un contenimento della spesa, e finalizzate anche al perseguimento degli obiettivi specifici individuati dalla normativa sulla spending review relativamente al personale a tempo determinato.

La rideterminazione della dotazione organica rispetto a quella rilevata al 31/12/2012 è dovuta anche a:

- progetti di sviluppo delle attività e delle prestazioni da erogare, in considerazione dell'applicazione del modello dipartimentale e assistenziale per intensità di cura, tra i quali a titolo meramente esemplificativo:
  - ✓ attivazione della TAC presso il PS di Livorno;
  - ✓ riorganizzazione del dipartimento materno infantile;
  - ✓ attivazione della guardia medica notturna presso l'ortopedia e della reperibilità festiva del PO di Livorno;
  - ✓ attivazione della reperibilità H24 presso l'endoscopia digestiva;
  - ✓ riattivazione del servizio trasporti malati presso i PP.OO. Di Livorno, Piombino ed Elba;
  - ✓ attivazione della reperibilità H24 presso la UOC di Gastroscopia;
- peculiarità di questo territorio, prima tra tutte l'Isola D'Elba, ad alta vocazione turistica e, comunque, con una popolazione residente numericamente importante per la quale si rende necessario la garanzia della presenza delle specialità di base;
- verifica del fabbisogno organizzativo ai fini dell'accreditamento;
- ricorso ad assunzioni a tempo determinato straordinarie per la garanzia dei livelli assistenziali anche nei periodi estivi.

Le azioni intraprese e programmate consentono di preventivare per l'anno 2015 un possibile contenimento della spesa sul personale di circa € 30.000 rispetto al tetto di spesa dei tempi determinati, tenuto conto della loro scadenza; il maggior effetto si prevede sul 2016, sempre a condizione che vi siano graduatorie concorsuali utili e sufficienti per favorire il passaggio a tempo indeterminato.

Da ricordare, comunque che in ogni caso viene mantenuto ampiamente il rispetto del tetto di spesa come vincolo finanziario pari al costo del personale dell'anno **2004 meno l'1,4%**, al lordo del costo del personale a tempo determinato.

Di seguito la rappresentazione del trend storico e previsionale che ne scaturisce, ribadendo che l'obiettivo finale è fissato a **4.018** unità di personale dipendente.

		N° DIPENDENTI AL 31.12.2012		
Ruolo	Profilo	TI	TD	Totale TI + TD
CS	Infermieri	1631	16	1647
CS	Ostetriche	72	6	78
CS	Prof. Sanitarie Riabilitazione	164	4	168
CS	Prof. Sanitarie Tecniche	213	1	214
CS	Prof. Sanitarie Prevenzione	101	0	101
CS	Altre Professioni Sanitarie	2	0	2
	<b>Totale CS</b>	<b>2183</b>	<b>27</b>	<b>2210</b>
CP	Assistente Religioso	2	0	2
	<b>Totale CP</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
CT	Professioni Tecniche(*)	165	2	167
CT	OSS -OTA -Ausiliari	532	33	565
	<b>Totale CT</b>	<b>697</b>	<b>35</b>	<b>732</b>
CA	Collaboratore Amministrativo	121	0	121
CA	Assistente Amministrativo	97	0	97
CA	Coadiutore Amministrativo	67	0	67
CA	Commesso	7	0	7
	<b>Totale CA</b>	<b>292</b>	<b>0</b>	<b>292</b>
DMV	Dirigenza Medico Veterinaria	671	25	696
DS	Dirigenza Sanitaria non medica	79	0	79
DP	Dirigenza Professionale	13	1	14
DT	Dirigenza Tecnica	3	0	3
DA	Dirigenza Amministrativa	14	2	16
	<b>Totale Dirigenza</b>	<b>780</b>	<b>28</b>	<b>808</b>
	<b>Totale Comparto</b>	<b>3174</b>	<b>62</b>	<b>3236</b>
	<b>Totale Dirigenza</b>	<b>780</b>	<b>28</b>	<b>808</b>
	<b>Totale Personale al 31.12</b>	<b>3954</b>	<b>90</b>	<b>4044</b>

		N° DIPENDENTI AL 31.12.2014			
Ruolo	Profilo	TI	TD	Totale TI + TD	DELTA 2014 su 2012
CS	Infermieri	1630	44	1674	27
CS	Ostetriche	75	4	79	1
CS	Prof. Sanitarie Riabilitazione	165	6	171	3
CS	Prof. Sanitarie Tecniche	217	3	220	6
CS	Prof. Sanitarie Prevenzione	103	0	103	2
CS	Altre Professioni Sanitarie	0	0	0	-2
	<b>Totale CS</b>	<b>2190</b>	<b>57</b>	<b>2247</b>	<b>37</b>
CP	Assistente Religioso	2	0	2	0
	<b>Totale CP</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
CT	Professioni Tecniche(*)	158	3	161	-6
CT	OSS -OTA -Ausiliari	531	27	558	-7
	<b>Totale CT</b>	<b>689</b>	<b>30</b>	<b>719</b>	<b>-13</b>
CA	Collaboratore Amministrativo	121	0	121	0
CA	Assistente Amministrativo	95	0	95	-2
CA	Coadiutore Amministrativo	68	0	68	1
CA	Commesso	7	0	7	0
	<b>Totale CA</b>	<b>291</b>	<b>0</b>	<b>291</b>	<b>-1</b>
DMV	Dirigenza Medico Veterinaria	681	35	716	20
DS	Dirigenza Sanitaria non medica	73	3	76	-3
DP	Dirigenza Professionale	11	0	11	-3
DT	Dirigenza Tecnica	4	0	4	1
DA	Dirigenza Amministrativa	17		17	1
	<b>Totale Dirigenza</b>	<b>786</b>	<b>38</b>	<b>824</b>	<b>16</b>
	<b>Totale Comparto</b>	<b>3172</b>	<b>87</b>	<b>3259</b>	<b>23</b>
	<b>Totale Dirigenza</b>	<b>786</b>	<b>38</b>	<b>824</b>	<b>16</b>
	<b>Totale Personale al 31.12</b>	<b>3958</b>	<b>125</b>	<b>4083</b>	<b>39</b>

		N° DIP. AL 30.05.2015 e PROIEZIONE AL 31/12/2015				
Ruolo	Profilo	TI	TD	(TI + TD) = TOT. AL 31/5/2015	SALDO (CESSAZ - INGRESSI) GIU/DIC 2015 (1)	PROIEZIONE AL 31/12/2015
CS	Infermieri	1635	35	1670	-23	1647
CS	Ostetriche	78	2	80	1	81
CS	Prof. Sanitarie Riabilitazione	165	5	170	-2	168
CS	Prof. Sanitarie Tecniche	219	1	220	-3	217
CS	Prof. Sanitarie Prevenzione	101	0	101	0	101
CS	Altre Professioni Sanitarie	2	0	2	-1	1
	<b>Totale CS</b>	<b>2200</b>	<b>43</b>	<b>2243</b>	<b>-28</b>	<b>2215</b>
CP	Assistente Religioso	2	0	2	0	2
	<b>Totale CP</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
CT	Professioni Tecniche(*)	154	3	157	-3	154
CT	OSS -OTA -Ausiliari	541	24	565	-17	548
	<b>Totale CT</b>	<b>695</b>	<b>27</b>	<b>722</b>	<b>-20</b>	<b>702</b>
CA	Collaboratore Amministrativo	118	0	118	-1	117
CA	Assistente Amministrativo	98	0	98	-1	97
CA	Coadiutore Amministrativo	68	0	68	0	68
CA	Commesso	7	0	7	0	7
	<b>Totale CA</b>	<b>291</b>	<b>0</b>	<b>291</b>	<b>-2</b>	<b>289</b>
DMV	Dirigenza Medico Veterinaria	683	29	712	-26	686
DS	Dirigenza Sanitaria non medica	75	2	77	-3	74
DP	Dirigenza Professionale	11	0	11	-1	10
DT	Dirigenza Tecnica	4	0	4	0	4
DA	Dirigenza Amministrativa	17	0	17	0	17
	<b>Totale Dirigenza</b>	<b>790</b>	<b>31</b>	<b>821</b>	<b>-30</b>	<b>791</b>
	<b>Totale Comparto</b>	<b>3188</b>	<b>70</b>	<b>3258</b>	<b>-50</b>	<b>3208</b>
	<b>Totale Dirigenza</b>	<b>790</b>	<b>31</b>	<b>821</b>	<b>-30</b>	<b>791</b>
	<b>Totale Personale al 31.12</b>	<b>3978</b>	<b>101</b>	<b>4079</b>	<b>-80</b>	<b>3999</b>

		DOTAZIONE OBIETTIVO AL 31/12/2015					
Ruolo	Profilo	T.I. IN FASE ASSUNTIVA	T.D. IN FASE ASSUNTIVA	T.I.(Proposte da deliberare)	DOTAZIONE OBIETTIVO AL 31/12/2015 (N.1)	DI CUI: TD (N.2)	DI CUI: TI
CS	Infermieri	25			1672	5	1667
CS	Ostetriche		1		82	1	81
CS	Prof. Sanitarie Riabilitazione	1			169	4	165
CS	Prof. Sanitarie Tecniche				217	1	216
CS	Prof. Sanitarie Prevenzione				101		101
CS	Altre Professioni Sanitarie				1		1
	<b>Totale CS</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2242</b>	<b>11</b>	<b>2231</b>
CP	Assistente Religioso				2		2
	<b>Totale CP</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
CT	Professioni Tecniche(*)	4	1	1	160	1	159
CT	OSS -OTA -Ausiliari	13	1		562	6	556
	<b>Totale CT</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>722</b>	<b>7</b>	<b>715</b>
CA	Collaboratore Amministrativo				117		117
CA	Assistente Amministrativo				97		97
CA	Coadiutore Amministrativo	1			69		69
CA	Commesso				7		7
	<b>Totale CA</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>290</b>	<b>0</b>	<b>290</b>
DMV	Dirigenza Medico Veterinaria	14	6	11	717	18	699
DS	Dirigenza Sanitaria non medica	1			75		75
DP	Dirigenza Professionale	2			12		12
DT	Dirigenza Tecnica	0			4		4
DA	Dirigenza Amministrativa		1		18		18
	<b>Totale Dirigenza</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>826</b>	<b>18</b>	<b>808</b>
	<b>Totale Comparto</b>	<b>44</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3256</b>	<b>18</b>	<b>3238</b>
	<b>Totale Dirigenza</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>826</b>	<b>18</b>	<b>808</b>
	<b>Totale Personale al 31.12</b>	<b>61</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>4082</b>	<b>36</b>	<b>4046</b>

		PREVISIONE DOTAZIONE AL 31.12.2016			
Ruolo	Profilo	RISOLUZ. UNIL. EX C.11, ART.72	ECCEDENZ E (PREPENSIONAM) (***)	PENSIONAM CERTIC 2016	PREVISIONE DOTAZIONE AL 31/12/2016
CS	Infermieri	6	10	1	1655
CS	Ostetriche		2		80
CS	Prof. Sanitarie Riabilitazione	2	4		163
CS	Prof. Sanitarie Tecniche		4		213
CS	Prof. Sanitarie Prevenzione	3	4		94
CS	Altre Professioni Sanitarie				1
	<b>Totale CS</b>	<b>11</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>2206</b>
CP	Assistente Religioso				2
	<b>Totale CP</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
CT	Professioni Tecniche(*)		1	1	158
CT	OSS -OTA -Ausiliari	7	9	1	545
	<b>Totale CT</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>703</b>
CA	Collaboratore Amministrativo	3	6	2	106
CA	Assistente Amministrativo	2			95
CA	Coadiutore Amministrativo		3		66
CA	Commesso				7
	<b>Totale CA</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>274</b>
DMV	Dirigenza Medico Veterinaria	3	4	7	703
DS	Dirigenza Sanitaria non medica	1			74
DP	Dirigenza Professionale		1		11
DT	Dirigenza Tecnica		1		3
DA	Dirigenza Amministrativa				18
	<b>Totale Dirigenza</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>809</b>
	<b>Totale Comparto</b>	<b>23</b>	<b>43</b>	<b>5</b>	<b>3185</b>
	<b>Totale Dirigenza</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>809</b>
	<b>Totale Personale al 31.12</b>	<b>27</b>	<b>49</b>	<b>12</b>	<b>3994</b>

## 1.1 VALORE DELLA PRODUZIONE

Il grafico sottostante rappresenta la composizione del valore della produzione 2015 nelle sue principali macro voci, espresse in % sul totale (al netto della gestione sociale):

- contributi in conto esercizio: 91,51%
- rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti: -0,81%
- utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti: 0,28%
- ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie: 4,09%
- concorsi, recuperi e rimborsi: 1,28%
- partecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket): 1,62%
- quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio: 1,90%
- costi capitalizzati per costi sostenuti in economia: 0
- altri ricavi e proventi: 0,12%



I contributi in c/esercizio sono ricavi riferiti alla gestione ordinaria e rappresentano il 91,51% delle risorse che concorrono al valore totale della produzione, e sono così composti:

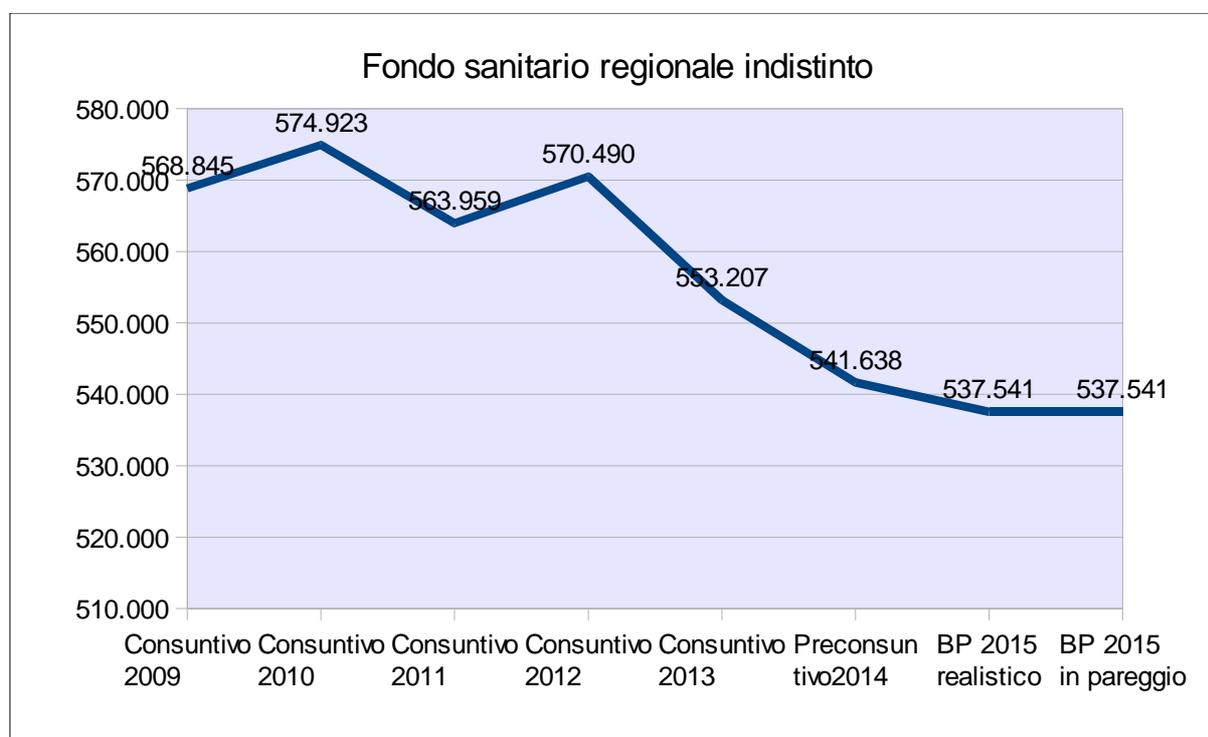
- ✓ quota del F.S.R. Per il 2015 pari ad euro 537.540.564; il criterio di calcolo è specificato nella nota illustrativa di cui all'allegato 4 della delibera di adozione;
- ✓ contributi per specifici progetti già assegnati pari ad euro 1.784.163 più un budget per la prosecuzione attività 2014 e per ulteriori attività 2015 pari ad euro 572.000;

- ✓ contributi per indennizzi L. 210/92 per un importo pari ad euro 902.007.

Abbiamo inoltre un utilizzo fondi quote inutilizzate contributi pari a circa 1,6 mln di euro, relativi a contributi assegnati nell'esercizio 2014 e precedenti e che si ipotizza di spendere nel corso del 2015; e una riduzione di 4,8 mln di euro per il valore degli investimenti finanziati con risorse proprie dal 2012 in poi, nel rispetto delle disposizioni contenute nel D.Lgs. 118/2011.

### 1.1.1 IL FONDO SANITARIO REGIONALE

Il grafico sottostante riporta l'andamento del FSR negli ultimi anni, dal 2009



Il trend è decisamente decrescente a partire dall'esercizio 2013, anno in cui le risorse a disposizione hanno cominciato a ridursi in maniera sostanziosa.

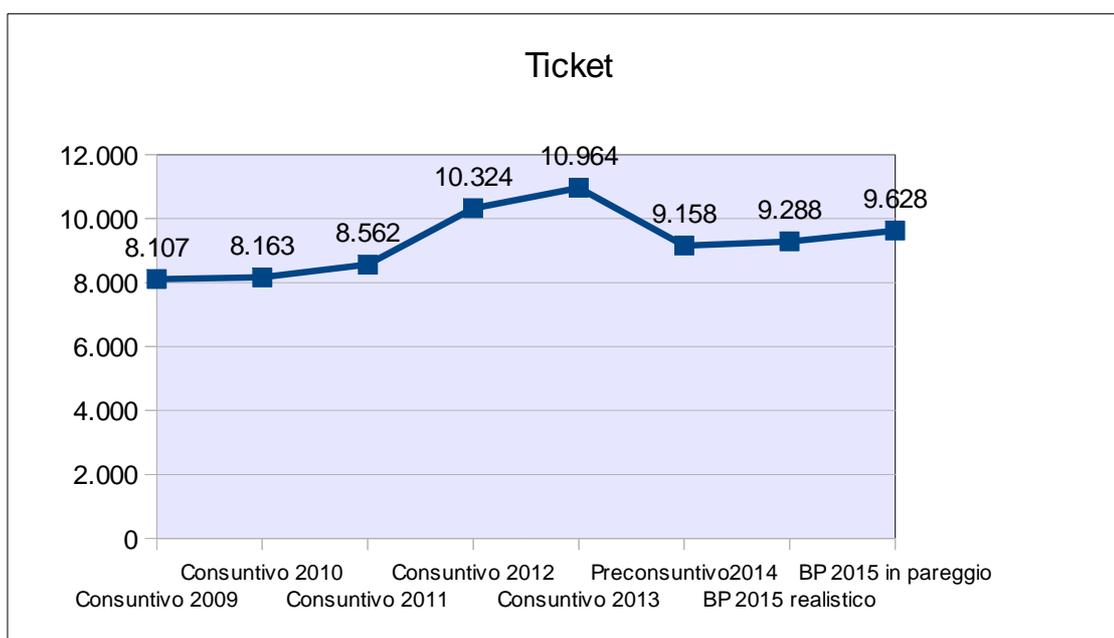
Per quanto riguarda i ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie il valore è crescente rispetto alla previsione di chiusura dell'esercizio 2014, in quanto l'aggregato è costituito prevalentemente dalle compensazioni attive, il cui importo è stato iscritto come da consuntivo 2013, secondo le indicazioni fornite dalla Regione Toscana nella nota più volte citata.

Anche per l'aggregato Concorsi, recuperi e rimborsi l'andamento rispetto al preconsuntivo del 2014 è leggermente crescente.

### 1.1.2 I TICKET

Discorso a sé va fatto, invece, per quanto riguarda la voce "Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)", in quanto l'incremento sostanziale verificatosi negli anni 2012- 2013 è andato decrescendo: occorre considerare, però, in questo caso anche la diversa contabilizzazione dei ticket richiesta dalla regione, in quanto dagli importi relativi al preconsuntivo 2014 e al preventivo 2015 viene detratto il ticket della farmaceutica convenzionata (vedi nota illustrativa - Ricavi).

Il grafico sottostante riporta l'andamento della suddetta voce di ricavo, sempre dal 2009.



Bisogna comunque sottolineare che l'Azienda continua a portare avanti le azioni di miglioramento organizzativo dei processi di incasso (riscuotitori automatici – incassi tramite Lottomatica – incassi tramite farmacie), le verifiche sulla regolarità delle esenzioni per patologia e per reddito ed il monitoraggio continuo delle prestazioni prenotate, erogate e pagate, la revisione del percorso pagamento/effettuazione della prestazione. Tuttavia il periodo di crisi finanziaria trascorso, fa comunque registrare una tendenziale diminuzione della domanda di servizi a pagamento.

Per quanto riguarda la Quota di contributi in conto capitale imputata all'esercizio, il raggruppamento comprende le sterilizzazioni degli ammortamenti e, in misura minima rispetto al totale, delle donazioni, relative alle immobilizzazioni acquistate con somme finalizzate. Il valore, coerente con le immobilizzazioni in essere e con gli incrementi derivanti dal piano investimenti, è stato determinato nel rispetto delle aliquote di ammortamento e di quanto previsto per le sterilizzazioni dal D.lgs. 118/2011.

Come ampiamente trattato in premessa, nella lettura del Bilancio Preventivo 2015 si deve porre particolare attenzione al versante dei costi.

## **1.2 COSTI DELLA PRODUZIONE**

La determinazione dei costi della produzione, così come specificato nella nota illustrativa di cui all'allegato 4 della delibera, è stata effettuata tenendo conto del trend dell'anno 2014, della programmazione delle attività che vengono svolte dalle strutture, del mantenimento o della riduzione di alcune spese secondo le indicazioni specifiche fornite dalla Regione Toscana e dagli obiettivi di riorganizzazione interna già individuati negli ultimi esercizi.

Il grafico sottostante rappresenta la composizione dei costi della produzione 2015 nelle sue principali macro voci, espresse in % sul totale (al netto della gestione sociale):

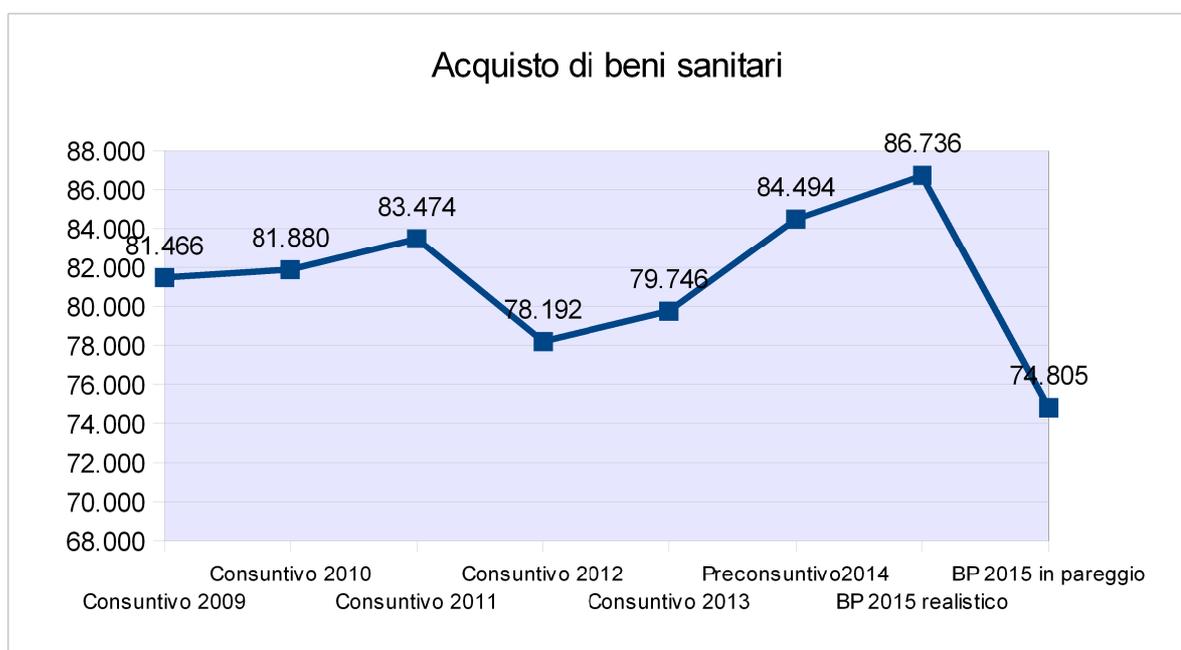
- ✓ acquisti di beni: 13,40%
- ✓ acquisti di servizi: 45,26%
- ✓ manutenzioni e riparazioni: 2,16%
- ✓ godimento beni di terzi: 0,48%
- ✓ costi del personale: 34,34%
- ✓ ammortamenti: 3,29%
- ✓ accantonamenti: 0,26%
- ✓ oneri diversi di gestione: 0,81%

### Composizione Costi della Produzione - ANNO 2015 -



#### 1.2.1 ACQUISTI DI BENI

Nel grafico sottostante si riporta l'andamento dei costi della produzione dal 2009, relativamente all'aggregato degli acquisti di beni sanitari:

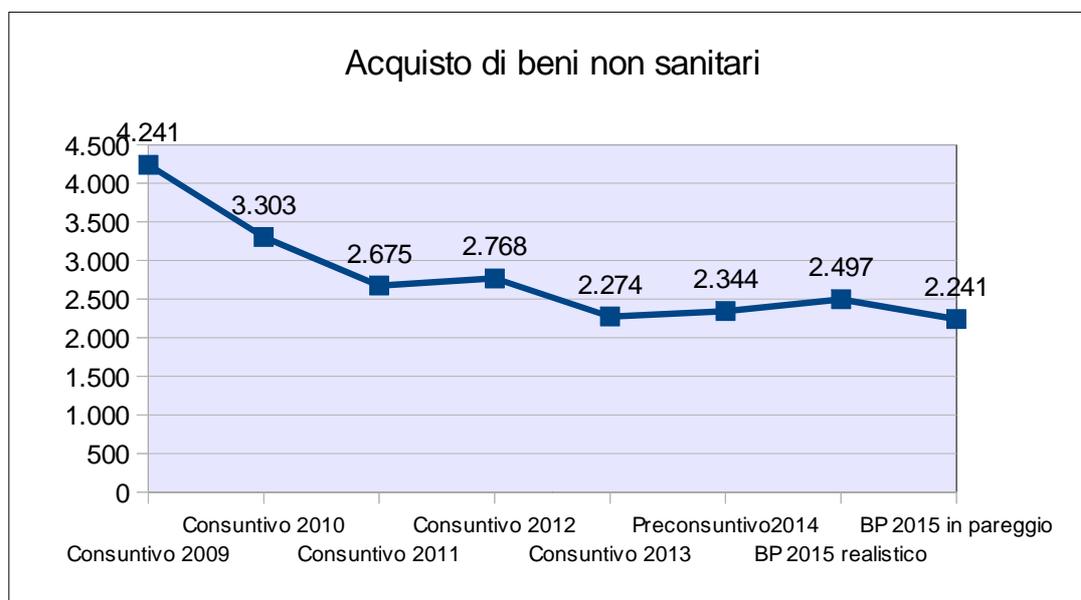


Oltre a tenere conto delle indicazioni da normativa nazionale e regionale, si è dovuto prevedere un importante piano di contenimento dei costi e razionalizzazione dei consumi, per un importo di circa 9,7 mln di Euro rispetto a quanto previsto per la chiusura dell'esercizio 2014 .

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

Tale attività di controllo, da porre in stretta collaborazione con tutte le strutture aziendali interessate, deve necessariamente andare di pari passo con azioni di standardizzazione dei materiali e dei prodotti utilizzati, azioni che portino all'utilizzo di farmaci e presidi al tempo stesso efficaci ma di costo minore. In questa ottica, gli obiettivi della farmaceutica ospedaliera, come per il 2014, saranno quelli di rendere i consumi interni aderenti alle indicazioni di appropriatezza fornite dalla Regione.

Nel grafico sottostante si riporta l'andamento dei costi della produzione dal 2009, relativamente all'aggregato degli acquisti di beni non sanitari, sui quali viene effettuato un controllo per il mantenimento dei risultati raggiunti:



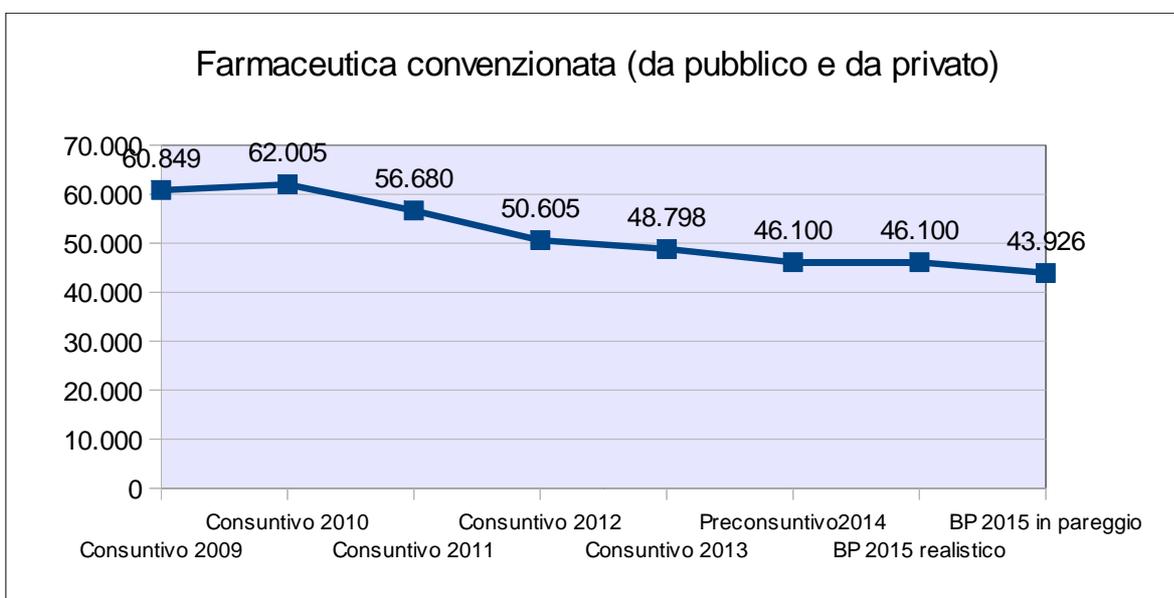
Come già detto l'obiettivo relativo ai consumi di beni appare effettivamente come quello più ambizioso e di grande difficoltà, per cui dovrà essere oggetto di continuo monitoraggio nel corso dell'anno.

Viste le previsioni di consistenti riduzioni, una certa attenzione va posta ai costi per servizi sia sanitari che non sanitari, per i quali, fermo restando i valori della mobilità infra ed extra regionale fissati in base al consuntivo 2013 come da disposizioni contenute nella nota regionale appare utile prendere in esame più argomenti fra i quali la farmaceutica convenzionata, i servizi non sanitari appaltati e le utenze.

### 1.2.2 ASSISTENZA FARMACEUTICA IN CONVENZIONE

Così come per i consumi interni di farmaci, dei quali si è già parlato, altra area di consistente intervento di riduzione dei costi è quella della farmaceutica convenzionata (da pubblico e da privato): la previsione di riduzione, considerato il trend nonché quanto contemplato dalla “spending review”, porta per l’Azienda USL 6 ad un contenimento di costi per circa 2 mln di euro relativamente alla farmaceutica convenzionata privata e circa 0,2 mln di euro per quella da soggetti pubblici; si passa infatti da una proiezione 2014 di circa 46,1 Mln di Euro ad un preventivo 2015 di circa 43,9 mln di euro.

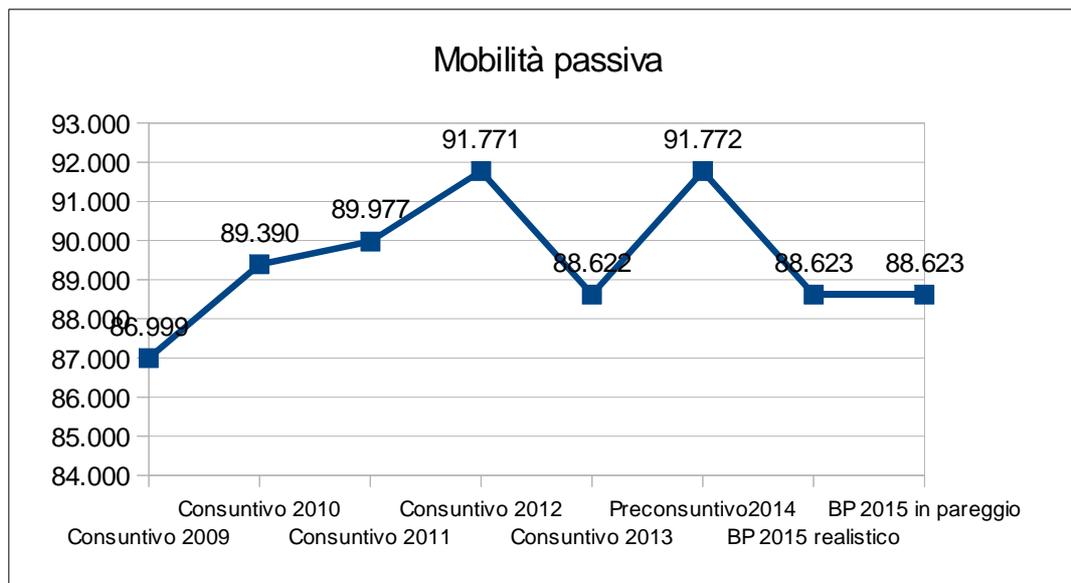
Da evidenziare, tuttavia, come le azioni di contenimento risultino sempre più difficoltose in relazione ad un trend che ha visto, come evidenziato dal grafico sottostante, una contrazione dei costi della farmaceutica convenzionata pari a circa 14 milioni di Euro dal 2009 ad oggi.



A tale proposito è opportuno ribadire l’importanza del proseguimento, anche per l’anno 2015, delle azioni di monitoraggio dell’appropriatezza prescrittiva sia dei MMG che dei PLS.

### 1.2.3 MOBILITÀ PASSIVA INFRA ED EXTRA REGIONE

Gli importi relativi alla mobilità da iscrivere nel bilancio preventivo, sia attiva che passiva, sono definiti all’interno delle linee guida al bilancio illustrate nella nota della Regione Toscana più volte richiamata, che stabilisce di iscrivere i dati del consuntivo 2013. Evidenziamo nel grafico sottostante l’andamento della mobilità passiva dal 2009:



#### **1.2.4 SERVIZI SANITARI**

Attraverso l'utilizzo del software attualmente in uso presso tutte le Associazioni di Volontariato, è possibile monitorare l'appropriatezza nell'utilizzo dei trasporti sanitari ordinari effettuando un attento controllo sui trasporti richiesti sia dai MMG che dagli specialisti alla dimissione da reparto; anche per il 2015 da tali azioni si prevede di ottenere una riduzione di costi pari a circa 0,5 milioni di euro.

Non ci sono interventi rilevanti relativamente alle altre voci di costo dei servizi sanitari, sia pubblici che privati: si tratta infatti di costi per lo più incompressibili, essendo correlati alle prestazioni sanitarie volte a garantire i livelli essenziali di assistenza.

#### **1.2.5 SERVIZI APPALTATI NON SANITARI E UTENZE**

Continuerà anche per l'anno 2015 la particolare attenzione rivolta verso la riduzione dei costi dei servizi appaltati e delle utenze. L'obiettivo importante che si pone l'Azienda è infatti di una riduzione complessiva, rispetto al 2014, di circa 7,8 milioni di Euro, ripartito in circa 4,7 milioni di servizi e 3,1 milioni di utenze. Previsione che rispetta quanto indicato dalle direttive della Regione Toscana in merito ai costi di funzionamento, che devono essere ridotti del 5% rispetto al consuntivo 2009. Nei grafici successivi, si evidenzia l'andamento di tali voci dal 2009 appunto.















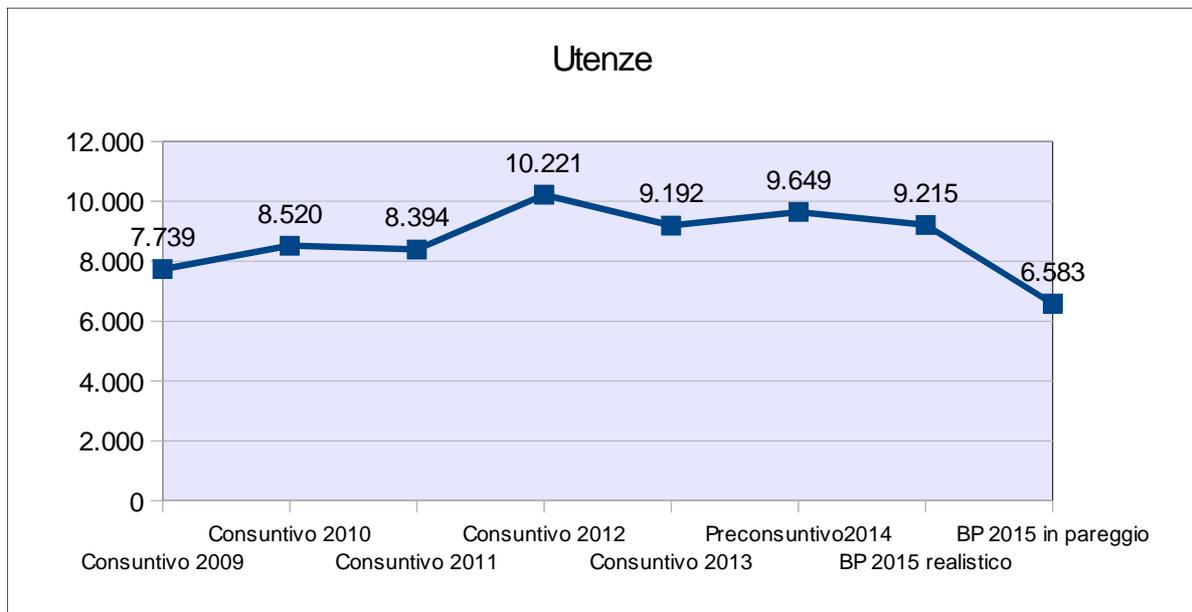
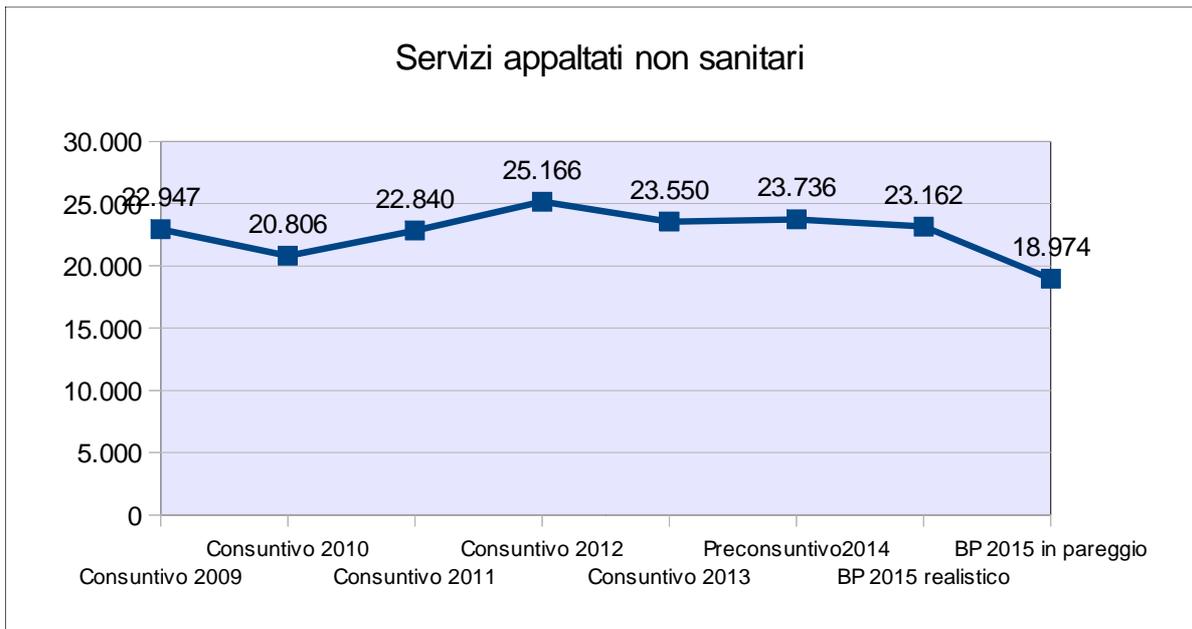












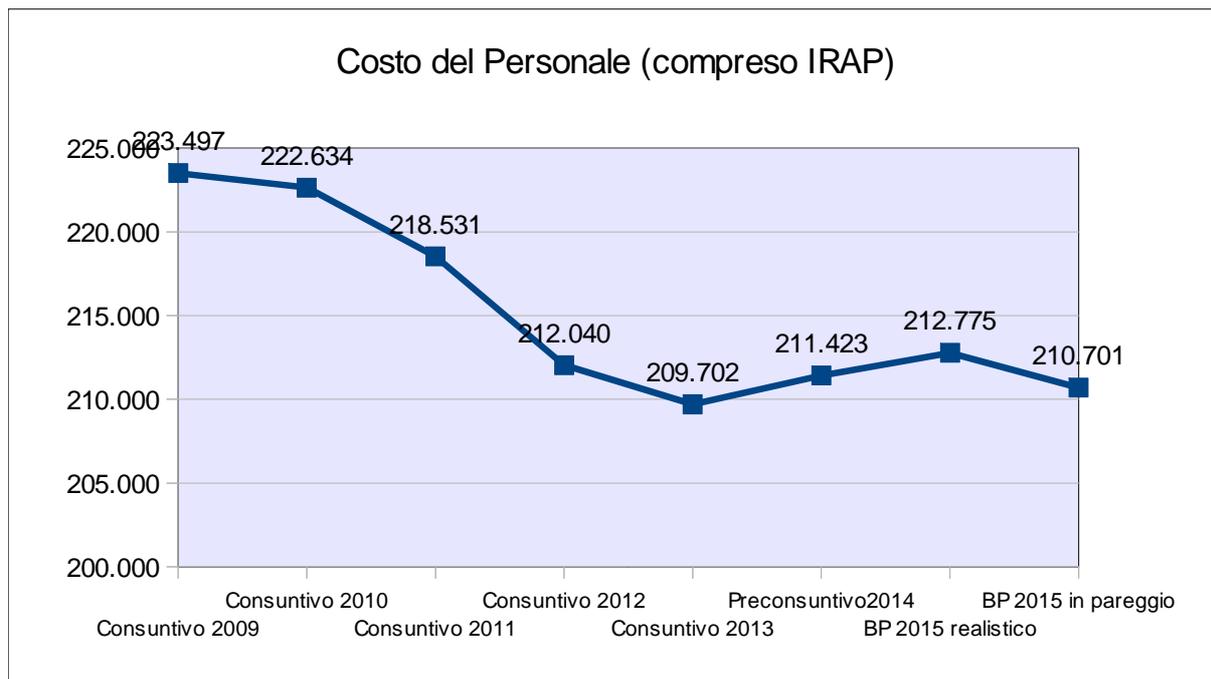
### 1.2.6 PERSONALE DIPENDENTE

Un'altra voce di bilancio che incide per circa il 34% del totale dei costi e su cui è necessario porre particolare attenzione è senz'altro il costo del personale dipendente. Anche per l'esercizio 2015 la Regione Toscana, con la nota di indirizzo già più volte citata, ha ribadito quelli che sono i limiti imposti dalla finanziaria nazionale ossia che il costo complessivo per l'anno 2015 debba essere inferiore al costo registrato per l'anno 2004 ridotto dell'1,4%, al netto degli oneri dovuti al rinnovo dei CCNNLL intervenuti dopo l'anno 2004 stesso; 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. Tale limite non comporta particolari problemi per l'Azienda USL di Livorno, anche se l'Azienda, dall'esercizio 2014, ha avviato una serie di assunzioni per copertura del turnover 2012 e 2013, a fronte di criticità organizzative rilevanti.

Ecco perché analizzando l'andamento tra il 2013 ed il 2014 si nota un incremento di circa 1,6 mln di euro, incremento che si riduce ad 1 mln circa nella previsione dell'esercizio 2015 in pareggio.

E' difficile pensare che si possa giungere ad ulteriori riduzioni di personale e conseguentemente di costi, avendo già apportato, come si evidenzia dal grafico sottostante, una forte riduzione di costi dal 2009.



### 1.3 PIANO DEGLI INVESTIMENTI

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

Occorre rilevare, inoltre, che il Decreto Legislativo 118/2011 ha introdotto modifiche alla tenuta della contabilità delle Aziende Sanitarie per cui il ricorso all'autofinanziamento deve essere limitato al massimo andando ad incidere sul risultato economico aziendale.

Il Piano Investimenti (Allegato 7) prevede investimenti per complessivi **517.792.491 Euro** e comprende sia interventi in fase di avanzata realizzazione che interventi programmati. Per quanto

riguarda gli interventi che prevedono flussi nel triennio 2015-2017 e oltre, le fonti di finanziamento impiegate sono le seguenti:

<b>COPERTURE INVESTIMENTI</b>	<b>IMPORTO</b>
a. Autofinanziamento;	4.352.343,68
b. Mutui;	15.727.214,00
c. Contributi Stato;	17.650.111,72
d. Contributi Regione;	22.642.858,40
e. Altri contributi;	81.479.223,00
f. Alienazioni;	153.667.708,47
g. Fabbisogno non coperto.	121.178.152,35
<b>Totale</b>	<b>416.697.611,62</b>

### ***RIMODULAZIONE FINANZIAMENTI REGIONALI***

Con le deliberazioni G.R. n. 802/2008 e n. 1134/2011 la Regione Toscana ha assegnato alla USL6 di Livorno un contributo in conto capitale destinato al rinnovamento del patrimonio strutturale e strumentale di euro 20.202.987 per il triennio 2008-2010 e di euro 20.650.000 per il triennio 2011-2013.

Poiché gli interventi oggetto dei citati finanziamenti sono in gran parte terminati con accertamento di economie di spesa, si intende proporre una rimodulazione dei medesimi finanziando altri nuovi interventi che fanno parte del Programma Lavori di Questa Azienda anno 2015.

#### Rimodulazione finanziamento 2008-2010.

Tra gli interventi finanziati all'interno del contributo 2008-2010 c'è l'intervento al Pronto Soccorso di Livorno per complessivi euro 3.800.000,00

codifica regionale	descrizione intervento	STATO ORIGINALE
06.EO05.728	PO Livorno – ristrutturazione presidio I e II e II lotto	800.000,00
06.PS02.1293	PO di Livorno- Progetto miglioramento PS cantiere 1	443.481,63
06.EO05.147	PO di Livorno - Progetto miglioramento PS cantiere 2	2.556.518,37

Con le economie accertate sui lavori della camera calda del P.O. di Livorno, pari ad euro 152.110,08 e gravanti sul finanziamento dei lavori cod. reg. 06.EO05.728 e con parte delle economie accertate sui lavori cod. reg. 06.EO05.147, si propone il finanziamento della ristrutturazione del Pronto Soccorso di Portoferraio per euro 379.266,37 (di cui 102.110,08 provenienti dal residuo cod. reg. 06.EO05.728 ed euro 277.156,029 provenienti dal residuo cod. reg. 06.EO05.147) intervento che fa parte della macro

voce “PO PORTOFERRAIO - Interventi di rifunzionalizzazione, manutenzione e adeguamento/sostituzione di impianti” Cod. Reg. 06.EO05.1556 e il finanziamento dei lavori ai Pronto Soccorso dei PP.OO. di Cecina e Piombino per rispettivi euro 25.000,00 cad. provenienti dal residuo cod. reg. 06.EO05.728 per euro 50.000,00.

Pertanto, con riferimento al finanziamento 2008-2010, la rimodulazione riguarda i seguenti interventi

codifica regionale	descrizione intervento	STATO RIMODULATO
06.EO05.728	PO Livorno – ristrutturazione presidio I e II e II lotto	<u>647.889,92</u>
06.PS02.1293	PO di Livorno- Progetto miglioramento PS cantiere 1	443.481,63
06.EO05.147	PO di Livorno - Progetto miglioramento PS cantiere 2	<u>2.279.362,08</u>
06.EO05.1556	PO Portoferraio - Interventi di rifunzionalizzazione, manutenzione e adeguamento/sostituzione di impianti	<u>379.266,37</u>
NUOVO	Interventi al P.S. P.O. Piombino	<u>25.000,00</u>
NUOVO	P.S. P.O: Cecina e altri ambulatori – completamento adeguamento sicurezza elettrica a seguito di VRE	<u>25.000,00</u>

#### Rimodulazione finanziamento 2011-2013.

Gli interventi sotto elencati sono quelli originariamente finanziati dal contributo regionale 2011-2013.

Trattandosi di interventi in gran parte conclusi con accertamento di economie di spesa, si propone una parziale rimodulazione del finanziamento inserendo nuovi interventi che fanno parte del Programma Lavori di Questa Azienda anno 2015.

codifica regionale	descrizione intervento	STATO ORIGINALE	STATO RIMODULATO
	<b>INTERVENTI ELBA</b>		
06.EO05.1556	PO PORTOFERRAIO - Interventi di rifunionalizzazione, manutenzione e adeguamento/sostituzione di impianti	788.467,98	788.467,98
06.TR02.1559	ELBA - Interventi di rifunionalizzazione e manutenzione	300.000,00	300.000,00
06.EO05.744	PO Portoferraio - Adeguamento antisismico	1.032.544,00	1.032.544,00
06.EO06.746	PO Portoferraio - Adeguamento Antincendio	650.667,00	650.667,00
06.EO05.749	PO Portoferraio -Cabina elettrica	70.000,00	70.000,00
06.EO05.751	PO Portoferraio - realizzazione Dialisi	223.862,00	223.862,00
06.EO05.753	PO Portoferraio Intramoenia	64.557,10	64.557,10
	<b>INTERVENTI PIOMBINO</b>		
06.EO05.1558	PO PIOMBINO - Interventi di rifunionalizzazione, manutenzione e adeguamento/sostituzione di impianti	848.644,39	848.644,39
06.TR02.1561	VAL DI CORNIA - Interventi di rifunionalizzazione e manutenzione	33.365,00	33.365,00
06.EO06.1288	PO Piombino - Adeguamento impianti gas medicali	80.000,00	80.000,00
	<b>INTERVENTI CECINA</b>		
06.EO05.1555	Bassa Val di Cecina - Interventi di rifunionalizzazione e manutenzione	107.467,63	107.467,63
06.PS01.738	PO Cecina - Programma miglioramento Pronto Soccorso	240.154,00	240.154,00
06.EN01.739	PO Cecina - Installazione di pannelli fotovoltaici	844,64	844,64
06.TR01.742	Territorio Cecina - MS Distretto Rosignano	400.000,00	600.000,00
	<b>INTERVENTI LIVORNO</b>		
06.EO05.1557	PO LIVORNO - Interventi di rifunionalizzazione, manutenzione e adeguamento/sostituzione di impianti	1.918.443,46	1.918.443,46
06.TR02.725	Territorio Livorno - Nuovo distretto Isola Capraia	353.692,00	210.885,38
06.TR01.734	Territorio Livorno - Distretto socio sanitario Livorno Est	100.065,00	100.065,00
06.EO05.1294	PO Livorno - Pad 6 Interventi ai piani (opere complementari)	40.000,00	40.000,00
06.EO05.1295	Opere edili impianti e arredi per interventi di rinnovo e adeguamento locali cucina	904.169,00	0,00
06.IT01.1296	PO Livorno - Rete telemetria telecontrollo TVCC sicurezza	38.500,00	38.500,00
06.EO05.1459	PO LIVORNO - Pad. 1° ristrutturazione piano terra - Medicina Nucleare e Primo Piano Oncologia (primo lotto funzionale)	1.473.000,00	510.000,00
06.EO05.1480	PO Livorno -Interventi di ristrutturazione per il trasferimento di ambulatori ed uffici al Palazzo Amministrazione	0,00	800.000,00
NUOVO	Presidio di Collesalveti Via Roma – rifacimento copertura	0,00	80.757,45
NUOVO	Interventi di prevenzione incendi e trasferimento di reparti al P.O. Di Livorno	0,00	735.000,00
06.PN01.1562	Interventi infrastrutturali propedeutici al nuovo PO ex art. 4 e 5 Accordo di Programma	3.500.000,00	3.500.000,00
06.TR02.1560	Livorno - Interventi di adeguamento e messa in sicurezza presidi territoriali	120.000,00	120.000,00
06.EO03.1833	P.O. di Livorno - interventi di condizionamento a vari padiglioni	0,00	194.218,17
	<b>GRANDI MACCHINE</b>		
06.TE01.762	PO Livorno - Acquisto Gamma Camera	950.000,00	950.000,00
06.TE02.1450	PO. CECINA e PIOMBINO acquisto n. 2 tac	1.200.000,00	1.200.000,00
06.TE02.1291	PO Livorno Lavori per installazione gamma camera al pad. 1	160.000,00	160.000,00
	<b>MANUTENZIONI STRAORDINARIE</b>		
06.EO02.772	Rinnovo parco tecnologie sanitarie	2.751.556,80	2.751.556,80
06.IT01.773	Rinnovo parco apparecchiature informatiche e affini - Arredi	1.200.000,00	1.200.000,00
06.IT01.1451	Innovazione tecnologica ed informatica 2011-2013	1.100.000,00	1.100.000,00
		<b>20.650.000,00</b>	<b>20.650.000,00</b>

In particolare:

Nella Zona Bassa Val di Cecina si prevede un incremento (+ € 200.000,00) dei costi relativi all'intervento di adeguamento alla regola di prevenzione incendi dell'attuale C.S.S. di Rosignano M.mo mediante realizzazione di una scala di sicurezza ed altri interventi conseguenti la verifica dei requisiti di esercizio ex d.P.G.R.61/R/2010

Nella zona Livornese la proposta di rimodulazione prevede:

Al P.O. di Livorno

- per quanto riguarda il trasferimento di ambulatori e uffici al Palazzo Amministrazione (€ 800.000,00), l'intervento è finalizzato alla concentrazione delle attività, per lo più amministrative, nella nuova sede di Viale Vittorio Alfieri (succeduta alla sede di Via di Monterotondo), con interventi di riconversione degli spazi (ex degenza) ad uso ufficio ed interventi essenziali di prevenzione incendi;
- gli interventi di prevenzione incendi e trasferimento di reparti al P.O di Livorno (€ 735.000,00), riguardano gli interventi prodromici alla realizzazione della ristrutturazione del poliambulatorio/casa della salute (pad. 24) finanziato con i fondi ex art.20/67 (anno 2014) e riguarderanno il trasferimento di attività ospedaliere (diabetologia, odontostomatologia, dermatologia) e territoriali (Consultorio, Centro Ausili, ADI, ambulatorio infermieristico.....) in spazi disponibili e/o ottimizzati allo scopo, in quattro padiglioni del presidio (padiglioni 4-7-20-32). La realizzazione degli interventi è prevista entro il mese di settembre 2015 in modo tale da poter iniziare, a padiglione vuoto, la ristrutturazione del poliambulatorio
- la necessità di adeguare il microclima interno di vari padiglioni al fine di migliorare le condizioni di lavoro e di utilizzo da parte degli utenti, dando una prima risposta alle criticità rilevate in sede di verifica dei requisiti di esercizio ex d.P.G.R.61/R/2010.

Nel Territorio si prevede a fronte della minore spesa risultata per la realizzazione di un presidio ambulatoriale al Capraia Isola, un intervento strutturale all'edificio di Via Roma, Comune di Collesalveti (€ 80.757,45), evacuato nel 2012 a seguito di un cedimento delle travi della copertura.

Gli interventi sopra riportati possono trovare sostanziale copertura, oltreché dal citato residuo per la nuova struttura di Capraia Isola, dalla inattuata spesa per lavori ed arredi per rinnovo locali cucina (- € 904.169,00) la cui realizzazione è stata eseguita e liquidata nell'ambito del canone pattuito per il servizio di ristorazione aziendale.

Infine occorre precisare che l'intervento "P.O. Portoferraio – realizzazione nuovi ascensori" cod. Reg. 06.EO03.1827, è stato conglobato nella voce generale "PO PORTOFERRAIO - Interventi di rifunzionalizzazione, manutenzione e adeguamento/sostituzione di impianti" cod. Reg. 06.EO05.1556 e pertanto non si ritrova come voce autonoma nel Piano Investimenti pur facendo parte dell'elenco annuale dei lavori da realizzare nell'anno 2015. Nello stesso senso anche l'intervento cod. Reg. 06.PS01.1828 "P.O. Portoferraio – realizzazione nuova camera calda", che è stato ricompreso nei lavori di ristrutturazione al P.S. Di Portoferraio, all'interno della voce generale "PO PORTOFERRAIO

- Interventi di rifunionalizzazione, manutenzione e adeguamento/sostituzione di impianti” cod. Reg. 06.EO05.1556.

## **2 PIANO DI RIENTRO**

Date la DGRT 1269 del 22/12/2014 e le linee di indirizzo regionali che ne sono seguite, e dato l'andamento storico dei singoli conti economici e la loro proiezione al 2015 l'azienda prevede attualmente una situazione economica con una perdita tendenziale di circa **32 milioni di Euro**

Il 2015, quindi, a seguito della rilevante ulteriore contrazione di risorse si prefigura come un esercizio in evidente deficit.

Di conseguenza l'azienda ha impostato un Piano di Rientro che prevede una serie di azioni di varia tipologia, che sono state classificate come:

1. **Possibili:** azioni già iniziate nell'anno precedente, oppure nuove azioni, comunque che non hanno particolari vincoli e resistenze né interni né esterni;
2. **Probabili:** nuove azioni, che hanno vincoli e resistenze interni
3. **Improbabili:** nuove azioni, che hanno vincoli e resistenze sia interni che esterni.

Il piano di rientro definito, aggiornato al 18 giugno 2015 comporta azioni per un valore complessivo di **12,4 milioni di Euro**

## 2.1.1 LA VALORIZZAZIONE ECONOMICA

La valorizzazione economica delle azioni che esplicheremo nei paragrafi seguenti ha, in caso di completa realizzazione, per l'anno 2015 il seguente impatto in termini di minori costi/maggiori ricavi:

tipo	RT	PIANO DI RIENTRO ASL 6 LIVORNO (aggiornato al 18/06/2015)				impatto 2015	
Somma di VALORIZZAZIO		AMBITO					
tipologia	aggregati CE	Appropriatezza domanda / offerta	Consumi	Organizzazione	Ottimizzazione Spazi e Servizi	Organizzazione / Riallocazioni funzionali	Totale complessivo
improbabile	Personale			1.666.000		793.333	2.459.333
	Costi strutturali				154.185		154.185
	Costi di erogazione servizi	754.737					754.737
	Costi di processo organizzativo	666.333					666.333
<b>improbabile Totale</b>		<b>1.421.070</b>		<b>1.666.000</b>	<b>154.185</b>	<b>793.333</b>	<b>4.034.588</b>
possibile	Servizi				456.000		456.000
	Consumi di Beni		1.151.500				1.151.500
	Servizi esternalizzati				757.000		757.000
	Costi strutturali				204.396		204.396
	Costi di Servizi esterni	247.869					247.869
Costi di processo organizzativo	70.000			1.292.506		1.362.506	
<b>possibile Totale</b>		<b>317.869</b>	<b>1.151.500</b>	<b>1.292.506</b>	<b>1.417.396</b>		<b>4.179.271</b>
probabile	Personale			828.726			828.726
	Servizi			9.750	145.000		154.750
	Ricavi	200.000					200.000
	Consumi di Beni		1.500.000				1.500.000
	Costi di Servizi esterni	1.131.969					1.131.969
Costi di processo organizzativo				371.160		371.160	
<b>probabile Totale</b>		<b>1.331.969</b>	<b>1.500.000</b>	<b>1.209.636</b>	<b>145.000</b>		<b>4.186.606</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>3.070.908</b>	<b>2.651.500</b>	<b>4.168.142</b>	<b>1.716.581</b>	<b>793.333</b>	<b>12.400.465</b>

In considerazione del fatto che tali azioni hanno carattere strutturale e quindi per gli anni seguenti avrebbero incidenza per l'intero anno, la proiezione che possiamo fare è la seguente:

tipo	RT	PIANO DI RIENTRO ASL 6 LIVORNO (aggiornato al 18/06/2015)				impatto annuo 2016	
Somma di VALORIZZAZIO		AMBITO					
tipologia	aggregati CE	Appropriatezza domanda / offerta	Consumi	Organizzazione	Ottimizzazione Spazi e Servizi	Organizzazione / Riallocazioni funzionali	Totale complessivo
improbabile	Personale			2.020.000		1.360.002	3.380.002
	Costi strutturali				154.185		154.185
	Costi di erogazione servizi	754.737					754.737
	Costi di processo organizzativo	666.333					666.333
<b>improbabile Totale</b>		<b>1.421.070</b>		<b>2.020.000</b>	<b>154.185</b>	<b>1.360.002</b>	<b>4.955.257</b>
possibile	Servizi				456.000		456.000
	Consumi di Beni		951.500				951.500
	Servizi esternalizzati				757.000		757.000
	Costi strutturali				197.727		197.727
	Costi di Servizi esterni	247.869					247.869
	Costi di processo organizzativo	70.000			1.292.506		1.362.506
<b>possibile Totale</b>		<b>317.869</b>	<b>951.500</b>	<b>1.292.506</b>	<b>1.410.727</b>		<b>3.972.602</b>
probabile	Personale			1.766.177			1.766.177
	Servizi			9.750	145.000		154.750
	Ricavi	100.000					100.000
	Consumi di Beni		1.450.000				1.450.000
	Costi di Servizi esterni	1.131.969					1.131.969
	Costi di processo organizzativo			1.264.459			1.264.459
<b>probabile Totale</b>		<b>1.231.969</b>	<b>1.450.000</b>	<b>3.040.386</b>	<b>145.000</b>		<b>5.867.355</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>2.970.908</b>	<b>2.401.500</b>	<b>6.352.892</b>	<b>1.709.912</b>	<b>1.360.002</b>	<b>14.795.214</b>

Nel dettaglio l'elenco delle azioni aggiornato (con relativa valorizzazione 2015) è questo:

tipo	RT	PIANO DI RIENTRO ASL 6 LIVORNO (aggiornato al 18/06/2015)					2015
Somma di VALORIZZAZIONE ECONOMICA		AMBITO					
tipologia	AZIONI	Appropriatezza domanda / offerta	Consumi	Organizzazioni	Ottimizzazione Spazi e Servizi	Organizzazioni / Riallocazioni funzionali	Totale complessivo
improbabile	Accorpamento Punto Nascita Presidi Territoriali e della Pediatria, con accorpamento dell'attività in u					571.667	571.667
	Accorpamento Traumatologia Presidi Territoriali, con accorpamento dell'attività in unico Centro					221.667	221.667
	Budget AFT (specialistica)	754.737					754.737
	Chiusura CSS Stagno - Livorno				6.612		6.612
	Chiusura CSS Via del Mare - Livorno				147.573		147.573
	Gestori personale DIRIGENZA			666.000			666.000
	Gestori personale INFERMIERI			900.000			900.000
	Gestori personale OSTERICHE			100.000			100.000
	Riduzione tempi MEDI di degenza	666.333					666.333
<b>improbabile Totale</b>		<b>1.421.070</b>		<b>1.666.000</b>	<b>154.185</b>	<b>793.333</b>	<b>4.034.588</b>
possibile	Accise industriali su Metano				375.000		375.000
	appropriatezza antidecubito		100.000				100.000
	Appropriatezza codifica SDO	50.000					50.000
	Chiusura parziale magazzino economale (e riutilizzo per garages)				52.918		52.918
	Chiusura struttura di Via Savonarola Cecina				76.409		76.409
	Chiusura struttura di Via Veneto Piombino				75.069		75.069
	fornitura tnt riduzione		34.000				34.000
	Gestori farmaceutica		887.000				887.000
	Introduzione dei GSM Gateway				41.000		41.000
	Lavanderia verifica appropriatezza				10.000		10.000
	Mensa degenti				30.000		30.000
	Metano autotrazione				10.000		10.000
	noleggio fotocopiatrici				30.000		30.000
	Piano Chiusure			1.292.506			1.292.506
	Recupero opercoli cranici		50.000				50.000
	reflui di laboratorio diversa codifica		27.000				27.000
	Reintroduzione formalina		23.500				23.500
	Riduzione giorni pulizie uffici amministrativi				37.000		37.000
	riduzione vigilanza				50.000		50.000
	rinegoziazione servizi Pronto Soccorso con Lavanolo		30.000				30.000
	Riscaldamento				30.000		30.000
Risparmio servizio sterilizzazione				600.000		600.000	
Tempestività recupero stranieri paganti	20.000					20.000	
Trasporti ordinari appropriatezza	247.869					247.869	
<b>possibile Totale</b>		<b>317.869</b>	<b>1.151.500</b>	<b>1.292.506</b>	<b>1.417.396</b>		<b>4.179.271</b>
probabile	appropriatezza ausili personalizzati		50.000				50.000
	appropriatezza protesi acustiche		50.000				50.000
	Budget Gestori ed AFT (farmaceutica)	1.131.969					1.131.969
	Convenzione Auxilium Vitae				125.000		125.000
	Convenzione Stella Maris				20.000		20.000
	Gestori farmaceutica		1.350.000				1.350.000
	Gestori personale APICALI			260.000			260.000
	Guardia interdivisionale Cecina			300.000			300.000
	Guardia interdivisionale Piombino			135.001			135.001
	Protesi		50.000				50.000
	Recupero TICKET specialistica e PS	200.000					200.000
	Riordino del 118			83.726			83.726
	Riorganizzazione centro Screening			- 16.275			- 16.275
	Riorganizzazione Laboratori			316.560			316.560
	Riorganizzazione Radiologie HUB & SPOKE - costi cessanti			112.500			112.500
	Riorganizzazione Radiologie HUB & SPOKE - costi emergenti			- 81.875			- 81.875
Ultimo Miglio			100.000			100.000	
Unificazione radiologie notturne			0			0	
<b>probabile Totale</b>		<b>1.331.969</b>	<b>1.500.000</b>	<b>1.209.636</b>	<b>145.000</b>		<b>4.186.606</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>3.070.908</b>	<b>2.651.500</b>	<b>4.168.142</b>	<b>1.716.581</b>	<b>793.333</b>	<b>12.400.465</b>

Il dettaglio delle azioni, con relativa valorizzazione annuale dal 2016 in poi è questo:

tipo	RT	PIANO DI RIENTRO ASL 6 LIVORNO (aggiornato al 18/06/2015)					2016
Somma di VALORIZZAZIONE ECONOMICA ANNUA		AMBITO					
tipologia	AZIONI	Appropriatezza domanda / offerta	Consumi	Organizzazioni	Ottimizzazioni Spazi e Servizi	Organizzazioni / Riallocazioni funzionali	Totale complessivo
improbabile	Accorpamento Punto Nascita Presidi Territoriali e della Pediatria, con accorpamento dell'attività in un					980.002	980.002
	Accorpamento Traumatologia Presidi Territoriali, con accorpamento dell'attività in unico Centro					380.000	380.000
	Budget AFT (specialistica)	754.737					754.737
	Chiusura CSS Stagno - Livorno				6.612		6.612
	Chiusura CSS Via del Mare - Livorno				147.573		147.573
	Gestori personale DIRIGENZA			1.000.000			1.000.000
	Gestori personale INFERMIERI			2.070.000			2.070.000
	Gestori personale OSTERICHE			- 1.050.000			- 1.050.000
Riduzione tempi MEDI di degenza	666.333						666.333
<b>improbabile Totale</b>		<b>1.421.070</b>		<b>2.020.000</b>	<b>154.185</b>	<b>1.360.002</b>	<b>4.955.257</b>
possibile	Accise industriali su Metano					375.000	375.000
	appropriatezza antidecubito		100.000				100.000
	Appropriatezza codifica SDO	50.000					50.000
	Chiusura parziale magazzino economale (e riutilizzo per garages)				46.249		46.249
	Chiusura struttura di Via Savonarola Cecina				76.409		76.409
	Chiusura struttura di Via Veneto Piombino				75.069		75.069
	fornitura tnt riduzione		34.000				34.000
	Gestori farmaceutica		687.000				687.000
	Introduzione dei GSM Gateway				41.000		41.000
	Lavanderia verifica appropriatezza				10.000		10.000
	Mensa degenti				30.000		30.000
	Metano autotrazione				10.000		10.000
	noleggio fotocopiatrici				30.000		30.000
	Piano Chiusure			1.292.506			1.292.506
	Recupero opercoli cranici		50.000				50.000
	reflui di laboratorio diversa codifica		27.000				27.000
	Reintroduzione formalina		23.500				23.500
	Riduzione giorni pulizie uffici amministrativi					37.000	37.000
	riduzione vigilanza					50.000	50.000
	rinegoiazione servizi Pronto Soccorso con Lavanolo		30.000				30.000
Riscaldamento					30.000	30.000	
Risparmio servizio sterilizzazione					600.000	600.000	
Tempestività recupero stranieri paganti	20.000					20.000	
Trasporti ordinari appropriatezza	247.869					247.869	
<b>possibile Totale</b>		<b>317.869</b>	<b>951.500</b>	<b>1.292.506</b>	<b>1.410.727</b>		<b>3.972.602</b>
probabile	appropriatezza ausili personalizzati		50.000				50.000
	appropriatezza protesi acustiche		50.000				50.000
	Budget Gestori ed AFT (farmaceutica)	1.131.969					1.131.969
	Convenzione Auxilium Vitae				125.000		125.000
	Convenzione Stella Maris				20.000		20.000
	Gestori farmaceutica		1.300.000				1.300.000
	Gestori personale APICALI			1.000.000			1.000.000
	Guardia interdivisionale Cecina			300.000			300.000
	Guardia interdivisionale Piombino			270.001			270.001
	Protesi		50.000				50.000
	Recupero TICKET specialistica e PS	100.000					100.000
	Riordino del 118			251.177			251.177
	Riorganizzazione centro Screening			- 32.551			- 32.551
	Riorganizzazione Laboratori			1.029.260			1.029.260
	Riorganizzazione Radiologie HUB & SPOKE - costi cessanti			450.000			450.000
	Riorganizzazione Radiologie HUB & SPOKE - costi emergenti			- 327.500			- 327.500
Ultimo Miglio			100.000			100.000	
Unificazione radiologie notturne			0			0	
<b>probabile Totale</b>		<b>1.231.969</b>	<b>1.450.000</b>	<b>3.040.386</b>	<b>145.000</b>		<b>5.867.355</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>2.970.908</b>	<b>2.401.500</b>	<b>6.352.892</b>	<b>1.709.912</b>	<b>1.360.002</b>	<b>14.795.214</b>

### 3 Azioni POSSIBILI

#### 3.1 Razionalizzazione del CONSUMO DI BENI

##### 3.1.1 La Farmaceutica

##### 3.1.1.1 Ospedaliera

Le azioni concordate per il piano di rientro 2015, trovano riscontro negli indicatori di appropriatezza stabiliti dalla Regione Toscana con **DGRT 450 del 7/4/2015**.

In particolare, gli obiettivi aziendali, già oggetto di monitoraggio specifico, riguardano l'utilizzo dei farmaci biosimilari, e sono ricompresi nel paragrafo 19 della citata delibera:

- ✓ Eritropoietina (19.1),
- ✓ Fattori di stimolazione delle Colonie (19.2),
- ✓ Infliximab (19.4), in particolare l'indicazione regionale è quella di utilizzare le specialità aggiudicate nella gara regionale.

La stessa delibera dispone che eventuali prescrizioni difformi debbano essere motivate dai clinici con apposita **relazione da approvare da parte del Direttore Sanitario**.

Per i farmaci oncologici la DGRT 450 prevede il monitoraggio, da parte della Regione, dell'appropriatezza prescrittiva e del recupero dei rimborsi derivanti dagli accordi negoziali tramite la compilazione dei Registri AIFA. La farmaceutica aziendale sta effettuando mensilmente sia incontri con il dipartimento oncologico per gli approfondimenti sull'appropriatezza prescrittiva, sia report di dettaglio dei consumi dei farmaci; effettua costantemente l'aggiornamento dei registri AIFA finalizzato al recupero dei rimborsi, di cui tiene il riepilogo dettagliato.

In estrema sintesi, le azioni specifiche definite nel Piano di Rientro possono essere rappresentate come segue:

tipo	RT	PIANO DI RIENTRO ASL 6 LIVORNO (aggiornato al 18/06/2015)		2015
				Dati
tipologia	AZIONI	Ambiti di razionalizzazione		Somma di VALORIZZAZIONE ECONOMICA
possibile	Gestori farmaceutica	100% di utilizzo interno dei biosimilari (eritropoietina, filgrastim) nefrologia, onco-ematologia, trsfusione ecc		180.000
		approfondimento appropriatezza farmaceutica Oncologica		400.000
		conversione immunoglobuline anti HBV sottocutanee a intramuscolari prescritte da Pisa Centro trapianti (dr.ssa Carrai)		57.000
		Gara Gas Medicali (potremmo risparmiare 100.000 euro con la nuova gara di ESTAV Centro) - la gara sarà aggiudicata da giugno		100.000
		prescrizione infliximab biosimilare ( in commercio da 15 febbraio) 100%		30.000
		recupero risk-sharing		80.000
		sostituzione darbopoietina in dialisi con eritropoietina biosimilare		40.000
<b>possibile Totale</b>				<b>887.000</b>
probabile	Gestori farmaceutica	DISPOSITIVI (ci sarà un travaso da beni economici a dispositivi (TNT, ecc..)		300.000
		Materiali diagnostici, razionalizzare le richieste per interni di esami laboratorio (budget specifico)		400.000
		PARTOANALGESIA (sono KIT precostituiti)		100.000
		Preparazione antitumorali centralizzata: condizione indispensabile la informatizzazione della prescrizione (sentire del Ghianda per i tempi di acquisizione)		250.000
		PROTESICA (con ESTAR dovremmo aderire alle gare di ESTAV Centro su ortopedia, oculistica, ....)		300.000
<b>probabile Totale</b>				<b>1.350.000</b>
<b>Totale complessivo</b>				<b>2.237.000</b>

### 3.1.1.2 Territoriale

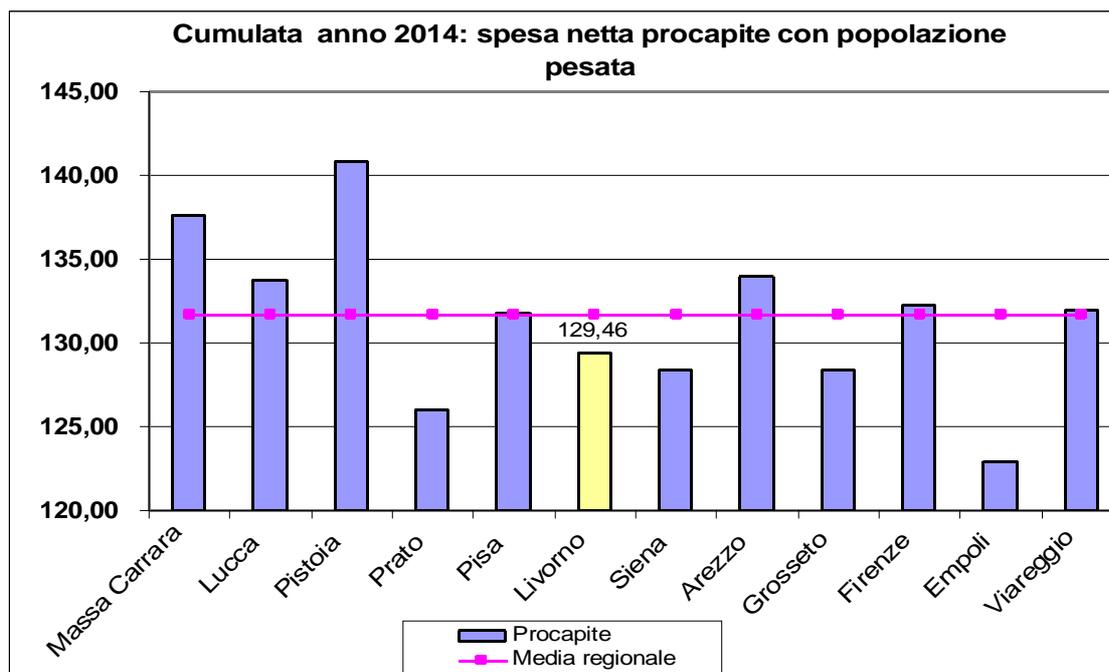
#### Il progressivo aziendale a dicembre 2014 è il seguente:

1 nel valore di spesa netta si registra una riduzione complessiva annua del - 2,81% vs il 2013 ( corrispondente a - 1.330.662 euro) praticamente in linea con la diminuzione media a livello regionale (- 2,86%).

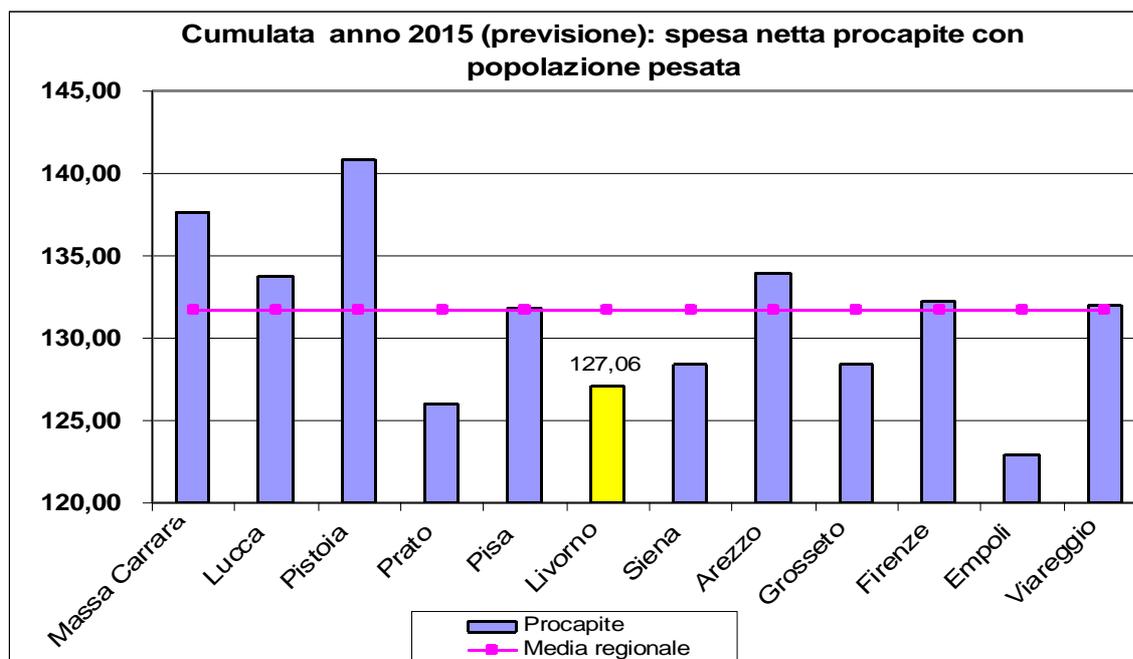
2 Il dato riguardante il numero delle ricette vede una tenuta rispetto al 2013 ( lieve diminuzione di - 0,02%) vs il 2013, praticamente in linea con la diminuzione a livello regionale (-0,09%).

3 Il valore del costo netto per ricetta ASL 6 con 12,48 € si mantiene inferiore al valore medio regionale che è 12,59 € (5° migliore posizione).

4 Il valore di spesa netta pro capite popolazione pesata è inferiore al valore medio regionale, con uno scostamento rispetto a questo del -1,66% (quinta migliore posizione dopo Empoli Prato , Siena e Grosseto), con sostanziale mantenimento dello scostamento raggiunto nel 2013.



Per il 2015 prevediamo di arrivare ad un valore pro-capite di 127,06, diminuendo di circa 1 milione di euro la spesa complessiva, anche attraverso la definizione di un budget specifico alle AFT per gestire la domanda, con monitoraggio mensile e reportistica territoriale di ritorno:



## MONITORAGGIO 2015

### ASL 6 progressivo a FEBBRAIO 2015:

5 nel valore di spesa netta si registra un aumento rispetto al 2014 del 1,21% (corrispondente a + 94.928 euro) , mentre l'incremento a livello regionale è stato di 0,15%.

6 Il dato riguardante il numero delle ricette vede un incremento rispetto al 2014 pari a 1,40%, mentre a livello regionale si registra una lieve diminuzione di - 0,27%.

7 L'aumento del numero di ricette e di spesa rispetto al 2014, si ritiene sia attribuibile alla spedizione in convenzionata di farmaci della DPC a causa delle difficoltà di rifornimento della filiera delle farmacie da parte del magazzino Estar per una serie di problematiche derivanti dalla nuova aggiudicazione della gara farmaci. Non appena disponibili i dati di ritorno della lettura ottica delle ricette, saranno effettuate indagini mirate e ne saranno comunicati gli esiti. Al momento, i dati seguenti indicano una sostanziale tenuta nei principali parametri che si riferiscono alla farmaceutica convenzionata.

8 Il valore del costo netto per ricetta ASL 6 con 12,48 € si mantiene inferiore al valore medio regionale che è 12,68 € (3° migliore posizione).

9 Il valore di spesa netta pro capite popolazione pesata è inferiore al valore medio regionale, con uno scostamento rispetto a questo del - **2,41%** (terza migliore posizione dopo Empoli , Grosseto).

## 3.2 Razionalizzazione ricorso a SERVIZI ESTERNALIZZATI

### 3.2.1 Sterilizzazione – valutazione Make or Buy 2015

Nel 2011 l'azienda aveva deciso di esternalizzare il servizio di sterilizzazione, ma nel corso del 2014, a fronte del mutato contesto di riferimento, l'azienda ha deciso di rivalutare l'opportunità di Investimento interno nell'ammodernamento delle centrali esistenti. La revisione della scelta si è resa necessaria in particolare a seguito:

1. della volontà di considerare una ulteriore ipotesi rispetto alle 3 già valutate nel 2011 (1-esternalizzazione, 2-centrale a Livorno, 3-Centrali a Piombino e Livorno), ovvero la rifunzionalizzazione di tutte e quattro le centrali (Livorno centrale principale; Cecina, Piombino e Portoferraio sub-centrali).
2. dello studio dell'internalizzazione del servizio di sterilizzazione che ha portato ad un maggior approfondimento dei costi necessari per lavori ed acquisto di ferri chirurgici e arredi. Inoltre ulteriori valutazioni sono state fatte sulle necessità di ferri chirurgici e il periodo di vita degli stessi.
3. dell'esigenza di aggiornare la stima dei costi dell'esternalizzazione in ragione del consolidarsi dell'attività chirurgica 2012 e 2013 e sulla base delle diverse indicazioni strategiche circa lo sviluppo di alcune attività chirurgiche in relazione agli obiettivi regionali del 2014, che vogliono massimizzare la produttività anche in sala operatoria al fine di recuperare le fughe, intra ed extraregionali, anche a seguito della spending review, nazionale (cfr. Legge 7 agosto 2012, n. 135) e regionale (Del. GRT 1235-2012 e normativa applicativa);

Riportiamo qui di seguito le conclusioni dell'analisi, mentre si rinvia **all'allegato 3** per il dettaglio:

#### Analisi quantitativa:

- costo annuo: ipotesi "Buy" Euro € 5.610.606 – ipotesi "Make" € 3.403.897;
- costi cessanti e costi emergenti: nell'ipotesi "Buy" si avrebbe un incremento di costi rispetto all'ipotesi "Make" pari ad Euro 2.986.426;
- costi unitari per 43.889: nell'ipotesi "Buy" il costo unitario medio del Kit è pari ad Euro 128,00 a fronte di un costo unitario medio del Kit nell'ipotesi "Make" pari ad Euro 78,00.

#### Analisi qualitativa:

Vi sono dei costi invisibili, quali il controllo dei processi e degli standard di sicurezza ed il rischio nel ritardo delle consegne che sono tutti ascrivibili a favore dell'ipotesi "Make".

Per tutte le predette motivazioni, l'esito dell'analisi mostra che la soluzione più favorevole per l'Azienda Usl 6 Livorno è l'ipotesi "**Make**".

L'azienda ha quindi avviato i lavori di reinternalizzazione del servizio (attualmente parzialmente esternalizzato all'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana) e prevede un risparmio annuo di circa 600.000 euro.

### 3.2.2 Telefonia

L'introduzione dei GSM Gateway ha portato vantaggi e svantaggi alla telefonia aziendale: Svantaggi:

1) Si è introdotto un dispositivo in più nel sistema telefonico con conseguente aumento della complessità e possibilità di guasti

2) Per ogni telefonata verso cellulare occorre circa 1,5 secondi in più

3) Non si vede l'interno chiamante bensì un numero della serie 3204369xxx

Vantaggi: 1) Un risparmio sulla spesa totale della telefonia di circa **41.000€ annui** alle tariffe Consip odierne

2) Avendo 12 linee in più sono scomparsi i momenti di congestione della centrale nella ore di punta dovuti ad intenso traffico

3) Nel caso saltassero per un guasto i flussi ISDN della centrale telefonica 0586/223xxx si può comunque telefonare ancora ai cellulari

Aggiungo che, da verifiche fatte, il problema di sabato pomeriggio risulta essere ancora per una volta un guasto sul Gateway TIM e quindi avere un sistema "a carbone" o chiamare i cellulari tramite le normali linee (anteponendo il 1901) non avrebbe cambiato assolutamente il numero di insuccessi.

Purtroppo la TIM a Livorno (e anche a Pisa) è notevolmente sottodimensionata rispetto alle esigenze delle due città. Sto valutando il passaggio a Vodafone (come ha fatto Pisa) delle SIM del GSM Gateway, ma a fronte di una migliore copertura non è facile trovare dei contratti Vodafone che garantiscano l'analogo risparmio.

### 3.3 Razionalizzazione MANUTENZIONI E UTENZE

#### 3.3.1 Utenze

##### 3.3.1.1 *Energy manager*

Da parte dell'energy manager è stato fatto un lavoro di razionalizzazione dei consumi e censimento degli allacciamenti per utenze energetiche , rilevando le caratteristiche degli impianti e degli edifici che potevano macroscopicamente essere causa di sprechi energetici e di malfunzionamenti. In particolare questa analisi ha permesso nel corso dell'anno di ridurre le potenze installate spesso riferite ad attività non più esercitate e, in alcuni casi passando da utenze in media tensione a utenze in bassa tensione. Il risparmio che otterremo entro l'anno è di circa 50.000€

E' in corso la sostituzione di illuminazione tradizionale con sistemi a led che permettono una riduzione di oltre il 50% di consumo ed una durata dei corpi illuminanti 10 volte superiore agli attuali. Con un costo dell'investimento di 40.000€ possiamo iniziare con il sostituire tutti i corpi illuminanti dei camminamenti del P.O. di Livorno con un risparmio minimo annuo di **€50.000,00/anno**.

##### 3.3.1.2 *Accise Metano*

Nell'agosto 2014 la Direzione centrale dell'Agenzia delle Dogane ha emesso una circolare di attuazione dell'emendamento statale per cui le strutture ospedaliere possono usufruire delle agevolazioni fiscali in materia di accise al pari delle attività industriali.

Pertanto il costo unitario del gas metano viene ridotto delle attuali accise (assimilate all'uso privato) di un'quota pari a 0,1985 €/m<sup>3</sup> .

Il consumo della stagione termica 2013/2014; per tutta l'azienda è stato di 2489971 m<sup>3</sup> per cui prendendo a riferimento per l'anno in corso un consumo analogo il risparmio che potremo avere nell'anno 2015 è pari a:

$$0.198489 \times 2.489.971 = \mathbf{494.231.85 \text{ €}}$$

### **3.4 Razionalizzazione spazi**

#### **3.4.1 Chiusura struttura di Via Savonarola a Cecina**

A seguito delle modifiche intercorse nel 2014 (apertura a giugno degenza liv 2A e attivazione a maggio della piastra ambulatoriale) gli aspetti logistici del trasferimento dei servizi di via Savonarola precedentemente concordati nel 2013 (area degenze ex cardiologia; stecca scala B4) sono stati ridefiniti secondo il seguente ordine:

1. Trasferimento DH Oncologico nell'area ex Low Care (degenza trasferita all'interno della riabilitazione a giugno);
2. Trasferimento del consultorio nell'area lasciata libera dal DH Oncologico;
3. Trasferimento dei servizi di via Savonarola nell'area ex consultorio.

Per quanto riguarda il costo del trasferimento credo si tratti di circa 80.000 euro;

Per quanto riguarda il risparmio derivante dalla chiusura dello stabile occorre tenere presente che in via Savonarola resta il personale ESTAV.

I risparmi che si verranno a determinare con la chiusura delle utenze sono pari a circa **27.500 Euro**.

#### **3.4.2 Chiusura struttura di Via Veneto a Piombino**

I risparmi che si verranno a determinare con la chiusura delle utenze sono pari a circa **16.700 Euro**.

## **4 Azioni *PROBABILI***

### **4.1 Riorganizzazione COMPLESSIVA UOC/UOS secondo standard**

#### **Standard regolamento “Balduzzi”.**

Tenendo conto delle soglie individuate dal decreto Balduzzi (Regolamento di attuazione) e dei requisiti pensionistici degli attuali responsabili il piano relativo delle UOC che potrebbero essere ridotte e' il seguente:

1. le UOC di Chirurgia Generale potrebbero essere ridotte da 4 a 2 (soglia max 200.000 abitanti)
2. le UOC di Radiodiagnostica potrebbero essere ridotte da 3 a 1 (la soglia massima individuata dal regolamento Balduzzi e' 300.000 abitanti ma si considera comunque fattibile per il nostro territorio e la nostra casistica)
3. le UOC di Medicina Generale potrebbero essere ridotte da 5 a 3 (soglia max 150.000 abitanti)
4. le UOC di Cardiologia potrebbero essere da 3 a 2 (soglia max 300.000 abitanti)
5. le UOC di Analisi Chimico Cliniche potrebbero essere ridotte da 2 a 1 (la soglia massima individuata dal regolamento Balduzzi e' 300.000 abitanti ma si considera comunque fattibile per il nostro territorio e la nostra casistica)
6. le UOC di Nefrologia potrebbero essere ridotte da 2 a 1;
7. le UOC di Ostetricia e Ginecologia potrebbero essere ridotte da 3 a 2 (soglia max 300.000 abitanti);
8. le UOC di Pediatria potrebbero essere ridotte da 3 a 2 (soglia max 300.000 abitanti);
9. le UOC di Anestesia e Rianimazione potrebbero essere ridotte da 3 a 2 (soglia max 300.000 abitanti);
10. le UOC di Oculistica potrebbero essere ridotte da 2 a 1 (soglia max 300.000 abitanti, ma si considera comunque fattibile per il nostro territorio e la nostra casistica);
11. le UOC di Pronto Soccorso potrebbero essere ridotte da 3 a 2;
12. le UOC di Psichiatria potrebbero essere ridotte da 2 a 1 (soglia max 300.000 abitanti, ma si considera comunque fattibile per il nostro territorio e la nostra casistica);

Complessivamente il piano di riduzione delle UOC (-15 UOC) andrebbe ad impattare per circa 260.000,00 euro nel 2015 - e circa 1.000.000 negli anni seguenti - di minori spese dirette (considerati 10 Direttori in meno) oltre ad avere un potenziale effetto positivo in termini di flessibilita' di utilizzo del personale

#### 4.1.1 Quadro riepilogativo UOC/UOS con standard e responsabilità

DIRIGENZA MEDICA		UOC COPERTO		SITUAZIONE PENSIONAMENTO			Parametri Balduzzi (max)	Parametri Balduzzi (min)			
DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVA	PRESIDIO OSPEDALIERO/ ZONA DISTRETTO	Si	NO	TIPO DI INCARICO	DATA CERTA	DL.90(risolu z. Unil)	ESUBERABILE	FUTURO ASSETTO	Parametri Balduzzi (max)	Parametri Balduzzi (min)
DIPARTIMENTO ALTA INTENSITA	U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE LIVORNO	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA			01/09/2016	1 UOC LIVORNO	300.000	150.000
DIPARTIMENTO ALTA INTENSITA	U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE PIOMBINO - ELBA	PO PIOMBINO	1		STRUTTURA COMPLESSA				1 UOC CE - PB - EL		
DIPARTIMENTO ALTA INTENSITA	U.O. ANESTESIA RIANIMAZIONE CECINA (FACENTE FUNZIONE)	PO CECINA		1	incarico di sostituzione					300.000	150.000
DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE	U.O. RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE - AZIENDALE	ZONA LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA			01/02/2014	1 UOC AZIENDALE		
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE	U.O. FARMACOTOSSICODIPENDENZE - AZIENDALE	ZONA LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA			01/04/2016	1 UOC AZIENDALE		
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	U.O. UROLOGIA - AZIENDALE (FACENTE FUNZIONE)	PO LIVORNO		1	incarico di sostituzione				1 UOC AZIENDALE	300.000	150.000
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	U.O. CHIRURGIA GENERALE ELBA	PO PORTOFERRAIO	1		STRUTTURA COMPLESSA	18/12/2018		01/05/2015	1 UOC PB -EL		
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	U.O. CHIRURGIA GENERALE P.O. PIOMBINO	PO PIOMBINO	1		STRUTTURA COMPLESSA					200.000	100.000
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	U.O. CHIRURGIA GENERALE CECINA	PO CECINA	1		STRUTTURA COMPLESSA			19/06/2010	1 UOC LI - CE		
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	U.O. CHIRURGIA GENERALE LIVORNO	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA			01/11/2016		200.000	100.000
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	U.O. NEUROCHIRURGIA - AZIENDALE	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA				1 UOC AZIENDALE	1.200.000	600.000
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	U.O. OCULISTICA P.O. LIVORNO - CECINA	PO CECINA	1		STRUTTURA COMPLESSA						
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	U.O. OCULISTICA P.O. PIOMBINO- ELBA (A SCAVALCO)	PO PIOMBINO	1		STRUTTURA COMPLESSA				1 UOC AZIENDALE	300.000	150.000
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	U.O. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. CECINA - PIOMBINO - ELBA	PO CECINA	1		STRUTTURA COMPLESSA				1 UOC CE - PB - EL	200.000	100.000
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	U.O. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. LIVORNO	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA				1 UOC LIVORNO	200.000	100.000
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	U.O. OTORINOLARINGOIATRIA A VALENZA AZIENDALE	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA				1 UOC AZIENDALE	300.000	150.000
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DERMATOLOGIA A VALENZA AZIENDALE	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA					1.200.000	600.000
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	S.C.F. PRONTO SOCCORSO - CECINA	PO CECINA	1		STRUTTURA COMPLESSA				1 UOC CE - PB -EL		
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	U.O.C. PRONTO SOCCORSO - PIOMBINO - ELBA (FACENTE FUNZIONE)	PO PIOMBINO		1	incarico di sostituzione						
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	S.C.F. PRONTO SOCCORSO - LIVORNO (FACENTE FUNZIONE)	PO LIVORNO		1	incarico di sostituzione				1 UOC LIVORNO		
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	U.F. CENTRALE OPERATIVA 118 - AZIENDALE (FACENTE FUNZIONE)	PO LIVORNO		1	incarico di sostituzione				1 UOSD		
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	U.O. GINECOLOGIA E OSTETRICA P.O. CECINA (FACENTE FUNZIONE)	PO CECINA		1	vicario				1 UOC CE - PB - EL		
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	U.O. OSTETRICA E GINECOLOGIA P.O. PIOMBINO - ELBA (FACENTE FUNZIONE)	PO PIOMBINO		1	incarico di sostituzione					300.000	150.000
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	U.O. OSTETRICA E GINECOLOGIA P.O. LIVORNO	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA			01/06/2015	1 UOC LIVORNO	300.000	300.000
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	U.O. PEDIATRIA CECINA - PIOMBINO (FACENTE FUNZIONE)	PO CECINA		1	incarico di sostituzione				1 UOC CE - PB - EL		
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	U.O. PEDIATRIA P.O. PORTOFERRAIO (FACENTE FUNZIONE)	PO PORTOFERRAIO		1	incarico di sostituzione					300.000	150.000
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	U.O. PEDIATRIA P.O. LIVORNO	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA				1 UOC LIVORNO	300.000	150.000

DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVA	PRESIDIO OSPEDALIERO/ ZONA DISTRETTO	UOC COPERTO		TIPO DI INCARICO	SITUAZIONE PENSIONAMENTO			Parametri Balduzzi (max)	Parametri Balduzzi (min)	
			SI	NO		DATA CERTA	DL.90(risoluz. Unil)	ESUBERABILE			
DIPARTIMENTO MEDICINA CLINICA	U.O. MEDICINA GENERALE CECINA (FACENTE FUNZIONE)	PO CECINA		1	vicario				1 UOC CE	150.000	80.000
DIPARTIMENTO MEDICINA CLINICA	U.O. MEDICINA GENERALE P.O. PORTOFERRAIO	PO PORTOFERRAIO	1		STRUTTURA COMPLESSA				1 UOC EL - PB	150.000	80.000
DIPARTIMENTO MEDICINA CLINICA	U.O. MEDICINA GENERALE P.O. PIOMBINO	PO PIOMBINO	1		STRUTTURA COMPLESSA			23/12/2014	1 UOC LIVORNO	150.000	80.000
DIPARTIMENTO MEDICINA CLINICA	U.O. MEDICINA GENERALE 1° LIVORNO	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA				1 UOC CE - PB - EL	300.000	150.000
DIPARTIMENTO MEDICINA CLINICA	U.O. MEDICINA GENERALE 2° LIVORNO	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA				1 UOC CE - PB - EL	300.000	150.000
DIPARTIMENTO MEDICINA CLINICA	U.O. CARDIOLOGIA CECINA	PO CECINA	1		STRUTTURA COMPLESSA				1 UOC CE - PB - EL	300.000	150.000
DIPARTIMENTO MEDICINA CLINICA	U.O. CARDIOLOGIA PIOMBINO	PO PIOMBINO	1		STRUTTURA COMPLESSA			01/06/2014	1 UOC CE - PB - EL	300.000	150.000
DIPARTIMENTO MEDICINA CLINICA	U.O. CARDIOLOGIA UTIC LIVORNO (FACENTE FUNZIONE)	PO LIVORNO		1	incarico di sostituzione				1 UOC LIVORNO	300.000	150.000
DIPARTIMENTO MEDICINA CLINICA	U.O. DIABETOLOGIA A VALENZA AZIENDALE	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA				1 UOC AZIENDALE	300.000	150.000
DIPARTIMENTO MEDICINA CLINICA	U.O. GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA A VALENZA AZIENDALE	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA				1 UOC AZIENDALE	800.000	400.000
DIPARTIMENTO MEDICINA CLINICA	U.O. NEFROLOGIA E DIALISI CE - PI - EL	PO PIOMBINO	1		STRUTTURA COMPLESSA			01/05/2015	1 UOC AZIENDALE	1.200.000	600.000
DIPARTIMENTO MEDICINA CLINICA	U.O. NEFROLOGIA E DIALISI LIVORNO	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA			01/09/2015	1 UOC AZIENDALE	1.200.000	600.000
DIPARTIMENTO MEDICINA CLINICA	U.O. NEUROLOGIA - AZIENDALE	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA			01/08/2014	1 UOC AZIENDALE	300.000	150.000
DIPARTIMENTO MEDICINA CLINICA	U.O. PNEUMOLOGIA AZIENDALE	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA			01/12/2016	1 UOC AZIENDALE	800.000	400.000
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	U.O. MALATTIE INFETTIVE - AZIENDALE	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA				1 UOC AZIENDALE	1.200.000	600.000
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	U.O. ONCOLOGIA MEDICA - AZIENDALE	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA				1 UOC AZIENDALE	600.000	300.000
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	U.O. RADIOTERAPIA AZIENDALE	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA			01/11/2016	1 UOC AZIENDALE	1.200.000	600.000
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA E NUTRIZIONE PUBBLICA AZIENDALE	ZONA CECINA	1		STRUTTURA COMPLESSA	01/10/2015			1 UOC AZIENDALE		
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	U.O. PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEI LUGNI DI LAVORO AZIENDALE - (FACENTE FUNZIONE)	ZONA CECINA	1		STRUTTURA COMPLESSA				1 UOC AZIENDALE		
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	U.O. VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE AZIENDALE	ZONA PIOMBINO	1		STRUTTURA COMPLESSA	31/01/2016		25/01/2012	1 UOC AZIENDALE		
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	U.O. PSICHIATRIA LIVORNO - CECINA	ZONA LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA			01/09/2015	1 UOC AZIENDALE		
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	U.O. PSICHIATRIA PIOMBINO - ELBA	ZONA PIOMBINO	1		STRUTTURA COMPLESSA	30/06/2017		01/07/2013	1 UOC AZIENDALE	300.000	150.000
DIPARTIMENTO SERVIZI	U.O. ANATOMIA PATOLOGICA - AZIENDALE (FACENTE FUNZIONE)	PO LIVORNO		1	incarico di sostituzione				1 UOC AZIENDALE	300.000	150.000
DIPARTIMENTO SERVIZI	U.O. IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONE SANGUE - Aziendale	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA			01/06/2016	1 UOC AZIENDALE	300.000	150.000
DIPARTIMENTO SERVIZI	U.O. MEDICINA NUCLEARE	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA			01/10/2016	1 UOC AZIENDALE	1.200.000	600.000
DIPARTIMENTO SERVIZI	U.O. NEURORADIOLOGIA A VALENZA AZIENDALE	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA				1 UOC AZIENDALE	2.000.000	1.000.000
DIPARTIMENTO SERVIZI	U.O. RADIODIAGNOSTICA LIVORNO	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA				1 UOC LIVORNO	300.000	150.000
DIPARTIMENTO SERVIZI	U.O. RADIODIAGNOSTICA P.O. CECINA	PO CECINA	1		STRUTTURA COMPLESSA	01/07/2015			1 UOC CE - PB - EL		
DIPARTIMENTO SERVIZI	U.O. RADIODIAGNOSTICA PIOMBINO-ELBA (FACENTE FUNZIONE)	PO PIOMBINO		1	incarico di sostituzione				1 UOC CE - PB - EL	300.000	150.000
DIPARTIMENTO SERVIZI	U.O.C. MEDICINA DI LABORATORIO AZIENDALE (FACENTE FUNZIONE)	PO LIVORNO		1	incarico di sostituzione				1 UOC AZIENDALE	300.000	150.000
DIREZIONE SANITARIA	REFERENZA AZIENDALE PER IL COORDINAMENTO DELLE ATTIVITA' DI MEDICINA SANITARIA PENITENZIARIA	ZONA LIVORNO									
DIREZIONE SANITARIA	DIREZIONE SANITARIA MEDICA ELBA (FACENTE FUNZIONE)	PO PORTOFERRAIO		1	incarico di sostituzione				1 UOC CE - PB - EL		
DIREZIONE SANITARIA	DIREZIONE SANITARIA MEDICA CECINA (FACENTE FUNZIONE)	PO CECINA		1	incarico di sostituzione				1 UOC CE - PB - EL	300.000	150.000
DIREZIONE SANITARIA	U.O. DIREZIONE MEDICA P.O. LIVORNO (FACENTE FUNZIONE)	PO LIVORNO		1	incarico di sostituzione				1 UOC LIVORNO	300.000	150.000
DIREZIONE SANITARIA	U.O. QUALITA' ACCREDITAMENTO E CLIMA INTERNO	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA				1 UOC AZIENDALE		
ZONA DISTRETTO LIVORNO	RESPONSABILE ZONA DISTRETTO LIVORNESE (FACENTE FUNZIONE)	ZONA LIVORNO		1	incarico di sostituzione				1 UOC		
ZONA DISTRETTO ELBA	RESPONSABILE ZONA DISTRETTO PIOMBINO (FACENTE FUNZIONE)	ZONA PIOMBINO		1	incarico di sostituzione				1 UOC		
ZONA DISTRETTO PIOMBINO	RESPONSABILE ZONA DISTRETTO PIOMBINO (FACENTE FUNZIONE)	ZONA PIOMBINO		1	incarico di sostituzione				1 UOC		
			44	20					49		

DIRIGENZA NON MEDICA		INCARICO DI UOC COPERTO		SITUAZIONE PENSIONAMENTO						
DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVA	PRESIDIO OSPEDALIERO/ ZONA DISTRETTO	SI	NO	TIPO DI INCARICO	DATA CERTA	DL.90(risolu z. Unil) ESUBERABILE	FUTURO ASSETTO	Parametri Balduzzi	Parametri Balduzzi
							dalla data (6 ms preavv)	n° UOC		
<b>DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO</b>	U.O. CONTROLLO DI GESTIONE	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA - ASPETTATIVA		01/12/2015			
	U.O. AFFARI LEGALI	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA - ASPETTATIVA					
	U.O. AFFARI LEGALI (FACENTE FUNZIONE)	PO LIVORNO		1	incarico di sostituzione					
	U.O. GESTIONI ECONOMICHE E FINANZIARIE	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA - ASPETTATIVA					
	U.O. GESTIONI ECONOMICHE E FINANZIARIE	PO LIVORNO		1	incarico di sostituzione					
	U.O. CONVENZIONI UNICHE NAZIONALI	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA					
	U.O. FORMAZIONE	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA					
	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA					
	U.O. SEGRETERIA E AFFARI GENERALI	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA					
	U.O. APPROVVIGIONAMENTI	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA					
	U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI OSP.TERR.	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA					
<b>DIPARTIMENTO TECNICO</b>	U.O. PREVENZIONE E SICUREZZA	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA		01/08/2013	UOSD		
	U.O. NUOVE OPERE A VALENZA AZIENDALE	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA					
	U.O. SUPPORTO TECNICO PROFESSIONALE AL NUOVO OSPEDALE ED ALLE PROCEDURE DI ACCREDITAMENTO	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA					
	U.O. MANUTENZIONE E SICUREZZA EDIFICI	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA					
<b>DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE</b>	U.O. PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA					
<b>DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE</b>	U.O. PSICOLOGIA A VALENZA AZIENDALE (FACENTE FUNZIONE)	ZONA LIVORNO		1	incarico di sostituzione			1 UOC AZIENDALE		
<b>DIREZIONE SANITARIA</b>	U.O. FARMACEUTICA OSPEDALIERA (FACENTE FUNZIONE)	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA - ASPETTATIVA		01/08/2016	1 UOC AZIENDALE		
	U.O. FARMACEUTICA OSPEDALIERA (FACENTE FUNZIONE)	PO LIVORNO		1	incarico di sostituzione					
	U.O. FARMACEUTICA TERRITORIALE (FACENTE FUNZIONE)	ZONA LIVORNO		1	incarico di sostituzione			1 UOC AZIENDALE		
	U.O. POLITICHE DEL FARMACO (FACENTE FUNZIONE)	PO LIVORNO		1	incarico di sostituzione		01/11/2016			
<b>DIPARTIMENTO SERVIZI</b>	U.O. FISICA SANITARIA A VALENZA AZIENDALE	PO LIVORNO	1		STRUTTURA COMPLESSA			1 UOC AZIENDALE		
			16	6						

## **4.2 Riorganizzazione GUARDIE notturne**

### 4.2.1 Presidi Rete Territoriale

L'attuale modello organizzativo garantisce la continuità assistenziale medica mediante:

- guardie attive h24: Medicina; Chirurgia Generale; Anestesia e Rianimazione; UTIC-cardiologia; Pronto Soccorso.

- pronte disponibilità notturne e festive: un anestesista rianimatore; un chirurgo; un ortopedico; un pediatra; un ginecologo.

Il progetto prevede la riconduzione delle guardie divisionali notturne e festive di Medicina e Chirurgia ad una guardia unica interdivisionale Medicina - Chirurgia, con contestuale attivazione di una PD aggiuntiva.

Da valutare in dettaglio l'organizzazione futura: apporto paritario alla guardia interdivisionale da parte delle due U.O., prevedendo in questo caso l'attivazione di una PD a copertura del reparto sguarnito di guardia (attivazione di una seconda PD nel caso della Chirurgia); in alternativa affidamento della guardia alla sola U.O. di Medicina e attivazione di una PD aggiuntiva per la Chirurgia.

Il nuovo modello prevede un impiego ridotto di personale medico rispetto all'attuale, a fronte comunque della necessità di attivare una PD aggiuntiva.

Una guardia notturna e festiva assorbe circa 3,3 medici, per cui il fabbisogno di medici si riduce di 3,3 unità per presidio.

### 4.3 Primi step di attuazione della Riorganizzazione del 118

Questa la sintesi della valorizzazione economica delle due azioni:

tipo	RT	PIANO DI RIENTRO ASL 6 LIVORNO (aggiornato al 23/03/2015)		
			Dati	
tipologia	AZIONI	Ambiti di razionalizzazione	Somma di VALORIZZAZIONE ECONOMICA 2015	Somma di VALORIZZAZIONE ECONOMICA ANNUA a regime
probabile	Riordino EU	Chiusura di un Punto PET LI 12 ore (Antignano-Montenero)	50.392	151.177
		Unificazione della Centrale 118 in AV sud (Pisa Livorno). 1° step dell'ipotesi di centralizzazione in AV	33.333	100.000
<b>probabile Totale</b>			<b>83.726</b>	<b>251.177</b>
<b>Totale complessivo</b>			<b>83.726</b>	<b>251.177</b>

#### 4.3.1 Chiusura di un Punto PET LI 12 ore (Antignano-Montenero)

Nel progetto di riorganizzazione emergenza territoriale chiesto dalla RT agli inizi del 2013, il dott. Francesco Genovesi, allora nominato Coordinatore dei Direttori di C.O.118 AVNO, raccolse i pareri di tutti i Direttori di C.O.118 della AVNO circa la possibilità di chiusura di alcuni punti PET; ne venne fuori una sorta di ridisegno in base al quale la ASL6 di Livorno avrebbe potuto, come unica e ultima possibilità, cedere il punto PET h.12 della zona sud della città, Antignano/Montenero ( la ASL 5 di Pisa, realtà a noi più vicina e destinata a breve all'accorpamento con la nostra nella riorganizzazione delle C.O.118, non dichiarò all'epoca la possibilità di chiudere alcuna postazione PET ).

Tale relazione fu consegnata al Coordinatore Generale AVNO, dott. M.T. De Lauretis che l'avrebbe presentata congiuntamente a quelle delle altre 3 AV della RT in un passaggio tecnico.

La RT si riservò di decidere in merito e fare successivamente un passaggio politico con le AAVV/CRI e coi sindaci.

Inoltre, per quanto attiene alla nostra realtà, la postazione h.12 Antignano/Montenero viene utilizzata, oltre che nel suo compito istituzionale di copertura medica del territorio sud della città, anche come riserva qualora sia richiesto un trasferimento urgente con medico a bordo in orario diurno, solo dal locale Pronto Soccorso e solo per tratti brevi ( Pisa/Cisanello ), e venga inviata una delle due medicalizzate della zona centro di Livorno; non avendo personale dedicato per i trasferimenti, la presenza di una postazione h.12 ci garantisce la possibilità di effettuarli, l'eventuale chiusura di quella postazione non potrà che impedire questo servizio a meno della scoperta del territorio cittadino.

Al momento attuale, comunque, non è stata presa dalla RT alcuna decisione in merito, anzi è stato ribadito il concetto che, una volta riorganizzate le varie C.O.118, un'apposita commissione,

nominata dalla RT stessa, ridisegnerà l'Emergenza territoriale, in base a parametri validi su tutto il territorio regionale, e in tal modo definirà il numero di punti PET.

#### 4.3.2 Unificazione della Centrale 118 in AV sud (Pisa Livorno). I° step dell'ipotesi di centralizzazione in AV

La delibera della RT 1117 del 16/12/2013 ha stabilito di giungere alla centrale unica passando attraverso una fase di transizione nella quale saranno operative 6 centrali, due per ogni area vasta, per giungere appunto in un secondo momento ad una per area vasta.

Con il decreto dirigenziale n° 186 del 24/01/2014 della RT è stato costituito il Gruppo di lavoro per la predisposizione del piano attuativo di riordino organizzativo delle Centrali Operative 118 e la seduta di insediamento si è tenuta in data 29/01/2014.

Successivamente al primo insediamento si sono tenute sedute cadenzate per la redazione di un documento cui ogni Direttore di Centrale si è attenuto nella compilazione e produzione del progetto di riorganizzazione di propria competenza; nello specifico per la AVNO il dott. Andrea Nicolini ha redatto il progetto della centrale di Viareggio ( che accorpa Lucca e Massa Carrara a Viareggio ), mentre io ho redatto, avvalendomi naturalmente di esperti del settore, il progetto della centrale di Livorno ( che accorpa Pisa a Livorno ).

Tale progetto è stato consegnato in data 23/10/2014 con protocollo n° 77030 ed in base a questo sono stati evidenziati tre step:

- ✓ 1° step : lavori strutturali, implementazione degli arredi e delle tecnologie (hw e sw di C.O. )
- ✓ 2° step : realizzazione rete radio, che si prevede a livello regionale, e dati/tablet per la comunicazione tra la C.O. e i mezzi di soccorso
- ✓ 3° step : disaster recovery data base server

Il relativo preventivo di spesa, compresa quella per il personale, è dettagliato nel progetto di cui sopra. Resta da definire la quota di compartecipazione alla spesa da parte della Regione Toscana

## 4.4 Piano Chiusure

### Metodo e strumenti

1. condivisione con coinvolgimento dei Responsabili delle Strutture Organizzative, dei Consegnatari dei Presidi, del Dipartimento Professioni Sanitarie, al fine di valutare secondo i diversi punti di vista
2. definizione dei criteri per la scelta delle chiusure:
  - ✓ continuità assistenziale: sono stati esclusi i settori in cui non è possibile interrompere la continuità assistenziale; in questi casi, ove possibile, è stato optato per una chiusura parziale (ad esempio solo pomeridiana o solo per alcune attività) o con chiusure “a scacchiera” o spostamento/riduzione di attività mantenendo comunque un punto territoriale attivo
  - ✓ economicità: si è cercato di privilegiare la chiusura totale di presidi di vaste dimensioni per un maggior impatto sui risparmi sui costi delle pulizie, riscaldamento, illuminazione
  - ✓ limitata ricaduta sul cittadino: si è tenuto conto delle naturali riduzioni del flusso d'utenza in alcuni periodi dell'anno facendo una comparazione con i dati degli anni 2013 e 2014 e calibrando così le chiusure che sono state concentrate nei prefestivi e nei periodi delle ferie estive e delle festività natalizie
  - ✓ Valutazione secondo i criteri stabiliti e tenendo conto della tipologia del servizio e delle attività svolte
  - ✓ fattibilità
  - ✓ definizione di una scheda: la scheda è articolata per presidio e prende in considerazione: le date di chiusura, la tipologia di chiusura (totale/parziale), le attività oggetto della chiusura, i risultati previsti in seguito all'azione di chiusura, eventuali note. Sono riportate, evidenziate in grigio, anche le chiusure già attive per avere un piano complessivo, ma non sono riportati risultati in quanto tali azioni non comportano maggiori risparmi.

In base alla valutazione effettuata sono stati compresi nel Piano chiusure

- ✓ i Centri Socio-sanitari (Punti prelievi, Punti vaccinali, Consultori, Ambulatori specialistici, Attività amministrative, altre attività): le chiusure totali sono previste nei giorni a minor impatto per l'utenza; per il CSS Sud si propone di valutare la chiusura per tutto il mese di agosto
- ✓ Salute Mentale: limitatamente e in modo parziale alla Salute Mentale infanzia e Adolescenza e alla Psicoterapia
- ✓ Riabilitazione
- ✓ Ospedale di comunità (limitatamente a 3 posti letto nel periodo estivo)

## 4.5 Riorganizzazione dei SERVIZI DIAGNOSTICI

### 4.5.1 Riorganizzazione dei servizi di Laboratorio

Nell'ambito dei progetti di riorganizzazione dei servizi di Medicina di Laboratorio regionali (determina regionale n° 1235/2012), la proposta dell'AVNO individua la necessità di un riassetto organizzativo della rete, ispirata all'implementazione di percorsi virtuosi di appropriatezza e di razionalizzazione delle tecnologie disponibili nell'ottica della riduzione della spesa e finalizzata alla identificazione delle sedi di esecuzione più appropriate:

- ✓ centralizzazione degli esami di alta specializzazione e/o con bassa massa critica che utilizzano sistemi analitici dedicati sul laboratorio di riferimento di Area Vasta di 2° livello;
- ✓ centralizzazione degli esami ad alto costo, che non necessitano di risposta rapida su specifici laboratori di riferimento di Area Vasta;
- ✓ mantenimento gli esami ad alta automazione, ad alto volume, a risposta rapida nel Laboratorio di riferimento di ciascuna azienda salvo particolari situazioni;
- ✓ esecuzione degli esami urgenti e per la degenza in laboratori di base a basso consumo di risorse nei singoli presidi ospedalieri o, dove possibile, postazioni di POCT.

La riorganizzazione della UOC Medicina di Laboratorio della ASL 6, avviata nel 2011 e supportata dalle indicazioni di cui sopra, ha condotto alla:

- ✓ centralizzazione in AOUP di micobatteriologia, sierologia di 2° livello, prestazioni di immunometria e di biologia molecolare ad alto costo o a scarsa richiesta;
- ✓ centralizzazione aziendale su laboratorio unico degli esami di Microbiologia (PO di Cecina), sierologia e virologia (PO di Piombino), immunometria ed elettroforesi proteica (PO di Livorno);
- ✓ recupero fughe su AOUP;
- ✓ ridimensionamento convenzione con AOUP per diseconomicità e recupero di attività strategiche, come citofluorimetria e immunometria.

Motivi che determinano la necessità del progetto

Punti di criticità dell'attuale organizzazione del lavoro in essere nella UOC Medicina di Laboratorio sono così riassunti:

- ✓ Parziale applicazione delle indicazioni contenute nella determina regionale n° 1235/2012
- ✓ Necessità di riordino dei percorsi di valutazione clinico-diagnostici nell'ambito delle problematiche legate alla patologie infettive
- ✓ Disomogeneità nell'efficienza di impiego degli operatori con distribuzione incongrua rispetto alla distribuzione dei carichi di lavoro e delle attività sulle quattro sedi
- ✓ Diseconomicità di alcune esternalizzazioni di attività verso AOUP con necessità di ridimensionamento convenzione con AOUP e recupero di attività strategiche, come citofluorimetria

- ✓ Diseconomicità per l'utilizzo della pronta disponibilità dei dirigenti sui Presidi non coperti da guardia attiva (in particolare, Portoferraio) determinata da lettura vetrini liquorali ed ematologici (introduzione progetto di telelettura sul posto di guardia attiva).

RINVIO: per il dettaglio si veda il progetto allegato

### **Valutazione dell'impatto economico/finanziario del progetto**

<b>€1,97</b>	costo a prestazione nella situazione esistente (2014)
€4.760.535	costo personale
€4.204.487	canoni locazione attrezzature e consumi reagenti
€507.763	costi generali, costi ribaltamento, trasporti, altri costi
<b>€9.472.785</b>	<b>TOTALE COSTI</b>
<b>4.812.196</b>	prestazioni anno 2014

#### **Costo**

#### **Stima costi emergenti 2015:**

aggiornamento tecnologico: 92.500 EUR

adeguamento informatico: 37.500 EUR

adeguamento personale: 0 EUR

adeguamento trasporti: 0 EUR

**Totale: € 130.000,00**

#### **Costi cessanti 2015:**

Canoni locazione: Liaison Diasorin (Piombino) €3.500

Aerospray Dalcon (Cecina) €4.250 locazione, €2.500 assistenza

Esternalizzazione delle prestazioni di citofluorimetria: € 351.810

Esternalizzazioni delle prestazioni di immunometria €4.000

Costi personale tecnico: 4 unità, di cui 1 demansionamento ed 1 comando su altra azienda regionale: €85.000 euro

**Totale: € 451.060,00**

#### **Costi cessanti 2016:**

Gara ESTAR (riduzione canoni, beni e servizi per implementazione nuovo contratto): **€ 805.200,00**

**Risparmio prodotto dall'Investimento nel 2015: 321.060 EUR**

**Risparmio in termini di costi unitari a prestazione: 0,07 EUR (costo a prestazione 2015: € 1,90)**

**Risparmio prodotto dall'Investimento nel 2016: 712.700 EUR (gara ESTAR € 805.200,00 – costo annuo service attrezzature € 92.500,00)**

**Risparmio in termini di costi unitari a prestazione: 0,15 EUR rispetto a costo/prestaz. 2015 (costo a prestazione 2016: € 1,75)**

## 4.5.2 Riorganizzazione dei servizi di Radiologia

### Analisi del contesto/scenario di riferimento

Il Piano di riordino del SSR proposto dalla Regione Toscana rende necessaria una riorganizzazione

dei servizi di radiodiagnostica regionali, mirata al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, alla razionalizzazione delle tecnologie disponibili nell'ottica della riduzione della spesa e finalizzata alla identificazione di percorsi diagnostici differenziati per sedi di esecuzione:

- ✓ Una sola HUB (UOC) di diagnostica per immagini per provincia in grado di erogare tutte le prestazioni di alta e media complessità, radiologiche e neuroradiologiche, oltre alle attività legate all'urgenza e alla degenza;
- ✓ Uno SPOKE (UOS) di diagnostica radiologica per singolo presidio provinciale in grado di erogare tutte le prestazioni di bassa e media complessità legate all'urgenza e alla degenza;
- ✓ Una Breast Unit (Centro di Senologia) provinciale con soglia-limite di almeno 150 casi/anno di cancro mammario di nuova diagnosi;
- ✓ Una sola HUB (UOC) di medicina nucleare per provincia in grado di erogare ogni tipologia di prestazione specialistica (PET, SPECT, Scintigrafie).

L'attuale modello organizzativo delle Radiodiagnostiche della ASL 6, riguardo alle risorse umane, è il seguente:

- ✓ U.O.C. Radiologia di Livorno, organizzata H24 con un medico radiologo in guardia attiva notturna e diurna festiva e gestione della telerefertazione;
- ✓ U.O.C. Radiologia di Cecina con un medico radiologo in pronta disponibilità notturna e festiva;
- ✓ U.O.C. Radiologia di Piombino con un medico radiologo in pronta disponibilità notturna e festiva;
- ✓ Sezione Radiologia di Portoferraio con un medico radiologo in pronta disponibilità notturna e festiva;
- ✓ Sezione dipartimentale di Senologia di Livorno, con servizio H12;
- ✓ U.O.C. Neuroradiologia di Livorno a valenza aziendale con un medico neuroradiologo in pronta disponibilità notturna e festiva e gestione della telerefertazione;
- ✓ U.O.C. Medicina Nucleare di Livorno a valenza aziendale, con servizio H12.

Relativamente, invece, alla tipologia di prestazioni erogate non vi sono significative diversità tra le singole UO che sono dotate di attrezzature diagnostiche analoghe per tipologia e qualità.

Motivi che determinano la necessità del progetto

Punti di criticità dell'attuale organizzazione del lavoro in essere nelle Radiodiagnostiche sono così riassunti:

- ✓ Parziale applicazione delle indicazioni contenute nel piano di riordino regionale
- ✓ Necessità di riordino dei percorsi diagnostici in funzione della complessità clinica, con particolare riferimento allo screening mammografico e alla mammografia clinica
- ✓ Necessità di redistribuzione del personale medico in funzione delle specifiche competenze clinico-radiologiche
- ✓ Disomogeneità della distribuzione dei carichi di lavoro e delle attività sui quattro presidi
- ✓ Elevata richiesta di prestazioni in Urgenza

- ✓ Elevata richiesta di prestazioni in Pronta Disponibilità (PD)
- ✓ Elevata richiesta di prestazioni in elezione con lunghi tempi di attesa ed evidenza di fughe extra-aziendali, in particolare verso AOUP
- ✓ Difficoltà di accesso alle prestazioni radiologiche di base degli utenti anziani o con limitazioni funzionali

#### Strategia individuata

1. Progressivo adeguamento delle strutture radiologiche verso il modello di unico HUB provinciale e 3 SPOKE (1 per ciascun PO). Nella fase intermedia, con il pensionamento del direttore della struttura di Cecina, si prevede di istituire un'unica UOC (HUB) tra i presidi di Piombino, Cecina e Portoferraio con 2 UOS satelliti (SPOKE)
2. Centralizzazione delle prestazioni di media ed alta complessità nei 2 HUB. Tra queste, in particolare, si prevede di istituire un Centro Senologico provinciale (Breast Unit), come da indicazioni regionali. Rimangono a carico degli SPOKE le prestazioni di media complessità ad elevata domanda e quelle di bassa complessità legate all'urgenza e alla degenza
3. In ragione della riorganizzazione delle attività, si prevede di utilizzare lo strumento della missione interpresidio, organizzata per specifiche competenze clinico-radiologiche, in funzione delle richieste centralizzate di alta e media complessità
4. Per omogeneizzare i carichi di lavoro dei singoli dirigenti medici si prevede di ricorrere alla telerefertazione per trasferire volumi di lavoro relativi a prestazioni di bassa e media complessità, laddove ci sia maggiore disponibilità oraria del personale medico in servizio
5. La elevata richiesta di prestazioni in Urgenza rende indispensabile lo sviluppo di progetti formativi in ambito ecografico e la condivisione di percorsi diagnostici con i medici del DEU in funzione del quesito clinico
6. La elevata richiesta di prestazioni in pronta disponibilità giustifica la necessità di una nuova organizzazione lavorativa che preveda l'istituzione al polo sud di turni notturni e festivi di guardia attiva (GA), alternati tra i Presidi di Cecina e di Piombino, con mantenimento delle PD nei presidi non coperti dalla guardia stessa (Portoferraio e, alternativamente, Cecina o Piombino). Tale organizzazione per diventare operativa, mantenendo i volumi di attività attuali, ha necessità di integrazione del personale medico in uscita tra Cecina e Portoferraio (n.3 unità) e di 2 nuovi radiologi
7. Inoltre si prevede la istituzione della telerefertazione da casa per i medici di neuroradiologia di Livorno in PD. La presenza di una UOC di neuroradiologia aziendale è giustificata dalla presenza di una UOC di neurochirurgia
8. La elevata richiesta di prestazioni in elezione con conseguenti lunghi tempi di attesa e fughe extra-aziendali, impone, come primo step, la distinzione tra prestazioni di controllo e di primo accesso; queste ultime verranno distinte, sulla base del quesito clinico, in prestazioni urgenti (U), con breve tempo di erogazione (B), differibili (D). L'offerta verrà articolata conseguentemente solo dopo condivisione dei percorsi tra medici radiologi e medici prescrittori (MMG o specialisti). In quest'ambito, un ruolo fondamentale spetta al pro-

getto riduzione delle liste di attesa e al progetto di redazione del Prontuario diagnostico radiologico

9. Un intervento specifico sul recupero di fughe extra-aziendali è previsto per le PET con la sostituzione isorisorse dell'attuale sistema mobile (presente in sede solo 1, 2 giorni a settimana) con un sistema fisso che permetterà di incrementare ad almeno 3 o 4 il numero delle sedute settimanali
10. Per ovviare alla difficoltà di accesso alle prestazioni di radiologia tradizionale da parte degli utenti anziani o con limitazioni funzionali, si prevede di organizzare un servizio domiciliare con apparecchio radiologico portatile.

RINVIO: per il dettaglio si veda il progetto allegato

### **Valutazione dell'impatto economico/finanziario del progetto**

Costo

#### **Stima costi emergenti:**

aggiornamento tecnologico: 1.500.000 EUR (Piano di Investimenti ASL6 2015-2016)

1.866.000 EUR (Finanziamento Regionale ex art.20)

adeguamento informatico: 0 EUR

adeguamento strutturale: 0 EUR

adeguamento personale: € 140.000,00 (+ 2 radiologi)

Totale: € 140.000,00

#### **Costi cessanti 2015:**

Fughe attività di radiodiagnostica: € 300.000,00

Fughe attività PET: € 150.000,00

Totale: € 450.000,00

**Risparmio prodotto dall'Investimento nel 2015: 310.000 EUR**

### 4.5.3 Riorganizzazione dei servizi di Screening

I programmi di screening oncologico organizzato costituiscono un “Livello Essenziale di Assistenza “ (L.E.A.) e assicurano un livello di prevenzione secondaria che pone la Regione Toscana tra le prime nell’ambito del panorama nazionale.

L’Azienda USL di Livorno ha sempre dato un importante contributo di attività alla rete regionale cercando sempre di allinearsi alle indicazioni del centro regionale di riferimento (ISPO) sia in termini qualitativi, sia attraverso un impegno di risorse adeguato a perseguire gli obiettivi regionali (estensione/adesione ai programmi).

Nell’anno 2013 i tre programmi aziendali hanno consentito risultati di tutto rilievo, in particolare, lo screening colo-rettale ha permesso di identificare 163 Pazienti portatori di adenoma, di questi 141 avanzati, e 21 portatori di carcinoma; lo screening mammografico ha permesso, nello stesso periodo, la diagnosi precoce di carcinoma della mammella in 46 Pazienti; il programma di screening per il carcinoma della cervice uterina ha permesso di identificare 42 Pazienti con lesioni precancerose.

A seguito della recente assegnazione del Centro Aziendale Screening Oncologici alla macrostruttura Dipartimento dei Servizi si è proceduto ad una ricognizione finalizzata ad evidenziare lo stato dell’arte della rete aziendale degli screening.

Tale analisi ha riguardato, in particolare, agli aspetti organizzativi legati alla qualità e alla sicurezza del sistema; ne sono emersi alcuni elementi di criticità di cui è necessario prendere atto al fine di individuare rapidamente possibili correttivi.

Elementi di criticità dell’attuale organizzazione della Rete Screening:

- ✓ Assenza di documenti procedurali di governo dei percorsi di screening nelle zone di Bassa Val di Cecina, Val di Cornia ed Elba; ciò determina difficoltà a mantenere un livello omogeneo e costante di qualità del servizio e, in secondo luogo, difficoltà nella pianificazione delle risorse;
- ✓ Assenza di coordinamento della rete infermieristica aziendale; le risorse del Comparto impegnate nei programmi operano in modo indipendente nelle 4 zone dell’azienda senza occasioni pianificate di condivisione e confronto. Gli Infermieri impegnati nei programmi delle Zone Sud dell’Azienda sono spesso assegnati in parte alle attività di screening ed in parte ad altre attività, con forte disomogeneità nella efficienza di impiego;
- ✓ Nell’ambito dello screening mammografico, si evidenzia, nelle zone sud, una cronica difficoltà a sostenere tempi di refertazione adeguati alle aspettative dell’Utenza ed agli standard indicati dall’ISPO e ad erogare un numero di esami di primo livello sufficiente al raggiungimento del livello di estensione previsto dal programma regionale;
- ✓ Disomogeneità interzonali nella presa in carico dei Pazienti identificati allo screening dai “Gruppi Oncologici Multidisciplinari mammella”;
- ✓ Il governo clinico dei percorsi nelle zone Sud dell’Azienda è insufficiente;
- ✓ Le attività di gestione dei programmi di screening prevedono fasi di trascrizione dei referti e meccanismi complessi di controllo operatore-dipendenti che incidono negativamente sul profilo della qualità e della sicurezza del percorso assistenziale, non es-

sendo mai state sviluppate le necessarie procedure di raccordo con i gestionali delle strutture che generano i referti d'esame;

- ✓ la procedura informatica di gestione dei programmi non è in grado di gestire contestualmente i due diversi campioni di popolazione che si costituiranno a breve con l'introduzione del test Anti-HPV come test primario di screening per il carcinoma della cervice uterina

#### Obiettivi specifici

- ✓ Contestualizzazione nelle Zone Sud dell'Azienda del manuale procedurale di governo delle fasi predisposto dal Personale della Zona livornese, nell'ottica di assicurare un'omogeneità del servizio a livello aziendale, all'interno dei criteri di qualità e degli standard di attività indicati da ISPO. Impiego più efficiente delle risorse attraverso una migliore pianificazione dei volumi di attività.
- ✓ Realizzare una rete infermieristica aziendale che operi in modo coordinato attraverso la condivisione dei percorsi e delle responsabilità correlate al ruolo degli operatori.
- ✓ Screening mammografico: assicurare in tutte le Zone aziendali il livello di estensione (numero di inviti esportati per la mammografia di primo livello) del programma previsto e raccomandato dall'ISPO: 100%. Assicurare tempi di refertazione adeguati alle aspettative dell'Utenza e agli standard di riferimento individuati da ISPO.
- ✓ Assicurare che ai Pazienti "screen detected" venga offerto, in tutta l'azienda, il medesimo percorso assistenziale attraverso la tempestiva presa in carico in sede di "GOM" (Gruppo Oncologico Multidisciplinare). L'attività svolta dai GOM deve essere tracciata e documentata.
- ✓ Adeguamento dell'attuale procedura informatizzata di gestione dei programmi di screening alle esigenze di qualità e sicurezza generate dall'esperienza accumulata negli anni e dagli impegni futuri pianificati a livello regionale, in particolare si rende necessario:
  - realizzare le integrazioni procedurali necessarie alla sicurezza dei tre percorsi di screening
  - realizzare gli adeguamenti necessari allo sviluppo dei programmi (introduzione di nuovi test di primo livello, flusso dei dati).

#### Valutazione dell'impatto economico/finanziario annuo del progetto

€27.550,00	Costo delle procedure integrative informatiche
€5.000,00	Adeguamento tecnologico
<b>€32.550,00</b>	<b>TOTALE COSTI</b>

## **5 Azioni IMPROBABILI**

### **5.1 Riorganizzazione delle DEGENZE**

Di seguito vengono rappresentati i dati di produzione e gli indicatori che riguardano le degenze mediche e chirurgiche. L'Azienda nell'ultimo quinquennio ha messo in atto in tutti i PP.OO numerose azioni di razionalizzazione e revisione organizzativa (tra gli altri: l'individuazione di letti funzionali condivisi tra più specialistiche e con graduazione delle dotazioni secondo il modello per intensità di cura, la differenziazione dei setting chirurgici; l'apertura di posti letto di cure intermedie), che hanno contribuito ad un trend positivo sui principali indici di efficienza operativa. Per raggiungere gli obiettivi del piano di rientro è necessario compiere un ulteriore salto di qualità nella organizzazione delle attività di degenza, articolato su due direttrici principali:

1. adeguamento della dotazione del personale dell'assistenza in relazione alla effettiva presenza e complessità dei pazienti, anche attraverso la revisione dei layout delle degenze (per ottimizzare le dotazioni del personale dell'assistenza e del personale di guardia) e l'aggiornamento delle dotazioni di posti letto con un allineamento rispetto alle dotazioni efficienti per tasso di occupazione al 90%;
2. implementazione di strumenti di programmazione condivisa (briefing, piano per ogni paziente della metodologia Lean) che consentano a tutto il team che lavora in reparto di condividere il percorso dei pazienti e gli eventuali ostacoli alla sua pronta dimissione e il rafforzamento della funzione di Bed Management soprattutto nelle aree mediche.

### 5.1.1 Ipotesi di revisione dotazioni Posti letto in base a tassi di occupazione standard

Con l'obiettivo di ottimizzare l'utilizzo delle risorse, sia in termini di posti letto che di personale, in base agli standard stabiliti dalla normativa nazionale (decreto "Balduzzi" e regolamento di attuazione) e regionale (DGRT 69/2013 sul tasso di occupazione dei posti letto) sono stati analizzati i dati 2014 ed ipotizzato uno sviluppo sostenibile per il 2015 e gli anni seguenti.

La metodologia dell'analisi è la seguente:

1. è stato calcolato il **tasso di occupazione effettivo** sulla base dei **posti letto medi** 2014 (i PL medi tengono conto dei periodi di chiusura esplicitamente comunicati dai presidi al sistema informativo, **aggiustati con le** chiusure fine settimanale per i letti di week surgery come indicato dai resp. PO)<sup>1</sup>;
2. sulla base di questi indicatori è stato ricalcolata la **dotazione di Posti Letto pienamente occupati necessaria per garantire lo storico di attività** tenendo conto:
  - a. dello standard del 85% per i PL ordinari;
  - b. dello standard del 90% per i PL DH;
  - c. dello standard del 180% per i PL DH oncologici;

L'analisi evidenzia che sarebbe teoricamente possibile diminuire la dotazione di posti letto al massimo per circa 124 posti letto (82 ordinari e 42 DH);

3. è stato poi stimato l'assorbimento di risorse in termini di personale **medico necessaria per garantire lo storico di attività a Posti letto occupati secondo gli standard definiti** tenendo conto:
  - a. del rapporto 1/10 medico/PL in degenza ordinaria media intensità di cure, e 1/5 medico/PL in TI;
  - b. degli standard di attività anestesiological legata alla Sala Operatoria (1/1.200 interventi – Livorno 1/1.000) e di attività chirurgica (1/1200 interventi pesati con peso DRG);
  - c. dello standard medici/reparto (1,5-3) per attività diurna
  - d. dei turni di guardia interdivisionale notturna (distinti per l'alta intensità);
  - e. delle quote di assorbimento legate all'attività ambulatoriale per esterni e per interni (calcolate sulla base dei tempi medi di erogazione delle prestazioni come definito nelle agende CUP)

L'analisi evidenzia che sarebbe teoricamente possibile diminuire la dotazione di personale medico al massimo per circa **30** unità, pur mantenendo l'attività erogata nel 2014;

4. sulla base di questo primo risultato è stato successivamente ricalcolata la **dotazione di Posti Letto pienamente occupati secondo gli standard e di personale Medico necessaria per garantire non solo lo storico di attività, bensì anche il budget 2015**, tenendo in particolare considerazione:
  - a. del budget 2015 richiesto sull'attività chirurgica di Sala Operatoria;
  - b. del budget 2015 richiesto sull'attività di recupero fughe extra regionali;

<sup>1</sup> Si veda l'allegato 1  
Stampa del 23/10/2015

- c. del budget 2015 richiesto sull'attività di incremento attività ambulatoriale per esterni;
- d. del budget 2015 richiesto sull'attività di contenimento attività ambulatoriale per interni;

L'analisi evidenzia che sarebbe teoricamente possibile diminuire la dotazione di posti letto e di personale medico al massimo rispettivamente di:

- circa **73** PL (36 DH e 37 ordinari);
- circa **17** unità di personale Medico equivalente;

Sinteticamente, i risultati dell'analisi sono i seguenti:

POSTI LETTO (escluso NIDO) legati ad attività ospedaliere di ricovero con copertura del mantenimento attività 2014 ed indice di occupazione ottimale 85/90% (DGRT 69/2013)							DIRIGENZA MEDICA legata ad attività ospedaliere di ricovero con copertura del mantenimento attività 2014 ed indice di occupazione dei posti letto ottimale 85/90% (DGRT 69/2013)		
Anno bu	Anno In	periodo	Osp Descr	Somma di DIM_Total e PL	Somma di SD_DIM_Totale PL	Somma di variazione posti letto	MEDICI STD TOTALI	MEDICI AL 31/12/2014	variaz necessaria
2015	2014	12	CIVILE CECINA (LI)	143,75	120,27	-23,48	63,07	59	4,07
			CIVILE ELBANO PORTOFERRAIO (LI)	70,00	48,56	-21,44	23,98	27	-3,02
			CIVILE PIOMBINO (LI)	124,75	92,98	-31,77	64,53	63,75	0,78
			RIUNITI LIVORNO	413,00	365,55	-47,45	214,53	247,07	-32,54
<b>Totale complessivo</b>				<b>751,50</b>	<b>627,36</b>	<b>-124,14</b>	<b>366,11</b>	<b>396,82</b>	<b>-30,71</b>

POSTI LETTO (escluso NIDO) legati ad attività ospedaliere di ricovero con indice di occupazione ottimale 85/90% (DGRT 69/2013) e copertura incrementi di attività programmati per il 2015 (BUDGET)							DIRIGENZA MEDICA legata ad attività ospedaliere di ricovero con indice di occupazione dei posti letto ottimale 85/90% (DGRT 69/2013) e copertura incrementi di attività programmati per il 2015 (BUDGET)		
Anno bu	Anno In	periodo	Osp Descr	Somma di DIM_Total e PL	Somma di SD_DIM_Totale PL	Somma di variazione posti letto	MEDICI STD TOTALI	MEDICI AL 31/12/2014	variaz necessaria
2015	2014	12	CIVILE CECINA (LI)	143,75	129,40	-14,35	65,23	59	6,23
			CIVILE ELBANO PORTOFERRAIO (LI)	70,00	51,87	-18,13	24,73	27	-2,27
			CIVILE PIOMBINO (LI)	124,75	99,26	-25,49	66,67	63,75	2,92
			RIUNITI LIVORNO	413,00	397,38	-15,62	222,60	247,07	-24,47
<b>Totale complessivo</b>				<b>751,50</b>	<b>677,90</b>	<b>-73,60</b>	<b>379,23</b>	<b>396,82</b>	<b>-17,59</b>

*Nota: l'analisi è limitata all'attività specialistica di ricovero ed esclude la diagnostica ed il territorio.*

## 5.1.2 Area Ostetrica

In ottemperanza agli adempimenti per l'accreditamento dei Punti Nascita aziendali e vista la Det. DG n. 164/2015, si propone un adeguamento delle dotazioni organiche dell'area materno infantile, per garantire le prestazioni necessarie alla messa in sicurezza sia del percorso materno/neonatologico che pediatrico.

In base a quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni 2010, i percorsi critici su cui siamo tenuti rapidamente ad adempiere sono:

- garantire sicurezza e appropriatezza negli interventi assistenziale nel percorso nascita e nella riduzione del taglio cesareo (recepito con DGRT n. 441/2011);
- completamento e messa a regime del trasporto assistito materno (STAM) e neonatale d'urgenza (DGRT n. 381/2014);
- avvio lavori del neo costituito Comitato Percorso nascita (DGRT n. 381/2014 recepita con Det DG n. 114/2015);
- adempimenti di protezione e promozione dell'allattamento al seno previsti dal Protocollo d'intesa UNICEF- Regione Toscana siglato in data 5/12/2014

Siamo inoltre chiamati all'adeguamento della procedura per i trasferimenti interospedalieri ed intraospedalieri, che comprende i trasferimenti pediatrici, inclusi quelli dei neonati di età superiore a 29 giorni.

Essendo presenti in area materno -infantile due percorsi, il percorso nascita e il percorso pediatrico, evidenzio che i professionisti appartenenti alle professioni sanitarie rappresentati nei due percorsi sono rispettivamente ostetriche e infermieri.

I rispettivi ambiti di competenza delle due figure sono definiti dalla alla legge 42/99 che identifica nei profili professionali, nei codici deontologici e negli ordinamenti didattici universitari, le normative specifiche di riferimento.

Le tabelle allegate tengono di conto pertanto del fatto che le due figure professionali possono essere rispettivamente responsabili:

- ostetriche assistenza gravidanza, travaglio, parto e neonato fisiologico
- infermieri assistenza al paziente pediatrico e al neonato patologico.

Dovendo garantire una dotazione organica coerente al livello di ciascun punto nascita, per i contesti assistenziali sia di degenza che ambulatoriali di entrambi i percorsi, ma dovendo anche poter fronteggiare emergenze organizzative e picchi assistenziali in area ostetrica, neonatologica e pediatrica, ravvedo la necessità di adottare un modello organizzativo del lavoro che preveda per ciascun operatore il possesso delle competenze sui diversi setting di propria competenza e la possibilità di gestire le risorse umane presenti nell'area lavorando per priorità assistenziali. Nelle fasce orarie notturne, in cui le risorse umane presenti sono ridotte, propongo di prevedere unità in pronta disponibilità.

Per poter garantire e migliorare la continuità assistenziale nel percorso nascita, si è già provveduto nelle zone di Piombino ed Elba ad avviare un modello organizzativo a gestione unificata delle ostetriche sia consultoriali che ospedaliere sui percorsi ambulatoriali. Tale modello è in fase di estensione alle zone di Cecina e Livorno. Come si evince dalla tabella allegata, la messa in sicurezza porterà ad una riduzione della dotazione infermieristica di 37 unità, che verrà reintegrata con l'inserimento di 29 ostetriche perché le quattro ostetriche previste per la Zona di

Livorno erano già presenti e sono recentemente cessate: di queste due sono già state autorizzate con la Det. DG.n 183/2015.

Presidio Ospedaliero	UO/O specialistica di riferimento	PPLL deliberati fisicamente disponibili  (vedi glossario Balduzzi))	Day Hospital	Ordinari	Day Hospital	Ordinari	N personale da garantire secondo gg attese Balduzzi			N personale presente			Delta personale presente/da garantire secondo Balduzzi			
							Infermieri	OSS	ostetriche	Infermieri	OSS	ostetriche	Infermieri	OSS	ostetriche	
Livorno	U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA LIVORNO	6	20	847	4148	0	18	24	0	20	20	0	-2	4		
Livorno	U.O.C. PEDIATRIA LIVORNO	1	12	13	3701	18	0	0	18		0	1	0	0		
Livorno	NIDO		16	/	2534	0	0	6	8		0	-8	0	6		
Livorno	NEOTATOLOGIA		6			12	0	0	12		0	0	0	0	0	
Cecina	U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA CECINA	3	18	327	3123	0	4	15	9		9	-9	4	6		
Cecina	U.O.C. PEDIATRIA CECINA- PIOMBINO	1	6	87	965	6	0	0	9		0	-3	0	0		
Cecina	NIDO		12	/	1604	0	0	6	5		0	-5	0	6		
Piombino	U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA PIOMBINO- ELBA	1	9	285	1156	0	4	7	9	4	6	-9	0	1		
Piombino	U.O.S. PEDIATRIA	1	3	4	391	6	0	0	6	0	0	0	0	0		
Piombino	NIDO		8	/	675	0	0	6	0	0	0	0	0	6		
Elba	SEZIONE OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1	6	126	628	0	4	7	4	4	6	-4	0	1		
Elba	U.O.C. PEDIATRIA	1	4	31	387	6	0	0	3	0	0	3	0	0		
Elba	NIDO		5	/	451	0	0	3	2	0	0	-2	0	3		
						<b>48</b>	<b>30</b>	<b>74</b>	<b>85</b>	<b>28</b>	<b>41</b>	<b>-37</b>	<b>2</b>	<b>33</b>		

### 5.1.3 Area Infermieristica

Sono state analizzate tre ipotesi:

1. la situazione in cui l'azienda debba fare assistenza "ai letti", ovvero con tasso di occupazione teorico sempre al 100%; in questo caso avremmo bisogno di 60 infermieri e 3 OSS in più rispetto alla dotazione 2014;
2. la situazione che tiene conto delle giornate di degenza effettive 2014, secondo la quale la dotazione di personale infermieristico risulta, al contrario, eccessiva per circa 52 infermieri e 17 OSS;
3. la situazione che tiene conto dei tassi di Occupazione standard "Regolamento Balduzzi", rispetto alla quale il personale del 2014 appare in esubero per 3 infermieri e 16 OSS.

Questa la sintesi della valutazione effettuata:

	N personale da garantire secondo PPLL			N personale da garantire secondo gg degenza 2014			N personale da garantire secondo gg attese Balduzzi			N personale presente			Delta personale presente/da garantire secondo PPLL			Delta personale presente/da garantire secondo gg degenza 2014			Delta personale presente/da garantire secondo Balduzzi		
	Infermieri	OSS	ostetriche	Infermieri	OSS	ostetriche	Infermieri	OSS	ostetriche	Infermieri	OSS	ostetriche	Infermieri	OSS	ostetriche	Infermieri	OSS	ostetriche	Infermieri	OSS	ostetriche
<b>TOTALE ASL 6</b>	528	160		416	140		465	141		468	157		-60	-3		52	17		3	16	

## 5.2 Riallocazioni FUNZIONALI Presidi Rete del Territorio

### 5.2.1 Riorganizzazione Punti nascita

Il punto nascita di Piombino ha registrato 314 parti nell'anno 2013 e 299 nel 2014 ed oltre a non presentare il numero minimo di parti come richiesto dalla vigente normativa, non soddisfa alcuni dei requisiti previsti dai Requisiti di esercizio regionali, in particolare di natura organizzativa: mancanza di una guardia ginecologica e pediatrica h24.

I dati relativi all'attività di ricovero complessiva dell'anno 2014 sono i seguenti:

#### OSTETRICIA E GINECOLOGIA:

Posti letto: 9 ordinari e un DH; 593 ricoveri (374 ord. e 219 DH) per complessive 1441 giornate di degenza (1156 da ricoveri ordinari e 285 accessi in DH) . Indice di Occupazione posti letto ordinari e dh rispettivamente del 35,2% e 78%; Presenza media 3,9.

Considerando un tasso di occupazione pari al 75% i posti letto impiegati per il regime ordinario sarebbero stati 4,2.

#### PEDIATRIA

Posti letto: 3 ordinari e un DH; 95 ricoveri (92 ord. e 3 DH) per complessive 418 giornate di degenza (414 da ricoveri ordinari e 4 accessi in DH) . Indice di Occupazione posti letto ordinari 37,8; Presenza media 1,1.

Considerando un tasso di occupazione pari al 75% i letti impiegati sarebbero stati 1,5.

#### NIDO

Culle: 8; 252 ricoveri ordinari con 654 giornate di degenza. Indice di Occupazione posti letto 22,1; Presenza media 1,8.

Considerando un tasso di occupazione pari al 75% le culle impiegate sarebbero state 2,5.

L'organico medico, infermieristico e ostetrico è composto da: 7 medici ostetrico ginecologi, 4 pediatri, 6 ostetriche e 18 infermieri.

Un'organizzazione basata esclusivamente sulle attività ambulatoriali e sul supporto al Pronto Soccorso (presenza diurna di un ginecologo e di un pediatra h12), restando invariate le attività consultoriali svolte sul territorio, riduce il fabbisogno di organico approssimativamente delle seguenti unità: 3 ginecologi, 1 pediatra, 3 ostetriche, 10 infermiere.

Il punto nascita di Cecina ha registrato 643 parti nell'anno 2013 e 654 nel 2014; il numero risulta inferiore ai 1000 parti numero minimo previsto dalla normativa per i punti nascita. Inoltre non risulta essere presente la guardia H24 della pediatria ( presente H12 e reperibilità notturna).

## 5.2.2 Riorganizzazione Ortopedie

La degenza della UO di Ortopedia di Cecina è all'interno dell'area chirurgica insieme alla degenze della UO di Chirurgia e della UO di Ginecologia. Complessivamente l'area ha 20 posti letto di Long Surgery e 15 posti letto di Week Surgery ( al cui interno sono previsti i ricoveri di DS e i ricoveri ordinari programmati con degenza non superiore a 4 notti). L'organico infermieristico, previsto per l'intera area consiste in 18 infermieri di cui 4 part-time; l'organico OSS è pari a 8 unità ( di cui 3 la mattina e 2 il pomeriggio). Lo standard infermieristico giornaliero dal lunedì al venerdì prevede 4 inf mattina, 4 inf pomeriggio e 2 di notte; nel fine settimana sono previsti 3 inf la mattina, 3 inf il pomeriggio e 2 di notte. Il suddetto standard viene mantenuto nel settore Long surgery nei periodi di chiusura della Sala Operatoria con chiusura contestuale dei 15 PL di week surgery.

### ORTOPEDIA:

Posti letto: 15 ordinari e 1DS; 858 ricoveri (748 ord. e 110 DS) per complessive 3748 giornate di degenza (3638 da ricoveri ordinari e 110 accessi in DS) . Indice di Occupazione posti letto 73,8%; Presenza media in Long Surgery pari a 10 e in Week 1,5.

L'organico medico è composto da 6 medici ortopedici di cui 2 a TD.

Un'organizzazione basata esclusivamente sulle attività ambulatoriali compresa la chirurgia ambulatoriale e sul supporto al Pronto Soccorso con presenza diurna di 1 ortopedico h 6 e di un ortopedico h12), riduce il fabbisogno di organico delle seguenti unità: 2 ortopedici, 3 infermieri e 2 OSS.

Nell'ambito della nuova organizzazione delle ortopedie è ragionevole ritenere che solo una parte dell'attività di ricovero ortopedica attualmente svolta nel P.O. di Cecina, in particolare quella in elezione, potrà essere ricondotta nel P. O. sede della Ortopedia accorpata. Stimando tale quota intorno al 60% i ricoveri da riallocare sarebbero circa 500, di cui 470 chirurgici, per un totale di 2400 giornate di degenza, con un impegno di poco meno di 8 letti, considerando un'occupazione pari all'85%.

Dal punto di vista logistico l'attuale area chirurgica sarà in grado di accogliere questi nuovi ricoveri restituendo alla originaria funzione una stanza di degenza a 4 letti, ora adibita ad altri usi, ed ottimizzando l'utilizzo dei letti ortopedici già disponibili (16 ordinari, di cui 2 di week, e uno di DH) oltre a quelli delle altre specialistiche dell'area chirurgica (complessivamente 25 ordinari, di cui 7 di week e 18 di long, e 5 di DH). Per quanto riguarda il fabbisogno di sedute operatorie si stima, prevedendo anche una opportuna separazione tra la linea delle urgenze e quella degli interventi in elezione, che questo possa essere coperto mediante un incremento di circa tre sedute alla settimana (compresa quella recuperata dall'ostetricia), unitamente al pieno utilizzo delle attuali sedute ortopediche (7 in media) e delle altre discipline, impiegando allo scopo le risorse che si libereranno.

## 5.3 Razionalizzazione spazi

### 5.3.1 Chiusura CSS Via del Mare a Livorno

Chiusure Presidi 2015 – Zona Distretto Livornese

La Zona Livornese dal 2010 ha realizzato una riorganizzazione territoriale che ha portato a una forte riduzione delle sedi con concentrazione delle attività. Sono state infatti progressivamente chiuse le sedi di Via Gobetti, Via San Carlo, Via E.Rossi, Via Piave, Via San Francesco, Via San Gaetano, Via Venuti (palazzina) nonché liberati in altre sedi spazi per ospitare nuove attività.. Questo limita il campo d'azione sulla possibilità di ulteriori chiusure e comunque porta a proposte che possono avere maggiore impatto sui cittadini.

Individuazione dei criteri per la scelta delle chiusure:

1. quantitativo: n° attività e prestazioni erogate, con individuazione di CSS con minor flusso di utenti e di attività al proprio interno
2. qualitativo: sedi con attività “di base” e non di riferimento zonale (no attività specialistica o di consultorio principale)
3. minore ricaduta sul cittadino: possibilità di effettuare le prestazioni presso altri presidi
4. mantenimento dell'offerta con ricollocazione delle attività in altre sedi

In base alla valutazione effettuata viene formulata un'ipotesi di chiusura dei **CSS Sud di via del Mare e di Stagno- via Marx.**

Il CSS di Via del Mare è all'interno di un edificio di 1480 mq e ha come ambito territoriale di riferimento la Zona sud della città con circa 27.000 abitanti.

Il CSS ha al suo interno le seguenti attività:

- ✓ Punto prelievi
- ✓ Attività Amministrativa (CUP/anagrafe assistiti)
- ✓ Ambulatorio Infermieristico
- ✓ Punto vaccinale
- ✓ Consultorio secondario
- ✓ Punto insieme
- ✓ Front-office distrettuale

Il flusso di utenti annuale (accessi), considerando le attività numericamente più rilevanti, è costituito da circa 20.000 utenti per il punto prelievi, 1.800 per il Consultorio e 1.500 per le vaccinazioni.

Rispetto al passato l'attività nel presidio è stata progressivamente ridotta con spostamento della stessa presso altre sedi. Attualmente la struttura è aperta la mattina per 5 giorni la settimana.

Una ulteriore riduzione dell'attività ha scarso significato sia concettuale che in termini di risparmi sostanziali.

Una chiusura totale del presidio è percorribile con spostamento, anche se con difficoltà, dell'attività presso altre sedi. Viene perso comunque un riferimento per la popolazione dell'area sud della città, in

particolare per quella anziana tenendo presente che la percentuale di over65 è superiore a quella delle altre zone della città.

Non si prevede un recupero di personale in quanto le attività devono comunque essere garantite, può esserci un miglioramento nella gestione delle ferie e delle ore della cooperativa.

Il risparmio può essere dato dai costi di esercizio del presidio (utenze, pulizie).

La struttura inoltre non è in regola con i requisiti d'esercizio e quindi è previsto un piano di adeguamento oneroso per la messa a norma.

Un'ipotesi alternativa potrebbe andare invece al contrario verso una rivalorizzazione del presidio con trasformazione in Casa della Salute. In questo caso i lavori per la messa a norma potrebbero essere coperti da finanziamento ad hoc e la presenza della struttura nell'ambito territoriale assumerebbe un significato diverso e più rilevante. Le attività da mantenere dipenderanno dall'adesione della Medicina generale e dalla tipologia di Casa della Salute.

In questo caso i risparmi sarebbero limitati al periodo di interruzione dell'attività per consentire l'esecuzione dei lavori di ristrutturazione e pertanto di scarsa entità.

### 5.3.2 Chiusura CSS Stagno a Livorno

Il CSS di Stagno è ubicato in Via Marx all'interno del centro commerciale di Stagno ed è costituito da due stanze, situate a piano terra che si aprono nella sala di attesa. L'apertura del presidio è stata già razionalizzata (aperto tre giorni alla settimana più un'ulteriore apertura quindicinale per le vaccinazioni) per evitare sprechi e frammentazione del servizio.

E' un'articolazione del CSS di Collesalveti rivolto alla popolazione della frazione di Stagno che è la più popolosa del Comune (circa 5.000 abitanti). Una sua eventuale chiusura ha sempre trovato una forte opposizione nell'Amministrazione Comunale. Verrebbe perso comunque un riferimento per la popolazione della frazione, in particolare per quella anziana.

Nel suo interno sono previste le attività di

- ✓ punto prelevi
- ✓ consultorio secondario con funzioni "base"
- ✓ ambulatorio infermieristico
- ✓ vaccinazioni
- ✓ CUP

Il flusso di utenti annuale (accessi) è costituito da circa 1.600 utenti per il punto prelievi, 500 per il Consultorio e 300 per le vaccinazioni.

Non si prevede un recupero di personale in quanto le attività devono comunque essere garantite, può esserci un miglioramento nella gestione del personale con recupero dei tempi di spostamento da un presidio all'altro.

Il risparmio può essere dato dai costi di esercizio del presidio (utenze, pulizie).

La struttura ha superato la verifica requisiti d'esercizio con un piano di adeguamento da realizzare per la messa a norma.

## 6 Costi per Livelli di Assistenza e per Presidi ospedalieri

Al fine di verificare le dimensioni relative tra Presidi e tra Costi procapite dei presidi stessi, sulla base dei costi per Livelli di Assistenza è stato stimato quale sarebbe il risparmio a regime di una ipotetica azione di maggior portata corrispondente alla chiusura di uno dei presidi periferici, con conseguente spostamento dell'attività sugli altri presidi.

I costi storici dei livelli di assistenza sono:

MACROVOCI LIVELLI DI ASSISTENZA	2012		2013	
19999) Totale Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	29.848	4,7%	27.995	4,5%
29999) Totale Assistenza distrettuale	348.143	55,4%	350.582	56,7%
39999) Totale Assistenza ospedaliera	250.788	39,9%	239.275	38,7%
<b>49999) TOTALE</b>	<b>628.780</b>	<b>100,0%</b>	<b>617.852</b>	<b>100,0%</b>

È evidente che non tutto il costo del livello di assistenza potrà essere computato come ipotetico risparmio, ma occorre stimare i costi che rimangono, e che quindi si trasferiscono con l'attività, e scorporarli dal totale. E' stato stimato che tutti i consumi rimangano, mentre la quasi totalità delle utenze, dei servizi di pulizia ecc possano essere risparmiati, così come una quota significativa del personale (20%), sia sanitario che amministrativo. Insieme ovviamente ai costi strutturali in termini di ammortamenti.

L'analisi effettuata porta ad ipotizzare che, per esempio, la Chiusura del Presidio ospedaliero di Cecina porterebbe, a regime, un risparmio complessivo stimabile in circa 19 milioni di Euro, quello di Piombino 17 milioni, mentre Portoferraio comporterebbe 8,5 milioni di euro di risparmi:

MACROVOCI LIVELLI DI ASSISTENZA	LIVORNO	CECINA	PIOMBINO	ELBA	TOTALE	%
19999) Totale Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	16.974	4.530	4.674	1.818	27.995	4,5%
29999) Totale Assistenza distrettuale	185.976	72.887	60.418	31.300	350.582	56,7%
39999) Totale Assistenza ospedaliera	131.212	46.446	41.347	20.270	239.275	38,7%
<b>49999) TOTALE</b>	<b>334.162</b>	<b>123.864</b>	<b>106.439</b>	<b>53.388</b>	<b>617.852</b>	<b>100,0%</b>
% di recupero con chiusura attività		42%	42%	42%		
Ipotesi economie per chiusura 1 presidio periferico e spostamento attività negli altri 2 periferici ed in quello di Livorno		19.507	17.366	8.513		

Si riporta anche i costi procapite per livelli di assistenza (dati 2013):

	Zona Livorno	Zona Bassa Val di Cecina	Zona Val di Cornia	Zona Elba	Totale ASL 6
<b>Popolazione</b>	<b>174.137</b>	<b>81.091</b>	<b>58.987</b>	<b>32.020</b>	<b>346.235</b>
19999) Totale Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro costo medio pro-capite (x1000)	97,48	55,86	79,23	56,76	80,86
29999) Totale Assistenza distrettuale costo medio pro-capite (x1000)	1.067,98	898,83	1.024,27	977,53	1.012,55
39999) Totale Assistenza ospedaliera costo medio pro-capite (x1000)	753,50	572,77	700,95	633,03	691,08
<b>49999) TOTALE costo medio pro-capite (x1000)</b>	<b>1.918,96</b>	<b>1.527,46</b>	<b>1.804,44</b>	<b>1.667,32</b>	<b>1.784,49</b>

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

## **7 AREE ED OBIETTIVI STRATEGICI**

Per quanto riguarda più propriamente gli indirizzi strategici si confermano le linee del PSR 2008 – 2010 e di quello 2012-2015 di cui alla DCRT 91 del 5 novembre 2014 (appropriato uso dell'ospedale, adeguamento dell'offerta territoriale, sviluppo delle sinergie di rete).

La Regione Toscana ha dato indicazioni che vedono per il 2015 Obiettivi tarati su “Strategie e progetti regionali, Esiti, Performance (Bersaglio MeS)”, la delibera di assegnazione è DGRT n. 48 del 26/01/2015.

In particolare l'organizzazione degli obiettivi è così strutturata:

### **Strategie e progetti regionali**

- Riorganizzazione del sistema delle aziende
- Efficienza ed economicità
- Investimenti
- Prevenzione
- Tempi di attesa
- Pronto Soccorso
- Promozione dei modelli organizzativi complessi della medicina generale (AFT) e ulteriore evoluzione della sanità di iniziativa
- Farmaceutica e dispositivi
- Semplificazione percorsi e comunicazione web

### **Qualità delle cure**

- Miglioramento degli Esiti

### **Performance della sanità toscana**

- Sistema di valutazione (Bersaglio)

Gli obiettivi aziendali, ovviamente, riprendono gli obiettivi regionali e li declinano all'interno del sistema di programmazione controllo.

Evidenziamo anche per il 2015 gli obiettivi aziendali utilizzando lo schema “Albero della performance” di cui al Dlgs. 150/2009.

Attraverso l'albero della performance intendiamo rappresentare, anche graficamente, i legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (che individuano obiettivi operativi, azioni e risorse). In altri termini, tale mappa dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale e alla missione. Essa fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione.

La metodologia seguita consiste nell'organizzazione delle aree strategiche secondo le priorità di intervento aziendali e macrocategorie di servizi, dialogando con il processo di budget aziendale.

Gli obiettivi strategici sono riportati anche nelle schede budget, come raggruppamenti di obiettivi operativi e di indicatori, in modo tale da comporre un sistema collegato e quindi concretamente “esplorabile” dall'alto verso il basso, e viceversa.

Una delle aree strategiche, quella più direttamente di tipo economico-finanziario, comprende tutte le dimensioni rappresentate nel Bilancio, ed è quindi il naturale collegamento tra obiettivi di bilancio elencati nella prima parte di questa relazione, e le altre dimensioni strategiche ed operative aziendali.

Nonostante i passi in avanti fatti negli ultimi anni rimangono criticità rilevanti che impongono una risposta coordinata su: dimensionamento dell'offerta su casistiche in linea con gli standard riconosciuti; appropriatezza della domanda (in particolare di esami di Laboratorio e di Diagnostica Pesante); tempi di attesa ambulatoriali e chirurgici; tempi di risposta da Pronto Soccorso; percezione del cittadino rispetto ai servizi sanitari (in particolare PS); integrazione tra processi amministrativi e sanitari; Clima Interno e Percezione dell'azienda da parte del cittadino.

In altri termini, nel contesto attuale assume massima importanza la ricerca di un dimensionamento ottimale coniugato ad una appropriatezza dei servizi, sempre più vicini ai cittadini.

Sul versante dei posti letto l'azienda sta programmando di riassorbire una quota rilevante di attività attualmente erogata da altre aziende per pazienti della nostra ASL per specialità di base. Conseguentemente dovranno adeguarsi i posti letto in modo tale da permettere l'incremento di attività ma in un contesto di tasso di occupazione ottimale (intorno al 85%).

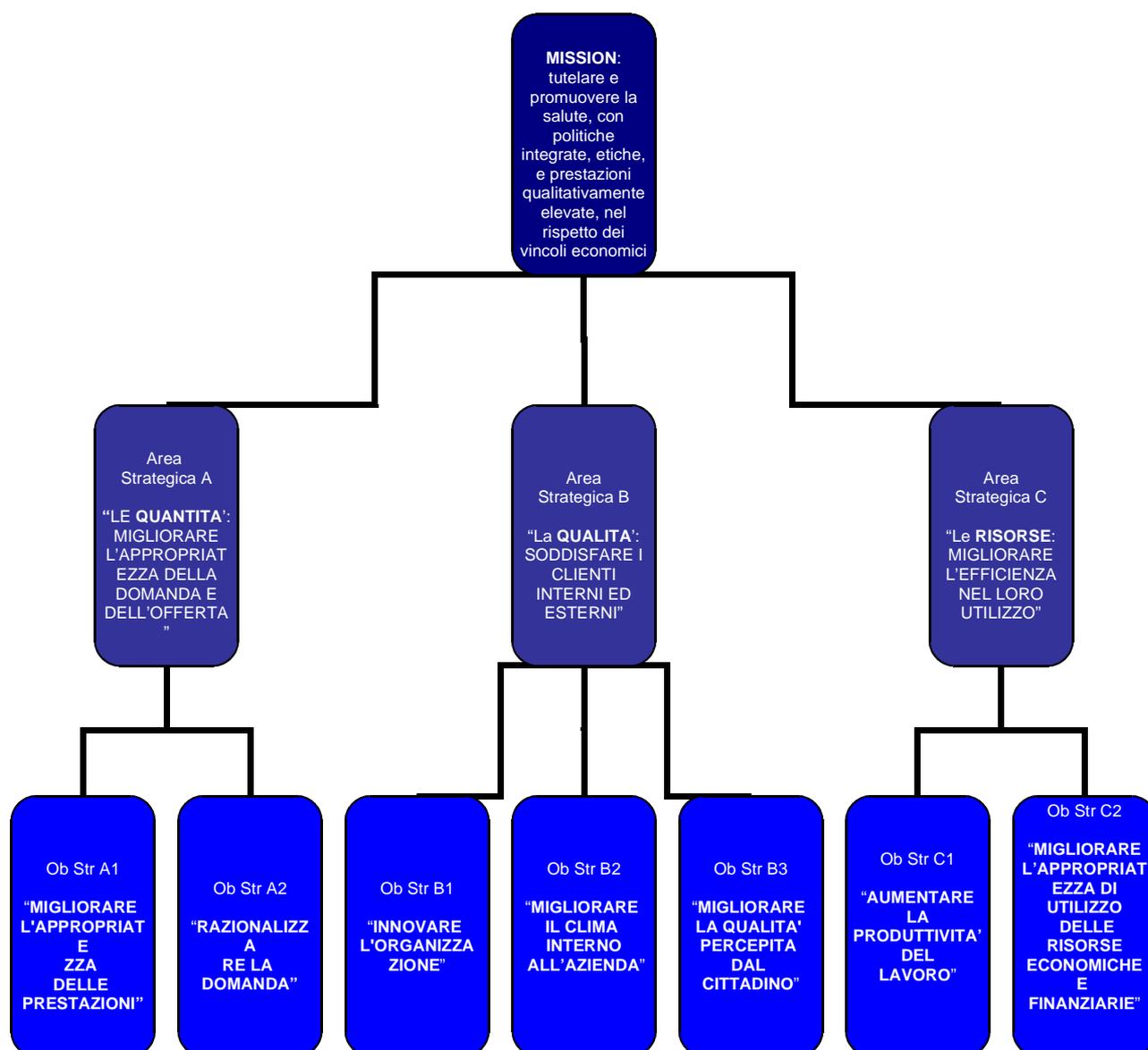
Di fondamentale importanza è la sempre maggior consapevolezza che solo con una Rete dei servizi sempre più integrata e sempre meno ridondante si possono determinare le condizioni necessarie

per affrontare il prossimo futuro, continuando e migliorando il trend positivo in termini di efficienza ed efficacia dell'organizzazione unitamente ad una sostanziale appropriatezza dei servizi offerti.

Relativamente ai processi amministrativi di supporto a quelli sanitari risulta ancora troppo dimensionata e mal organizzata la rete delle strutture che costituiscono punti di contatto tra il cittadino ed i servizi sanitari. Sportelli CUP, uffici dedicati a pratiche specifiche monospecialistici, ecc.. Il futuro, in parte già impostato, vede l'organizzazione sanitaria sempre più accessibile via web, lasciando al *front office* solo quelle attività che, per loro natura, richiedono un contatto umano tra operatore sanitario e cittadino.

Infine, le riorganizzazioni attuate in un contesto di scarsità di risorse ed in tempi relativamente brevi, hanno comportato un progressivo allontanamento dei dipendenti da sentimenti di attaccamento all'azienda, innescando anche, in alcuni casi, conflitti che deteriorano il clima interno. Occorre quindi riaffermare l'importanza di sviluppare e promuovere situazioni che migliorino il senso di appartenenza da parte del personale nei confronti dell'azienda, grazie all'utilizzo di meccanismi sempre più trasparenti di condivisione di obiettivi e strumenti di valutazione, sempre più incentivanti il merito dei singoli e dei gruppi di persone che collaborano al raggiungimento di fini comuni.

L'albero della Performance che abbiamo definito è il seguente:



Per obiettivi strategici si intendono obiettivi di particolare rilevanza rispetto ai bisogni ed alle attese degli *stakeholder*, programmati su base triennale, aggiornati annualmente sulla base delle priorità dell'azienda.

Fra gli obiettivi strategici considerati all'interno dell'albero della performance è di fatto inserita anche la dimensione dell'efficienza ed efficacia complessiva dell'attività istituzionale ordinaria, ossia di quella parte di attività che ha carattere permanente, ricorrente o continuativo, pur non avendo necessariamente un legame diretto con le priorità indicate. L'albero assume quindi una valenza complessiva ed esaustiva di tutte le dimensioni aziendali di interesse per tutti gli *stakeholder*.

La declinazione in obiettivi delle aree strategiche è il nucleo del presente Piano della Performance. La metodologia seguita consiste nell'organizzazione delle aree strategiche secondo le priorità di intervento aziendali e macrocategorie di servizi, dialogando con il processo di budget aziendale. Gli obiettivi strategici sono riportati all'interno dell'albero delle performance esposto in precedenza.

## 7.1 DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

All'interno della logica di albero della performance, ogni obiettivo strategico stabilito nella fase precedente è articolato in obiettivi operativi per ciascuno dei quali vanno definite le azioni, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento. Il tutto è sintetizzato all'interno di uno o più "piani operativi", detti anche "piani di azione". Essi individuano:

- 1) l'obiettivo operativo, a cui si associano, rispettivamente, uno o più indicatori; ad ogni indicatore è attribuito un target (valore programmato o atteso);
- 2) le azioni da porre in essere con la relativa tempistica;
- 3) la quantificazione delle risorse economiche, umane e strumentali;
- 4) le responsabilità organizzative, identificando un solo responsabile per ciascun obiettivo operativo.

L'albero della performance costituisce la rappresentazione di un flusso che è sia discendente (dalle aspettative degli *stakeholder* e dalle priorità politiche incorporate nella missione ai piani operativi), che ascendente (dalle conoscenze operative incorporate nei piani operativi alla missione). Tale flusso ascendente e discendente crea le condizioni affinché gli obiettivi siano rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, sfidanti, ma raggiungibili in quanto correlati alla quantità e qualità delle risorse disponibili.

Al fine di rendere il Piano della Performance uno strumento integrato con l'effettivo andamento della gestione aziendale abbiamo quindi previsto un collegamento fra gli obiettivi strategici presentati e il processo di budget.

A tal fine è stata predisposta una scheda di monitoraggio per ogni obiettivo strategico con target e indicatori che nascono dal processo di budget. Questo strumento consentirà di rendicontare la performance nelle Relazioni che seguiranno alla presente, sia a consuntivo che a preventivo nei prossimi esercizi.

Abbiamo anche predisposto un sistema di un cruscotto direzionale funzionale al monitoraggio della performance aziendale e del *benchmarking* con altre realtà laddove la dimensione di misurazione sia compatibile e congruente. Il controllo della realizzazione del piano consentirà un processo di apprendimento della Direzione Aziendale che potrà coinvolgere anche la messa in discussione stessa degli obiettivi strategici e/o della loro misurazione.

## 7.1.1 Area Strategica A “LE QUANTITA’: MIGLIORARE L’APPROPRIATEZZA DELLA DOMANDA E DELL’OFFERTA”

### 7.1.1.1 *Ob Str A1 “AUMENTARE L’APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI”*

Il primo obiettivo strategico riguarda la dimensione dell’appropriatezza della domanda e dell’offerta, sia dal punto di vista sanitario che organizzativo.

Il concetto di appropriatezza sanitaria è stato, ed è tuttora, una costante dei principali documenti di programmazione sanitaria, a partire dai Piani Sanitari Nazionali, passando attraverso il D.Lgs n° 229/99, alla normativa sui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), fino, a livello regionale, ai Piani Sanitari della Toscana del triennio 2008/2010 e, da ultimo, il PISSR 2012/2015, al cui interno è presente un intero capitolo, il 3°, dedicato ai concetti di qualità, sicurezza ed appropriatezza finalizzata “..a garantire risposte efficaci ai bisogni di salute, sia in ambito sociale che sanitario, utilizzando le risorse e coinvolgendo i professionisti nell’uso etico delle risorse”.

Nel concetto di appropriatezza si è sempre riconosciuta la chiave per definire l’essenzialità ed il finanziamento di servizi e prestazioni sanitarie, a tal punto che, col PSN 2003-2005, si è arrivati ad affermare che le prestazioni che fanno parte dell’assistenza erogata, non possono essere considerate essenziali, se non sono appropriate.

Il concetto di appropriatezza, riferito a prestazioni ed attività sanitarie, ha, al suo interno, diverse sfumature concettuali che richiedono un loro inquadramento per poter costituire strumento e linguaggio comuni a tutti i professionisti del settore, ai livelli decisionali ed agli stakeolder.

Un’attività sanitaria può essere qualificata come **appropriata** da due punti di vista generali:

- **Appropriatezza Professionale:** quando un’attività è di efficacia provata, viene prescritta per le indicazioni cliniche riconosciute ed ha effetti sfavorevoli tollerabili rispetto ai benefici.
- **Appropriatezza Organizzativa:** quando l’intervento viene erogato in condizioni tali (setting assistenziale, professionisti coinvolti) da richiedere un’appropriata quantità di risorse.

Possono essere oggetto di valutazioni di appropriatezza tutte le risorse strutturali, professionali e tecnologiche impiegate nell’assistenza sanitaria, le cui quattro categorie principali riportano alle definizioni di appropriatezza professionale ed organizzativa sopra evidenziata:

- “**Health Interventions**” (Intervento giusto al paziente giusto)
- “**Timing**” (Al momento giusto e per la durata giusta)

- “*Setting*” (Nel posto giusto)
- “*Professional*” (dal professionista giusto)

Il concetto di appropriatezza, anche se affonda salde radici nella performance professionale, rappresenta una delle modalità per fronteggiare la carenza di risorse, **attraverso una loro ottimizzazione**. Spesso si ha visione monodimensionale dell’appropriatezza riconoscendo solo le **inappropriatezze in eccesso** (sia professionali, sia organizzative). In realtà esistono una serie di interventi, servizi e prestazioni sanitarie di provata efficacia largamente **sottoutilizzati** e da rivisitare alla luce della programmazione aziendale e delle esigenze emergenti.

Tale dimensione viene presidiata attraverso la formulazione e la gestione di Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali, la promozione dell’educazione all’appropriatezza clinica-professionale, la ricerca dell’aderenza della domanda ai reali bisogni della popolazione e l’adeguatezza dei livelli di erogazione ed all’efficienza della gestione.

### **Ob Operativo A1a “Appropriatezza Medica”**

Relativamente all’Appropriatezza Medica, nell’ambito dell’area ospedaliera, l’Azienda raggiunge nel complesso buoni risultati già dal 2012, dimostrando un utilizzo appropriato dei setting assistenziali, come emerge dagli indicatori di appropriatezza in area medica: l’Azienda aumenta la percentuale di standard raggiunti relativamente alla percentuale di standard raggiunti per i LEA medici, che cresce da 77 a 89%, con un miglioramento del 15% circa negli ultimi 2 anni.

Nonostante ciò, rimane un consistente margine di miglioramento soprattutto relativamente alla lunghezza della degenza, ancora sopra lo standard per singolo DRG. In media la nostra azienda ha un giorno di degenza in più rispetto allo standard regionale. In termini di Indicatore di performance degenza media il nostro risultato del 2014 si attesta su 0,35 mentre l’obiettivo aziendale per il 2015 è -0,12.

Nei Piani di Attività che stiamo definendo insieme ai dipartimenti occorrerà tenere in massima considerazione aspetti relativi a:

- ✓ accesso alla diagnostica pesante (TAC-RMN);
- ✓ tempi di refertazione diagnostica entro 24 ore max;
- ✓ tempi di attivazione dei servizi territoriali entro 48 ore dal ricovero;
- ✓ motivazioni di tutti i casi di ricovero > 30 gg con relazione da condividere con DPO;

- ✓ lettera di dimissione archiviata prima di dimettere;
- ✓ tempi di attivazione delle Consulenze specialistiche;
- ✓ tempi di raccordo ed attivazione con l'ufficio protesi per gli ausili;
- ✓ avviso al servizio sociale;
- ✓ analisi della degenza media sui DRG più frequenti;
- ✓ scheda di trasferimento tra reparti;
- ✓ stretto monitoraggio delle infezioni;
- ✓ sistema di gestione della sorveglianza;
- ✓ scheda anche Pre-Operatoria;
- ✓ manuale di compilazione della Cartella Clinica;
- ✓ terapia ben definita in dimissione.

### **Ob Operativo A1b “Appropriatezza Chirurgica”**

Anche dal punto di vista dell'appropriatezza Chirurgica i dati di monitoraggio hanno fatto registrare significativi miglioramenti. La % di standard raggiunti per Day Surgery nel 2014 si attesta all'86,07, contro il 78% del 2013, mentre l'obiettivo aziendale per il 2015 è fissato al 91%, contro l'85% dell'anno 2014.

### **Ob Operativo A1c “Appropriatezza di processo clinico”**

Positivo anche il bilancio sulla qualità di processo, cresce la percentuale di fratture di femore operate entro due giorni, da 52% del 2012 a 70% del 2013, a 75,74 del 2014. Obiettivo del 2015 è 80%, come nel 2014.

#### **7.1.1.2 Ob Str A2 “RAZIONALIZZARE LA DOMANDA”**

### **Ob Operativo A2a “Razionalizzare la Domanda di ricovero”**

L'Azienda presenta un basso tasso di ospedalizzazione evitabile per le patologie croniche (scompenso, diabete e BPCO). Tra i più bassi della Toscana anche il tasso complessivo di ricovero ordinario, che si attesta sui 90,69 ricoveri ogni 1.000 abitanti nel 2014. Permane però, una consistente quantità di ricoveri per discipline di base erogati da altri presidi ospedalieri, della Toscana e non, per cui l'obiettivo aziendale è quello di incrementare la produttività interna legata soprattutto a discipline come l'ortopedia medica, oppure l'oculistica, oppure la neurologia, la reumatologia, dove circa il 50% della domanda viene soddisfatta al di fuori della nostra azienda.

**Ob Operativo A2b/c “Razionalizzare la Domanda di prestazioni ambulatoriali e di diagnostica”**

Importante anche la razionalizzazione dal lato della domanda di prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale, soprattutto pesante (TAC-RMN). Da questo punto di vista l'azienda punta a definire, anche per il tramite delle AFT (Aggregazioni dei Medici di Medicina Generale), precisi obiettivi di budget che mirino a limitare il ricorso improprio alla diagnostica ed alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, oltre che agli accessi al Pronto Soccorso ed al consumo di farmaci sul territorio.

## 7.1.2 Area Strategica B “la QUALITA’: SODDISFARE I CLIENTI INTERNI ED ESTERNI”

### 7.1.2.1 *Ob Str B1 “INNOVARE L’ORGANIZZAZIONE”*

#### **Ob Operativo B1a/b “Accreditamento e Rischio Clinico”**

L’innovazione necessaria in ogni ambito della nostra attività riguarda in particolar modo la necessità di adeguare le nostre strutture e le nostre procedure agli standard definiti in tema di Accreditamento e di rispetto di criteri legati allo sviluppo di sistemi di prevenzione del Rischio Clinico.

#### **Ob Operativo B1c “Informatizzazione”**

Innovazione, ovviamente anche come sinonimo di “Informatizzazione”. In primo luogo il progetto Carta Sanitaria Elettronica Toscana. È stato avviato nel corso dell’anno 2009 e si propone nell’anno 2014 di consolidare la sua presenza nell’ambito del territorio regionale in accordo con quanto previsto dal Piano Sanitario Regionale (PSR) 2008-2010 e del nuovo in corso di approvazione. L’obiettivo principale del progetto è rendere disponibile ad ogni cittadino il suo Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE o meglio noto con acronimo inglese, EHR, Electronic Health Record), quale insieme di dati e documenti in formato digitale relativi al suo percorso di cura attraverso le strutture ed i servizi del SSR.

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

Per il 2015 l’azienda programma di migliorare la performance sull’attivazione delle carte sanitarie elettroniche che, anche nel 2014 non è stata del tutto soddisfacente, sfiorando a livello aziendale appena il 50% di attivazioni.

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

vaccinazioni, schede di mortalità,...) nonché tutte le informazioni necessarie alla corretta rilevazione dei parametri per il *chronic care model*.

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

Sul fronte del miglioramento della fruibilità dei dati e delle informazioni, sia all'interno che all'esterno dell'azienda, una delle attività principali sarà la ridefinizione ed evoluzione del sistema informativo sanitario in uso presso la nostra azienda. L'obiettivo è di omogeneizzare fortemente i dati circolanti fra sistemi diversi, riutilizzando il maggior numero possibile di sistemi in uso presso l'azienda, e raggiungendo il numero più alto possibile di fruitori delle informazioni.

Nell'arco del triennio 2015-2017 i risultati attesi da tale attività sono:

- ✓ Costituzione di un dossier sanitario paziente altamente dettagliato, che aggiorna in tempo reale lo stato di salute del singolo cittadino, alimentato e condiviso da tutti gli attori coinvolti nel progetto;
- ✓ Riutilizzo delle informazioni prodotte all'interno delle singole attività allo scopo di eliminare le ridondanze operative fra i vari servizi;
- ✓ Conoscenza completa del processo che ha operato a monte del servizio/professionista che prende in carico il paziente;
- ✓ Possibilità di inserire, senza ridisegnare i flussi, figure attive o semplici fruitori all'interno del processo;
- ✓ Monitoraggio continuo di tutti gli atti amministrativi effettuati durante il percorso sanitario dei vari utenti;
- ✓ Distribuzione strutturata delle informazioni a soggetti/enti che necessitano di viste di dettaglio diverse dai processi aziendali;
- ✓ Monitoraggio del livello di produttività/qualità offerta dal sistema azienda.

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

- ✓ diffusione delle procedure di automazione ritenute punti di fruizione irrinunciabili (ADT, CUP, specialistiche ambulatoriali, reparti di degenza, gestione territoriale, agende di prenotazione interna), con previsione di implementazione di processi trasversali

indipendenti e centralizzati sia clinici (*day service*, pacchetti di preospedalizzazione operatoria, *pacchetti per cronicità*, prenotazione farmaci e prestazioni specialistiche), che amministrativi (processi di pagamento, di prenotazione, di consegna referti ed altra documentazione).

- ✓ analisi, progettazione e sviluppo delle integrazioni informatiche che permetteranno di “legare” i singoli domini applicativi in una rappresentazione più specificatamente orientata ai processi di cura, coinvolgendo pesantemente territorio e sistemi informativi in tali implementazioni (CUP, RIS, LIS, flussi regionali, *screening*, MMG/PLS, servizi di distretto, servizi sociali, SERT, ADI, ecc.)
- ✓ estensione dei servizi all'esterno (Comuni, SdS, Farmacie Comunali, RSA, MMG/PLS, UCP, privato convenzionato, ecc.) in modo da attivare non solo possibilità applicative di consultazione per esterni, ma anche possibilità di interconnessione applicativa con Enti esterni (circolarità anagrafica, InterPRO, ecc.).

In questo contesto anche la Telemedicina, intesa come l'accoppiata della medicina alle moderne tecnologie di informazione e comunicazione per la fornitura di servizi sanitari là dove la distanza è un fattore critico, sarà un asse portante dello sviluppo 2015-2017.

Azioni dirette e realizzazioni saranno implementate sui seguenti filoni:

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

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

## **Ob Operativo B1d “Qualità di processo organizzativo”**

Innovazione organizzativa, l'assistenza ospedaliera e l'intensità di cure.

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

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

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

In tale contesto, anche sulla base delle indicazioni regionali derivanti dai provvedimenti che si sono succeduti nel corso del 2012 in materia di “Spending review”, nel 2015 l'Azienda ha intenzione di sottoporre a rivisitazione l'intera rete ospedaliera (ospedali di Livorno, Cecina, Piombino, Portoferraio), che è ritenuta in sé funzionale ai bisogni del territorio, ma bisognevole di rilettura alla luce dei dati di attività e della evoluzione dei modelli assistenziali ospedalieri e territoriali.

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

Nel ridisegno complessivo, l'area medica ospedaliera deve riuscire a coprire con continuità e sicurezza lo spazio fisico e culturale tra urgenza medica e complessità del paziente fragile, mentre quella chirurgica deve superare la sua attuale connotazione eccessivamente generalista in base alla quale la casistica relativa alle varie tipologie di intervento tende a disperdersi numericamente tra le chirurgie di tutti i presidi.

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

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

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

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

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

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

Per quanto riguarda l'assistenza territoriale, la sanità di iniziativa, e il *chronic care model*, è intenzione dell'Azienda rafforzare le attività di assistenza extraospedaliera ed in particolare:

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

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

Ciò vuol dire che se, da una parte, le regole e le modalità di partecipazione al percorso assistenziale del paziente saranno dettate dalle specificità del bisogno (la malattia), dall'altra al MMG sarà chiesta una responsabilizzazione verso le politiche sanitarie, cioè di orientare i percorsi di prevenzione e cura in maniera coerente con le indicazioni regionali inerenti gli obiettivi di salute e l'utilizzo delle risorse.

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

Anche le attività di Prevenzione saranno soggette a innovazione organizzativa così come previsto anche dalle progettualità di riforma del SSR. È necessario quindi proseguire nella semplificazione organizzativa già avviata nel corso del 2012 e 2013 riducendo il numero delle strutture di gestione delle risorse, cioè le Unità funzionali, eliminando le Aree funzionali e i Settori; si dovranno invece prevedere livelli professionali di riferimento intermedi in funzione delle responsabilità di processo produttivo ed in riferimento al catalogo delle prestazioni.

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

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

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

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

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

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

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

Gli ambiti considerati nel percorso di riorganizzazione della Medicina di Laboratorio riguardano principalmente le attività di: Patologia Clinica e/o Biochimica Clinica; Microbiologia e Virologia; Medicina trasfusionale; Anatomia patologica; Tali ambiti condividono oltre alla trasversalità di funzioni a supporto delle attività sanitarie, la loro organizzazione già fortemente in rete, la possibilità di azioni di riorganizzazione che vadano ad incidere su attività di *back office* non impattanti direttamente sull'accessibilità dei cittadini e l'occasione di acquisire importanti economie di scala che al tempo stesso provocano innalzamento della qualità delle prestazioni.

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

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

Occorre fare importanti innovazioni anche sulla Qualità di processo Tecnico Amministrativo. Rientrano in questa fattispecie sia la Riorganizzazione delle funzioni tecnica e amministrativa, sia il consolidamento del sistema di controllo di gestione sia lo sviluppo di un *Datawarehouse* che permetta sempre più la fruibilità interna ed esterna dei dati.

La piena funzionalità delle tecnologie e strumenti informatici, unitamente alla gestione strutturata delle informazioni grazie al *Datawarehouse* aziendale, garantiscono la razionalizzazione delle attività ed una maggiore efficienza dei servizi. La centralizzazione dei vari flussi informativi consente la elaborazione sia specifica che complessiva dei vari centri erogativi aziendali. Inoltre la partecipazione e la divulgazione delle informazioni anche ai medici di medicina generale, ai pediatri di famiglia ed ai medici delle strutture erogatrici può supportare la realizzazione di una corretta ed efficace gestione del budget di distretto.

In questo ambito l'azienda si è posta l'obiettivo di costruire un sistema di *reporting* che, integrando dati dal *Datawarehouse* permetta di fornire una reportistica sia su dati di attività, sia su dati di costo, in particolar modo ai medici di medicina generale. Il costo per patologia, cronica e non, è il principale *output* che potremo fornire per una specifica aggregazione di medici (AFT), piuttosto che per uno specifico Medico, utile in particolar modo per orientare la gestione e la riprogrammazione.

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

La nostra azienda ha inserito ormai da tempo gli indicatori del sistema regionale come parte integrante della programmazione aziendale di budget e tanto verrà adottato anche per la negoziazione degli obiettivi di budget per il 2015.

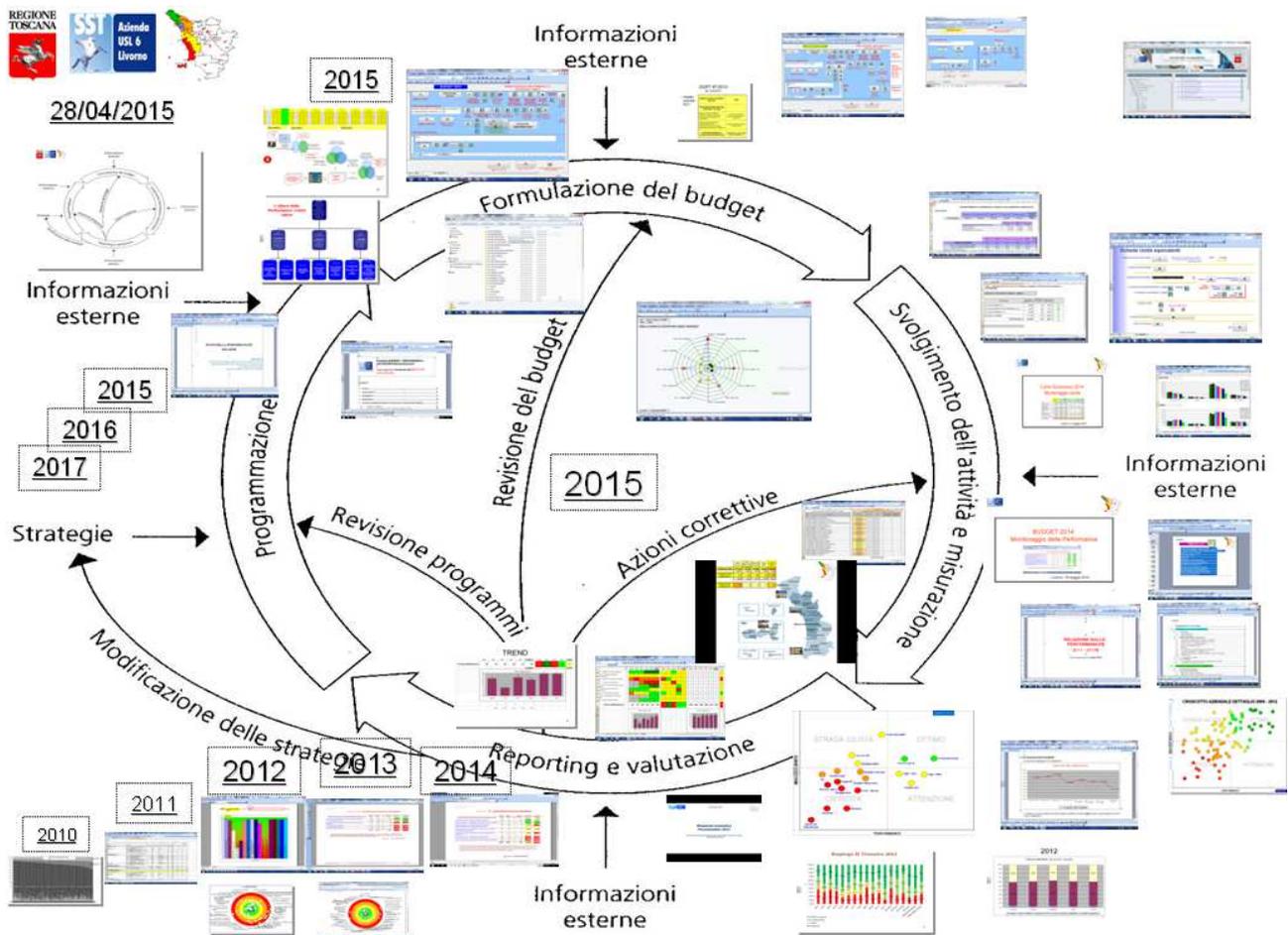
Tuttavia, per il 2015 abbiamo previsto una sostanziale semplificazione, iniziata già nel 2014, del sistema degli obiettivi, ciò anche in ragione dei buoni risultati raggiunti negli anni dal 2010 al 2012 che permettono ora una maggiore selezione degli obiettivi ancora in criticità; ovviamente, è importante continuare a monitorare tutti gli obiettivi del sistema di valutazione ancorché non definiti come obiettivi specifici.

Oltre ad un livello di integrazione informativo-informatico, occorre prevedere un secondo livello di integrazione amministrativo-sanitaria. Esso sarà essere sviluppata affidando alcune funzioni di approfondimento e di interfaccia a personale sanitario dei Centri di Responsabilità, sia dirigenziale che del comparto. In pratica le figure di Referenti del Controllo (Re.Co.), in parte già designati nei dipartimenti.

Il ruolo dei Referenti del Controllo di Gestione (Re.Co.) è quello di contribuire allo sviluppo del controllo, partecipando alle riunioni budget, monitorando gli indicatori sui report del Controllo di gestione, economici, di attività, di appropriatezza, segnalando gli scostamenti ed eventualmente proponendo azioni correttive.

L'obiettivo ultimo è completare le fasi già avviate e sviluppare ulteriormente il sistema di *reporting* in uso, strutturando un insieme di report a cadenza definita, aggiornati tempestivamente, resi disponibili ai destinatari interni ed, in alcuni casi, esterni all'azienda.

Graficamente, si tratta di strutturare e gestire un complesso sistema di report che può essere riassunto nel seguente schema:



Ogni icona, anche in base al suo posizionamento nel ciclo di programmazione – controllo, indica la tipologia di report. Si tratta di report più o meno analitici, basati su dati economici e di attività, ognuno dei quali rappresenta un trend almeno triennale. Il più sintetico di questi report costituisce il Cruscotto direzionale.

Adesso si tratta di presentazioni di PowerPoint collegate tra di loro da collegamenti ipertestuali, lo sviluppo possibile è il posizionamento sulla Intranet aziendale dello stesso schema, ipotizzando anche, solo per alcuni report selezionati, l'accesso esterno sul sito internet per garantire la massima trasparenza, non solo formale.

### **7.1.2.2 Ob Str B2 “MIGLIORARE IL CLIMA INTERNO ALL’AZIENDA”**

Sul fronte della valutazione interna, la percentuale di assenza risulta tra più elevati in toscana e fanno registrare un ulteriore trend in crescita rispetto al 2011 ed al 2012 da 7,29 del 2011 a 8,39 del 2012, 9,05 del 2013 a 10,34% nel 2014; per contro si registra una inversione di tendenza sugli infortuni che passano da 5,51 del 2011, 5,74 del 2012 e 6,07 del 2013 al 3,55 nel 2014).

I dati derivanti dall’indagine di clima organizzativo aziendale tendono ancora una volta a confermare le ipotesi di un contesto più problematico di altre aziende.

### **Ob Operativo B2a/b/c “Governo delle risorse umane, Comunicazione e coinvolgimento, Formazione”**

Occorre quindi agire sulle principali determinanti: governo delle Risorse Umane (anche in termini di gestione degli infortuni), comunicazione e coinvolgimento interno, Formazione.

L’azienda intende affrontare il problema in maniera decisa nel 2015, assegnando obiettivi specifici alle strutture organizzative per il livello dirigenziale e di quadri intermedi, in modo da incidere positivamente sulla diffusione delle informazioni, sulla diffusione degli obiettivi di budget, sulla disponibilità di informazioni e dati di analisi storici e prospettici, sulla gestione delle ferie, sulla certificazione delle procedure amministrative, sulla trasparenza.

### **7.1.2.3 Ob Str B3 “MIGLIORARE LA QUALITA’ PERCEPITA DAL CITTADINO”**

Anche la percezione dell’azienda da parte del cittadino rappresenta una criticità già da alcuni anni. Sulla Soddisfazione dei cittadini, infatti, nonostante gli sforzi e le azioni messe in campo dall’Azienda, che certamente hanno segnato anno dopo anno tappe importanti nel percorso di miglioramento intrapreso, i dati mostrano il bisogno di rafforzare ulteriormente la fiducia e il rapporto con i cittadini. Se consideriamo come proxy della soddisfazione i dati sugli abbandoni da Pronto Soccorso e sui pazienti che si dimettono volontariamente durante un ricovero ospedaliero, pur migliorando molto rispetto agli anni precedenti, risultano tuttavia tra i più elevati a livello regionale, attestandosi rispettivamente al 4,24% (erano a 5,6% nel 2011 e 4,3% nel 2012, 3,64% nel 2013), e a 1,31% (nel 2011 arrivavano a 2,15%, 1,70% nel 2012 e 1,26% nel 2013). In criticità anche la percezione del Pronto Soccorso da parte dei cittadini.

### **Ob Operativo B3a “Trasparenza, comunicazione, semplificazione”**

Trasparenza, comunicazione, semplificazione sembrano essere le principali linee di indirizzo da seguire per migliorare il rapporto con il cittadino.

Occorre costruire un'interfaccia trasparente ed efficiente fra il sistema ed il cittadino. La funzione del CUP, strategica da questo punto di vista, è in profonda trasformazione; una migliore accessibilità (anche attraverso l'utilizzo del web) da un lato, ed una migliore accoglienza dall'altro, possono risultare strumenti preziosi e relativamente poco costosi per migliorare la percezione dei nostri servizi all'esterno.

### **Ob Operativo B3b “Tempi di attesa”**

Si conferma in criticità la sezione dedicata ai tempi di attesa, in cui la % di prime visite e di prestazioni diagnostiche prenotate con tempi di attesa entro i limiti indicati dalla Regione (15 giorni per le prime visite e 30 per la diagnostica) passa dal 28,55% del 2013 al 25,85% del 2014. Tale dato, tuttavia, se analizzato nel dettaglio presenta singolarmente anche delle performance positive, come nel caso delle RMN che passa dal 20,33% del 2013 addirittura al 42,31% del 2014.

Sui Tempi di attesa, l'azienda prevede di incrementare la produzione interna attraverso un recupero di produttività e di efficienza, oltre ad una migliore selezione della domanda. Gli indicatori di produttività, che “posizineremo” all'interno dell'area strategica seguente, ma che hanno poi effetti in tutte le altre aree strategiche, tengono conto sia dei tempi di erogazione delle prestazioni ambulatoriali, sia delle prestazioni di ricovero, sia dei tempi di impegno in sala operatoria o nei servizi territoriali. Dai primi dati abbiamo evidenziato un discreto margine di miglioramento possibile.

In particolare, nel 2015 vanno a regime gli investimenti legati al progetto regionale per l'abbattimento delle liste di attesa (DGRT 694/2014), da ricordare l'acquisto per le nuove attrezzature dell'Endoscopia, l'installazione di una TAC dedicata al PS di Livorno, che libera risorse per le prestazioni ambulatoriali, ma anche l'impegno per l'appropriatezza delle richieste condiviso con i MMG.

### **Ob Operativo B3c “Soddisfazione dei cittadini”**

Peggiora nel 2014 il tasso di accesso al Pronto soccorso, passando dal 389/1000 del 2013 al 399/1000 del 2014, e si acuisce il problema legato alla stagionalità dei PS nei periodi estivi.

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

Legato alla problematica degli accessi al PS, ed alla loro forte stagionalità, ci sono i tempi di risposta per codice gravità, non ancora soddisfacenti.

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

### **Ob Operativo B3d “Gestione dei reclami dei cittadini”**

Infine, ma non certo meno importante, è la gestione dei “Reclami dei cittadini”. Occorre migliorare questo settore, strutturando un percorso completo e trasparente che oltre a fornire informazioni all'esterno, quindi al cittadino diretto interessato, le metta anche a disposizione dell'organizzazione per permettere processi di ridefinizione di percorsi e procedure, anche attraverso *audit* organizzativi, nonché la corretta gestione delle responsabilità.

In questo ambito l'azienda ha ridefinito la procedura da seguire da un punto di vista amministrativo, dalla quale si attende buoni risultati sia in termini di tempi di risposta che di risoluzione delle problematiche organizzative.

### 7.1.3 Area Strategica C “Le RISORSE: MIGLIORARE L’EFFICIENZA NEL LORO UTILIZZO”

#### **7.1.3.1 Ob Str C1 “AUMENTARE LA PRODUTTIVITA’ DEL LAVORO”**

##### **Ob Operativo C1a “Ottimizzare l’attività di diagnosi, cura e riabilitazione”**

Degli obiettivi legati alla produttività del lavoro abbiamo già parlato, in questa sezione confluiscono i risultati delle analisi sull’efficienza produttiva che si trasforma in obiettivi di “Ottimizzare l’attività”, in altri termini, uno spazio di ottimizzazione percentuale si trasforma in uno spazio di erogazione di un maggior numero di prestazioni, sia di ricovero che ambulatoriale verso l’esterno, a beneficio da un lato del recupero sulle fughe, dall’altro sul recupero sui tempi di attesa.

##### **Ob Operativo C1b “Gestione dati”**

Un’importante azione di razionalizzazione e sviluppo può essere fatta anche dal punto di vista tecnico-amministrativo, ovvero nella gestione dei dati e delle informazioni. Per esempio la produzione dei report da parte del Controllo di gestione dovrà garantire una tempistica adeguata alle esigenze direzionali, l’invio di flussi a scadenza definita riguarda tutti i settori a vario titolo coinvolti nei confronti di principalmente di Regione e Ministero; importante anche il rispetto dei tempi e modi condivisi di fornitura nell’ambito del rapporto tra fornitore e cliente interno ai rapporti e processi aziendali di supporto.

##### **Ob Operativo C1c “Ottimizzare l’attività di Prevenzione”**

Sempre maggiore importanza assume l’attività volta a prevenire le cause delle malattie e quindi delle prestazioni di diagnosi cura e riabilitazione. L’azienda intende prima di tutto evidenziare l’attività di prevenzione, ancora troppo poco visibile ed a volte comprensibile. Insieme alle consuete campagne di *screening* occorre in particolar modo agire su ambiti interistituzionali per favorire una migliore organizzazione dell’ambiente in cui viviamo, anche da un punto di vista di determinanti ambientali che influenzano lo stato di vita della popolazione.

### **7.1.3.2 Ob Str C2 “RAZIONALIZZARE L’UTILIZZO DELLE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE”**

#### **Ob Operativo C2a “Governo delle risorse economiche**

Come abbiamo visto nella prima parte di questa relazione al fine di rendere possibile una sostanziale condizione di pareggio di bilancio, data la consistente contrattura delle risorse, diventa necessario continuare ed ampliare il percorso di *contenimento dei costi*.

Il Piano di rientro (PdR) definito in occasione della definizione del Bilancio di Previsione 2015 prevede obiettivi ambiziosi su aggregati di bilancio importanti per la qualità dei livelli di assistenza. I principali interventi prevedono ad esempio circa 400.000 euro di recupero nell’ambito dell’appropriatezza della domanda / offerta, 1.350.000 sull’aggregato Consumi di beni sanitari e non sanitari, 4.200.000 circa sulla razionalizzazione organizzativa (compresi servizi esternalizzati), razionalizzazione spazi e servizi 1.700.000 ulteriori (compresa la farmaceutica convenzionata).

Gli obiettivi di budget che ne derivano sono tarati sia in termini di costo che in termini di spesa (budget verticale e budget trasversale). E’ indubbio, tuttavia, che il loro raggiungimento passa attraverso una attenta e consistente razionalizzazione ed efficientamento del sistema produttivo aziendale.

In parallelo rispetto alla definizione dei budget l’azienda sta implementando anche un sistema ulteriore di azioni, volte ad estendere il campo di azione anche a quelle voci che inizialmente non sono state considerate, anche per indicazione della Regione. E’ il caso della mobilità. Una parte degli obiettivi aziendali sono tarati sulla produttività, e quindi sull’incremento di attività, volta anche al recupero di fughe inappropriate.

Altre azioni sono volte ad ottimizzare il sistema di rilevazione e quindi di riscossione dei ticket (attività di back-office CUP).

Infine, ma non meno importante, l’azienda intende perfezionare la contabilizzazione dei Progetti finalizzati, in modo da far corrispondere completamente ai costi effettivamente sostenuti i ricavi da finanziamento.

### **Ob Operativo C2b “Efficienza prescrittiva**

Riguardo alla farmaceutica, principale voce di costo nel principale degli obiettivi del Piano di Rientro, molti sono i benefici che possono derivare da una sempre più attenta analisi e monitoraggio dell'utilizzo delle molecole che al minor costo garantiscono parità di efficacia.

### **Ob Operativo C2c “Governo delle risorse patrimoniali e finanziarie”**

Riguardo alle risorse finanziarie rileva in particolare l'obiettivo di riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori.

Tale obiettivo risulta particolarmente rilevante, sia nell'ottica di migliorare le condizioni economico-finanziarie di molti fornitori che, in seguito ai ritardi di pagamento dell'azienda, possono ritrovarsi in condizioni di criticità finanziaria, sia nell'ottica di ridurre l'esposizione debitoria dell'azienda.

Il monitoraggio del debito verso i fornitori e dei relativi tempi di pagamento viene effettuato con rilevazioni trimestrali sia da parte della regione toscana che da parte del collegio sindacale dell'azienda.

A decorrere dall'anno 2015, inoltre, con cadenza trimestrale le amministrazioni pubblicano sul sito internet istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente/Pagamenti dell'amministrazione" l'indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti: si tratta di un indice dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture; è calcolato come la somma, per ciascuna fatture emessa a titolo corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento, e la data di pagamento ai fornitori, moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 settembre 2014).

Il controllo dei pagamenti effettuati, a sua volta, risulta strettamente correlato alla situazione di cassa dell'azienda stessa; ecco perchè ad un monitoraggio del debito verso i fornitori e dei tempi di pagamento, si accompagna, sempre da parte della regione, un monitoraggio della situazione finanziaria delle aziende, con una verifica mensile della percentuale di anticipazione utilizzata, che non deve scendere al di sotto del 90% (obiettivo della direzione generale).

## 7.2 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale e non dirigenziale

In questa sezione del documento viene data evidenza alle risultanze del processo di assegnazione degli obiettivi ai dirigenti e al personale responsabile di unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità.

Esempio e Rinvio in allegato della Scheda di Budget per centri di Responsabilità e della loro rielaborazione per indicatore:

Obiettivo Strategico A1 - OTTIMIZZARE LA PRODUZIONE E L'APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI BROGATE																	
			Consumivo 2014	Budget 2015*	Note	Pesi**				Budget periodo	Stanc periodo	Mese	Note monitoraggio	Scost. %	Scost. Val %	Valori p1 p2 p3 p4	
						p1	p2	p3	p4								
<b>A1a</b>	<b>Capacità di gestione dell'offerta</b>					14	15	7	3								
A1a2	Prestazioni ambulatoriali per ESTERNI, incremento per ottimizzazione tempi di erogazione verso lo standard	N.	9.026,0	9.026,0		3	2	1	1	-1.504,3	1.162,0	2		-341	-29%	77%	
A1a3	Prestazioni ambulatoriali per INTERNI richiesta, razionalizzazione per appropriatezza prescrittiva	N.	8.071,0	7.667,5	dell' de approssim in base al consolidamento dell'indice di produttività 2014.	3	5	2	0								
A1a4	Interventi Chirurgici programmati per ottimizzazione tempi di occupazione Sala Operatoria verso lo standard	N.	677,0	778,6		3	5	2	1	259,5	266,0	4		6	2%	100%	
A1a4a	Interventi Chirurgici programmati per ottimizzazione tempi di occupazione Sala Operatoria verso lo standard (pesati con peso medio DRG)	N.	712,3	819,1		3	5	2	1	273,0	273,0	4		7	2%	100%	
<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>					7	5	2	0								
C2a	Indice di performance doganza media (x 100)	N.	-54,5	-68,2		7	5	2	0	-68,2	-54,0	5		13	19%	81%	
<b>C4</b>	<b>Appropriatezza chirurgica</b>					3	3	4	5								
C4.1.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici ricoverati ordinati programmati	%	4,9	4,9		3	5	2	3	4,9	1,0	4		-4	-80%	100%	

\* Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2014 e/o del monitoraggio 2015

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR; p2) peso per gli altri dirigenti del CdR; p3) peso per il comparto con Coordinamento prof.le/Posizioni Organizzative amministrative; p4) (nella scheda della Macrostruttura) peso per il comparto con Posizione Organizzativa direttiva; p4) peso per gli altri comparto

Come si vede la scheda è impostata sia con gli obiettivi che con i campi per il monitoraggio e la valutazione finale.

Si riporta anche un esempio della Scheda di Budget per indicatore con confronto della performance dei centri di responsabilità all'interno di un Dipartimento/Area funzionale:

**INDICATORE C2a1 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI**

**D01 DIPARTIMENTO DI MEDICINA CLINICA E AD INDIRIZZO SPECIALIST.**

		Consuntivo 2014	Budget 2015*	Note	Pesi**				Budget periodo	Monit. periodo	Mese	Note monitoraggio	Scost. %	Scost. Val.	Val. %	Valutazione				
					p1	p2	p3	p4								p1	p2	p3	p4	
D01	DIPARTIMENTO DI MEDICINA CLINICA E AD INDIRIZZO SPECIALIST.	€ 10.459.596,2	9.872.498,8		23	19	20	0	2.468.124,7	2.490.701,9	3		-37.429	-3%	100%	0	13	0	0	M
HL02NEF	U.O.C. NEFROLOGIA LIVORNO A VALENZA AZIENDALE	€ 2.721.975,7	2.629.290,9		16	11	4	3	657.320,5	475.689,3	3		-181.654	-28%	100%	0	11	4	3	M
HL02NEU	U.O.C. NEUROLOGIA LIVORNO VALENZA AZIENDALE	€ 2.188.418,7	2.000.158,5		12	12	4	3	500.000,6	531.020,3	3		31.054	6%	94%	0	11	4	3	M
HP02SNE	U.O.C. NEFROLOGIA E DIALISI CECINA PIOMBINO ELBA	€ 1.408.381,9	1.391.781,6		24	16	7	5	347.945,4	345.476,3	3		-2.469	-1%	100%	0	13	7	3	M
HP02MG0	U.O.C. MEDICINA GENERALE PIOMBINO	€ 1.020.152,2	938.798,2		13	5	4	3	254.699,5	279.492,6	3		45.193	19%	81%	0	11	11	3	M
HL02MG2	U.O.C. MEDICINA GENERALE 2 LIVORNO	€ 854.957,3	789.897,0		14	9	4	3	197.474,3	190.310,3	3		-7.164	-4%	100%	0	10	4	3	M
HA01AIC	AREA DI MEDIA INTENSITA' MEDICA	€ 484.516,5	453.698,9		00	00	00	00	113.424,7	103.722,3	3		20.798	18%	82%	0	10	0	0	M
HL02MG1	U.O.C. MEDICINA GENERALE 1 LIVORNO	€ 490.032,5	452.434,4		14	9	4	3	110.108,8	70.257,3	3		-42.851	-38%	100%	0	9	4	3	M
HCG2MGE	U.O.C. MEDICINA GENERALE CECINA	€ 322.968,5	310.112,5		14	9	4	7	77.526,1	87.529,5	3		10.054	26%	74%	0	11	4	3	M
HL02CAR	U.O.C. CARDIOLOGIA LIVORNO	€ 213.914,0	201.210,7		15	10	4	3	50.307,7	56.983,3	3		6.630	13%	87%	0	11	4	3	M

\* Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2014 e/o del monitoraggio 2015.

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR; p2) peso per gli altri dirigenti del CdR; p3) peso per il comparto con Coordinamento prof.le/Posizioni Organizzative amministrative; p4) (nella scheda della Macrostruttura) peso per il comparto con Posizione Organizzativa sanitaria; p4) peso per gli altri comparto.

## **8 CONCLUSIONI**

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

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

In merito a questo, ovviamente, l'azienda partecipa attivamente nel complesso sistema di revisione organizzativo avviato dalla Regione Toscana con la Legge regionale 16 marzo 2015, n. 28 "Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale", attraverso la quale si punta all'ulteriore efficientamento del sistema garantendo al contempo prestazioni adeguate e qualitativamente apprezzabili.

E' pertanto prioritario, anche nel 2015, nel contemperamento fra diritto alla salute e risorse disponibili, mantenere adeguati livelli di assistenza nella produzione di salute andando a perseguire obiettivi di appropriatezza in termini sia qualitativi sia quantitativi.

**Il Direttore Generale  
Eugenio Porfido**



Azienda USL 6 Livorno

## **Bilancio di Previsione 2015**

Allegato 9

## **Budget generale Gestione Sanitaria 2015**

**AZIENDA U.S.L.6 di LIVORNO****BUDGET GENERALE Gestione Sanitaria anno 2015****TOTALE DEI BUDGET ZONALI** (dati in migliaia di euro)

PREVENZIONE	23.582
TERRITORIO	323.740
OSPEDALE	238.495
<b>TOTALE</b>	<b>585.816</b>

**TOTALE BILANCIO \*** 585.816

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



Azienda USL 6 Livorno

## **Bilancio di Previsione 2015**

Allegato 10

**Prospetto Libera Professione Intramoenia**

<b>PROSPETTO LIBERA PROFESSIONE</b>	Preventivo 2015	Preconsuntivo 2014
<b><u>RICAVI</u></b>		
RICAVI PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI	4.475.708	4.569.759
RICAVI PER RICOVERO IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE	9.043	24.248
RICAVI PER ATTIVITA' PROFESSIONALI A PAGAMENTO SVOLTE SU RICHIESTA DI TERZI	640.849	582.685
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>5.125.600,00</b>	<b>5.176.692,37</b>
<b><u>COSTI</u></b>		
COSTI DEL PERSONALE	3.876.000	3.914.636
ACQUISTO DI BENI SANITARI	15.017	18.647
ACQUISTO DI BENI NON SANITARI	16.490	12.000
ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI	0	
ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI	736.160	744.707
COSTI PER GODIMENTO BENI DI TERZI	0	
AMMORTAMENTI	54.045	50.100
IMPOSTE E TASSE	329.000	338.900
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>5.026.712,44</b>	<b>5.078.990,69</b>
<b>SALDO</b>	<b>98.888</b>	<b>97.702</b>



Azienda USL 6 Livorno

## **Bilancio di Previsione 2015**

Allegato 11

**Prospetto Risorse per zona-distretto**

## AZIENDA USL 6 DI LIVORNO

### Prospetto riclassificazione risorse per zona – distretto

<b>MACROVOCI LIVELLI DI ASSISTENZA</b>	<b>LIVORNO</b>	<b>CECINA</b>	<b>PIOMBINO</b>	<b>ELBA</b>	<b>TOTALE</b>
19999) Totale Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	11.849	4.723	5.079	1.930	23.582
29999) Totale Assistenza distrettuale	171.147	66.673	58.482	27.437	323.740
39999) Totale Assistenza ospedaliera	119.297	51.692	43.421	24.084	238.495
<b>49999) TOTALE</b>	<b>302.293</b>	<b>123.088</b>	<b>106.983</b>	<b>53.452</b>	<b>585.816</b>



Azienda USL 6 Livorno

## **Bilancio di Previsione 2015**

Allegato 12

**Piano alienazioni 2015**

## PIANO ALIENAZIONI 2015

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