

Allegato N. 1
alla Deliberazione n. ____
del __/__/2014

PIANO della PERFORMANCE 2014 - 2016

PRESENTAZIONE

Il Piano della Performance, come previsto dal Titolo II del D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, consiste nel documento programmatico di durata triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, vengono individuati obiettivi, indicatori, risultati attesi per la gestione aziendale.

L'elaborazione del Piano della Performance, effettuata in conformità alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dal CIVIT (Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni Pubbliche) con la delibera n. 112 del 28 ottobre 2010, dà avvio al ciclo di gestione della performance.

Attraverso il piano è possibile definire e misurare la performance aziendale valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione comprensibile agli stakeholders. Dall'adozione di questo strumento ci si attende inoltre una maggiore integrazione fra le articolazioni aziendali e la tensione di esse verso obiettivi strategici pluriennali, in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza. Coerentemente con quanto previsto dall'articolo 10 comma 1 del D.Lgs 150/2009, all'interno del presente Piano sono stati riportati e messi in relazione missione e mandato istituzionale, aree strategiche, obiettivi strategici, e obiettivi operativi aziendali con relativi indicatori e target di riferimento.

Vengono presentate inoltre sezioni riguardanti l'identità aziendale, l'analisi di contesto interno ed esterno, il ciclo di gestione della performance aziendale in relazione all'adozione del Piano.

In applicazione dell'art.11, comma 8 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, l'ASL 12 di Viareggio provvede alla pubblicazione del Piano della Performance aziendale in apposita sezione del proprio sito istituzionale, di facile accesso e consultazione, denominata "Trasparenza".

Il Direttore Generale
Dott. Brunero Baldacchini

INDICE

1. INFORMAZIONI PER I CITTADINI E GLI *STAKEHOLDER* ESTERNI

- 1.1 Chi siamo
- 1.2 Cosa facciamo
- 1.3 Come operiamo

2. IDENTITÀ

- 2.1 L'azienda "in cifre"
- 2.2 Quadro di riferimento
- 2.3 Albero della *performance*

3. ANALISI DEL CONTESTO

- 3.1 Analisi del contesto esterno
- 3.2 Analisi del contesto interno

4. OBIETTIVI STRATEGICI

- 4.1 Declinazione degli obiettivi strategici in obiettivi operativi e target / indicatori.....

5. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

6. ALLEGATI TECNICI

- 6.1 Relazione del Direttore Generale al Bilancio 2014
- 6.2 Relazione Tecnico Contabile al Bilancio 2014
- 6.3 Bilancio Pluriennale 2014-2016

1. INFORMAZIONI PER I CITTADINI E GLI *STAKEHOLDER* ESTERNI

1.1 Chi siamo



L'A.U.S.L. n. 12 di Viareggio è un'azienda dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ed agisce mediante atti di diritto privato.

L'Azienda, nell'ambito della programmazione socio-sanitaria integrata nazionale, regionale, di area vasta e locale, provvede, sia attraverso la propria azione, sia governando l'intero sistema comprensivo anche dei privati accreditati, alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute degli individui e della collettività nel territorio di competenza, nei limiti e sulla base di quanto disciplinato dalle leggi e dallo Statuto Aziendale.

L'Azienda costituisce in forma di consorzio con i Comuni della Versilia la Società della Salute per l'esercizio delle attività sanitarie territoriali, sociosanitarie e sociali integrate. Le finalità e funzioni, le modalità di costituzione, gli organi, gli assetti organizzativi, sono disciplinati dalla normativa regionale (Legge R.T. n.40 del 2005).

L'Azienda svolge la propria attività nei seguenti comuni della unica zona distretto "Versilia": Camaiore, Forte dei Marmi, Massarosa, Pietrasanta, Seravezza, Stazzema e Viareggio. La popolazione residente secondo i dati forniti dall'ISTAT al 31/12/2010 consta di 169.467 abitanti.

Il **Direttore Generale** è il Legale Rappresentante dell'Azienda, responsabile della gestione complessiva della stessa, esercita le competenze di governo e di controllo, nomina i responsabili delle strutture operative. E' coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dai Direttori Amministrativo e Sanitario, da lui nominati. Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario costituiscono la **Direzione Aziendale** che assicura la direzione strategica dell'ASL attraverso la funzione generale di pianificazione, programmazione, indirizzo e controllo. I Direttori Amministrativo e Sanitario partecipano, per specifica responsabilità (anche attraverso l'espressione di pareri) alla gestione dell'Azienda.

Il **Collegio Sindacale**, nominato dal Direttore Generale, è formato da cinque componenti e dura in carica tre anni. Il Collegio esercita le funzioni di verifica in ordine alla regolarità amministrativa e contabile dell'attività aziendale, di vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale, esamina ed esprime valutazioni sul bilancio d'esercizio.

1.2 Cosa facciamo

Le funzioni fondamentali svolte dalla ASL si articolano in 5 aree strategiche che costituiscono la base sulla quale poggia la performance aziendale:

A. OSPEDALE PER ACUTI

Quest'Area è finalizzata all'organizzazione e all'erogazione delle prestazioni di ricovero, *"day-hospital"* e *"day service"* e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, intra ed extraospedaliere, erogate al di fuori delle unità funzionali dei servizi territoriali.

Il presidio ospedaliero dell'Azienda, denominato *"Versilia"*, è posto in Camaiore, frazione Lido, via Aurelia 335.

B. TERRITORIO E CONTINUITA' DELLE CURE

Riassume al proprio interno l'assistenza territoriale sanitaria e sociosanitaria, la funzione distrettuale, la gestione degli Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, la continuità assistenziale, le integrazioni e le forme di coordinamento a livello funzionale e territoriale.

C. INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Afferiscono a questa area tutte le funzioni e le attività connesse alla peculiare dimensione dell'integrazione sociosanitaria secondo l'impostazione istituzionale progettata da Regione Toscana. Il focus si concentra sull'approfondimento delle potenzialità dell'assistenza domiciliare integrata, del miglioramento dell'offerta dei consultori familiari, del miglioramento della fruibilità delle strutture sociosanitarie per anziani e disabili fisici e mentali, nonché il miglioramento dei servizi offerti nell'ambito della salute mentale e delle tossicodipendenze.

D. PREVENZIONE

Nel concetto di prevenzione rientrano, per l'ambito medico, le funzioni di profilassi delle malattie infettive e parassitarie, tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche in riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali, tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro, tutela igienico - sanitaria degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale, sicurezza negli ambienti di vita, promozione a stili di vita salubri, e per l'area veterinaria igiene degli alimenti di origine animale, igiene allevamenti e produzioni zootecniche, sanità animale.

E. GOVERNO DELLA FARMACEUTICA

Presidio del monitoraggio e del contenimento della spesa farmaceutica, a questa area afferiscono la gestione del servizio farmaceutico, l'implementazione di progetti innovativi per il monitoraggio dell'erogazione del farmaco, la sicurezza del farmaco.

1.3 Come operiamo

L'Azienda organizza la propria attività di produzione ed erogazione delle prestazioni secondo i principi e le finalità previsti dalle leggi, dal piano sanitario e sociale integrato regionale, dalla programmazione di area vasta e dallo statuto aziendale.

In particolare, l'Azienda è articolata in strutture organizzative, di carattere professionale o funzionale, alle quali è preposto un responsabile. Per struttura si intende ogni articolazione professionale e funzionale alla quale è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie per il perseguimento degli obiettivi di salute.

La pianificazione strategica è la funzione con la quale sono definiti gli obiettivi aziendali.

L'Azienda attua la pianificazione attraverso la predisposizione di programmi, la negoziazione ed il controllo dei budget delle strutture, nonché mediante l'adozione degli atti di programmazione previsti dalle disposizioni statali, regionali e di area vasta.

L'Azienda adotta il sistema budgetario come metodo per la formazione degli atti di programmazione e del bilancio aziendale e come strumento per indirizzare ed orientare le scelte operative.

Il budget è il sistema di obiettivi quali-quantitativi e di risorse contrattate e attribuite al dirigente di una struttura, professionale o funzionale, o di un livello gestionale.

Il budget costituisce lo strumento relazionale e negoziale tra la direzione aziendale ed i responsabili delle strutture funzionali e professionali per la quantificazione dell'attività da svolgere, dei fattori produttivi da impiegare con i relativi costi e dei tempi di realizzazione, secondo modalità disciplinate dallo specifico regolamento, nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali e dei codici deontologici.

2. IDENTITÀ

2.1 L'azienda "in cifre"

Organi dell'Azienda

Sono organi dell'ASL il Direttore Generale e il Collegio Sindacale. Il Direttore Generale è coadiuvato nell'esercizio delle proprie funzioni dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Popolazione e Utenza

La popolazione residente secondo i dati forniti dall'ISTAT al 31/12/2010 consta di 169.467 abitanti. Per una dimensione di dettaglio si rimanda all'analisi di contesto nelle pagine seguenti.

Risorse Umane

Di seguito vengono riportati sinteticamente i dati relativi al ruolo del personale

Dati al 31/12/2012

PERSONALE DIRIGENTE:	Personale a tempo indeterminato al 31.12.2012	Personale a tempo determinato al 31.12.2012
Dirigente medico ex II° livello	25	
Dirigente medico	308	2
TOTALE DIRIGENTE MEDICO	333	
Dirigente Veterinario ex II° livello	1	
Dirigente Veterinario	8	
TOTALE DIRIGENTE VETERINARIO	9	
Dirigente Farmacista ex II° livello	1	
Dirigente Farmacista	12	
TOTALE DIRIGENTE FARMACISTA	13	
Dirigente Psicologo ex II° livello	1	
Dirigente Psicologo	14	
TOTALE DIRIGENTE PSICOLOGO	15	
Dirigente Biologo ex II° livello	0	
Dirigente Biologo	8	1
TOTALE DIRIGENTE BIOLOGO	8	
Dirigente Chimico ex II° livello	0	
Dirigente Chimico	2	
TOTALE DIRIGENTE CHIMICO	2	
Dirigente Fisico ex II° livello	0	
Dirigente Fisico	1	
TOTALE DIRIGENTE FISICO	1	
Dirigente Ingegnere	5	
TOTALE DIRIGENTE INGEGNERE	5	
Dirigente Avvocato	0	
TOTALE DIRIGENTE AVVOCATO	0	
Dirigente Sociologo	1	
TOTALE DIRIGENTE SOCIOLOGO	1	
Dirigente Amministrativo	9	
TOTALE DIRIGENTE AMM.VO	9	
Dirigente Servizio Infermieristico	1	
TOTALE DIRIGENTE SERV. INF.CO	1	
TOTALE DIRIGENZA	397	3

PERSONALE AREA COMPARTO CATEGORIA E PROFILI	Personale a tempo indeterminato al 31.12.2012	Personale a tempo determinato al 31.12.2012
Ausiliari Specializzati	33	
Commessi	11	
TOTALE CAT. A	44	
Operatori Tecnici	26	
Coadiutori Amministrativi	40	
OTA	1	
TOTALE CAT. B	67	
Operatori Tecnici Specializzati	25	
Massofisioterapista	0	
Coadiutori amm.vi esperti	17	
Operatori socio sanitari (OSS)	242	
TOTALE CAT. BS	284	
Assistenti Tecnici	16	
Assistenti Amm.vi	52	
Programmatori	0	
Infermieri Generici Esperti	14	
Puericultrice Esperta	1	
TOTALE CAT. C	83	
Collaboratori Vigil. E Ispezione	17	
Collaboratori -Riabilitazione (di cui n. 2 p.t. 50%)	55	
Collaboratori Infermieri	718	1
Collaboratori Infermieri Pediatrici	9	
Collaboratori A.S.V.	1	
Collaboratori Assistenti Sociali	9	
Collaboratori Ostetriche	26	2
Collaboratori Tecnico Laboratorio	38	
Collaboratori Tecnico Radiologia	28	3
Collaboratori Tecnico Emodialisi	0	
Collaboratori Tec. Neurofisiopat.	5	
Collaboratori Tec. Audiometrista	1	
Collaboratori Amm.vi prof.li	50	
Collaboratori Tecnici prof.li	6	
Coll. Dietista	0	
TOTALE CAT. D	963	
Coll.Esperti Vig. e Ispezione	19	
Coll. Esperti - Riabilitazione	24	
Coll. Esperti - Infermieri	32	
Coll. Esperti A.S.V.	1	
Coll. Esperti Ass.Sociali	9	
Coll. Esperti Ostetriche	4	
Coll. Esperti Tecnico Laboratorio	9	
Coll. Esperti Tecnico radiologia	10	
Coll. Esperti tec. Neurofisiopatol.	0	
Coll. Esperti - Dietista	2	
Collaboratori Amm.vi Esperti	9	
Collaboratori Tecnici Esperti	0	
TOTALE CAT. DS	119	
TOTALE AREA COMPARTO	1560	6

Strutture

Le sedi operative della Asl in funzione sono:

L'OSPEDALE UNICO VERSILIA, dove è assicurata l'attività di ricovero ospedaliero nonché quella della specialistica ambulatoriale

I Presidi Territoriali

- **Forte dei Marmi** - Casa della salute c/o Croce verde - Via Risorgimento 1 ang. Viale Italico
- **Pietrasanta** - Casa della Salute c/o ex osp. Lucchesi - Via Martiri di Sant'Anna 8
- **Pietrasanta** - Dipart. di prevenzione - c/o ex osp. Lucchesi - Via Martiri di Sant'Anna 12
- **Querceta** - Casa della Salute c/o Croce bianca - Via C.Alberto Dalla Chiesa 158 ang. via delle contrade 242
- **Seravezza** - Casa della salute C/o ex osp. Campana - Via Campana 99
- **Pontestazemese** - c/o Pubblica Assistenza - Via Don Lazzeri 24
- **Torre del Lago** - Casa della Salute - Via Aurelia 203
- **Viareggio** - Casa della Salute c/o osp. Tabarracci - Via Fratti 530
- **Viareggio** - Sede distrettuale S.M.Goretti - Via S.M. Goretti Zona COOP
- **Viareggio** - CESER - Via Comparini
- **Viareggio** - SERT - Via della Gronda
- **Camaione** - C/o ex ospedale San Vincenzo - Viale Oberdan 28
- **Massarosa** - Via Roma 367

Nota: la Casa della Salute è il luogo dove i cittadini trovano servizi sanitari di base offerti dal Sistema sanitario regionale. Nella struttura l'accesso ai servizi è unico e i servizi presenti sono organizzati in maniera concentrata e integrata.

Nella casa della salute lavora un team multidisciplinare, formato da medici di famiglia, infermieri, specialisti, personale sociale e amministrativo, associazioni di volontariato, che garantisce la presa in carico globale della persona, la continuità assistenziale ospedale-territorio e l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale.

All'interno di tali presidi sono assicurate le seguenti attività:

- a)attività distrettuali
- b)attività consultoriali
- c)attività salute mentale , tossicodipendenze
- d)attività per la prevenzione
- e)integrazione socio-sanitaria

2.2 Quadro di riferimento

Mandato istituzionale e riferimenti normativi

L'ASL 12 Viareggio inquadra il proprio mandato istituzionale all'interno del contesto legislativo fondamentale del Sistema Sociosanitario Regionale della Toscana e del quadro normativo nazionale.

I decreti di riordino del Sistema Sanitario Nazionale **n. 502/92, n. 517/93 e n. 229/99** hanno orientato il cambiamento attraverso:

- la distinzione tra la funzione di tutela della salute dei cittadini e quella di produzione / erogazione delle prestazioni necessarie a garantirla;
- l'individuazione dei livelli d'assistenza come riferimento per i diritti dei cittadini;
- la distinzione tra il finanziamento del SSN e la remunerazione dei soggetti erogatori;
- la regionalizzazione;
- l'aziendalizzazione e l'accreditamento degli erogatori pubblici e privati.

In Toscana la **Legge Regionale 40/2005** "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" ha regolamentato e programmato l'organizzazione dei servizi nel proprio territorio, il testo è composto di 144 articoli, suddivisi in 8 Titoli.

Tra le linee d'indirizzo fondamentali si evidenziano:

- assicurare i livelli uniformi di assistenza attraverso il principio della sussidiarietà solidale tra persone, famiglie, enti pubblici e soggetti privati accreditati;
- integrare le funzioni sanitarie con quelle socio-sanitarie ed anche con quelle socio assistenziali di competenza degli enti locali;
- garantire la piena parità di diritti e doveri fra soggetti erogatori accreditati di diritto pubblico e privato, nell'ambito della programmazione regionale e nel rispetto della libera scelta.

Il **Piano Sociosanitario Regionale 2010-2014** è lo strumento di programmazione integrato attraverso cui Regione intende proseguire il riorientamento del modo di intendere l'assistenza sanitaria, strutturando un sistema che abbia al centro la persona e il suo benessere, evolvendo dal concetto di cura verso quello di "prendersi cura", intendendo il ruolo della ASL come soggetto sempre più determinante come "regolatore" del Sistema Sanitario e Socio Sanitario nel bacino territoriale di competenza.

Missione

L'Asl di Viareggio persegue valori etici imprescindibili nell'attuare i propri compiti istituzionali quali l'essere a servizio del cittadino, **la sussidiarietà, la centralità della persona, la libertà di scelta**, la trasparenza, la dedizione al proprio dovere istituzionale. Tali valori devono essere il riferimento per ciascun dipendente.

L'Azienda, nell'ambito della programmazione socio-sanitaria integrata nazionale, regionale, di area vasta e locale, provvede, sia attraverso la propria azione, sia governando l'intero sistema comprensivo anche dei privati accreditati, alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute, nei limiti e sulla base di quanto disciplinato dalle leggi e dai regolamenti aziendali. Svolge altresì attività formativa per il proprio personale e per altri soggetti, nonché attività di studio e ricerca.

La missione strategica si esplica nel dare soddisfazione ai bisogni e alle aspettative di salute dei cittadini, assicurando livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nel rispetto dei seguenti principi:

- dignità della persona-cittadino;
- tempestività e integrazione nella risposta ai bisogni della persona-cittadino;
- equità e libertà di scelta nell'accesso ai servizi;
- appropriatezza, efficacia e qualità delle prestazioni di prevenzione e cura;
- economicità ed efficienza nella gestione delle risorse;
- trasparenza e semplificazione dell'azione amministrativa;
- formazione continua del personale;

al fine di:

- indirizzare i programmi e le attività dell'Azienda e delle altre strutture erogatrici di prestazioni sanitarie a rispondere alla domanda di salute e a orientarla, garantendo prestazioni efficaci accessibili a tutti coloro che ne hanno bisogno nel momento in cui si rendono necessarie;
- porre il cittadino utente al centro dell'attività aziendale, orientando i Servizi e gli operatori al servizio all'utente a cui deve essere garantita continuità dei percorsi diagnostico assistenziali;
- raccordare le iniziative e le attività socio-sanitarie con le indicazioni regionali, in sintonia con gli Enti Locali e i loro organismi di rappresentanza.

2.3 Albero della performance

L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta i legami fra **mandato istituzionale, missione, aree strategiche e obiettivi strategici nell'ottica della trasversalità delle funzioni**. Fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale. La filosofia di costruzione dell'albero non corrisponde a quella adottata nella definizione di un organigramma. Infatti le aree strategiche forniscono una rappresentazione degli outcome perseguiti dall'azienda, che spesso si rivelano trasversali rispetto alle articolazioni organizzative.

La Regione Toscana considera ormai da anni il sistema di valutazione delle performance uno strumento di governo del sistema sanitario regionale essenziale, in cui gli orientamenti strategici di lungo periodo sono monitorati congiuntamente con gli obiettivi di breve periodo e dove il governo della spesa è integrato con le misure di risultato al fine di evidenziare il valore prodotto per il cittadino. Se infatti è importante che le aziende sanitarie del sistema toscano riescano a perseguire l'equilibrio economico finanziario, questo non è però certamente sufficiente. Fondamentale è che le risorse della collettività creino „valore“, ossia che siano adeguatamente utilizzate, con efficienza e appropriatezza, per fornire servizi di elevata qualità, garantendo l'accesso e l'equità.

Con questi presupposti il Laboratorio Management e Sanità (M&S), costituito dalla Scuola Superiore Sant'Anna grazie alla collaborazione con la Regione Toscana, ha progettato e implementato in tutte le aziende sanitarie della Toscanafin dal 2005 il Sistema di Valutazione della Performance, per misurare la capacità di ogni azienda di essere strategicamente efficace ed efficiente, sia rispetto al territorio in cui opera, sia nell'ambito del sistema regionale in cui è inserita.

Il sistema è oggi utilizzato per supportare i processi di pianificazione e programmazione a livello aziendale e regionale ed è collegato al sistema incentivante per la direzione aziendale. Le aziende del sistema a loro volta hanno collegato lo strumento al loro sistema di budget interno.

Ogni anno l'intero sistema e i nuovi indicatori prodotti sono sottoposti alla supervisione scientifica di un comitato di esperti a livello internazionale ed in molti suoi ambiti condiviso con un network di Regioni italiane che hanno adottato lo stesso sistema di valutazione. Compongono il network le seguenti regioni: Basilicata, Liguria, Marche, Umbria; Veneto, Provincia Autonoma di Bolzano e Provincia Autonoma di Trento. Con i referenti di queste regioni è in atto un proficuo lavoro di revisione continua dello strumento per adattarlo ai cambiamenti in atto del sistema, renderlo sempre più adeguato a supportare i processi decisionali della Regione e delle Aziende Sanitarie e per permettere un confronto permanente dei risultati.

In ottica multidimensionale i risultati conseguiti dalle aziende sanitarie della Regione Toscana e dal sistema sanitario nel suo insieme sono analizzati secondo sei dimensioni di sintesi, capaci di evidenziare gli aspetti fondamentali della performance in un sistema complesso quale quello sanitario.

MISSIONE → L'Asl di Viareggio persegue valori etici imprescindibili nell'attuare i propri compiti istituzionali quali l'essere a servizio del cittadino, **la sussidiarietà, la centralità della persona, la libertà di scelta**, la trasparenza, la dedizione al proprio dovere istituzionale.

AREE E OBIETTIVI STRATEGICI DELLA PERFORMANCE

A) LIVELLO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

Pur sapendo che questa tipologia di valori, quali la mortalità nel primo anno di vita o la mortalità per diverse patologie, si muove lentamente nel tempo e che un miglioramento registrato oggi spesso è determinato dalle scelte gestionali effettuate nel passato, gli indicatori presenti in questa dimensione rappresentano il punto di partenza e di arrivo di tutti i sistemi sanitari.

B) CAPACITA' DI PERSEGUIMENTO DELLE STRATEGIE REGIONALI

Le aziende sanitarie rispondono non solo della loro capacità di essere strutture efficienti ed efficaci come entità autonome ma anche come soggetti costituenti il sistema sanitario regionale, operando in squadra per valorizzare le sinergie e per garantire accesso ed equità a tutta la popolazione. In questo senso è importante che le aziende siano attente e capaci di implementare gli orientamenti strategici e regionali, ossia di applicare il piano sanitario regionale e le delibere regionali nei tempi e nei modi richiesti.

C) GOVERNO SOCIO SANITARIO

In questa dimensione sono compresi i risultati di qualità, di appropriatezza, di efficienza e di capacità di governo della domanda e di risposta del sistema sanitario sia per le attività dell'ospedale, che per le attività del territorio e della prevenzione.

D) SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

In questa dimensione viene considerata la valutazione che i cittadini e gli utenti danno dei servizi sanitari aziendali che utilizzano. Il giudizio del cittadino/utente, per diventare di aiuto alle scelte strategiche ed organizzative delle aziende che erogano servizi di pubblica utilità, deve essere articolato nel dettaglio, cogliendo tutti gli aspetti centrali ed accessori nella valutazione del servizio e, soprattutto, oltre al livello di soddisfazione, tiene conto della sua esperienza.

E) SODDISFAZIONE DEI DIPENDENTI

In questa dimensione viene considerato il livello di soddisfazione del personale delle aziende sanitarie. Ormai molti studi evidenziano la rilevante correlazione tra il livello di soddisfazione dei dipendenti, il clima organizzativo aziendale e la soddisfazione degli utenti dei servizi erogati. Puntare sul miglioramento dei risultati quindi necessita di una rilevante focalizzazione sui sistemi e sui meccanismi gestionali atti a sostenere il coinvolgimento e la responsabilizzazione degli operatori negli obiettivi di miglioramento dei servizi erogati.

F) EFFICIENZA OPERATIVA E PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA

In questa dimensione viene considerata la capacità aziendale di perseguire le tre condizioni di equilibrio della dinamica economico finanziaria, ossia l'equilibrio reddituale, l'equilibrio monetario, finanziario e patrimoniale. Sono inoltre oggetto di osservazione indicatori di efficienza operativa che possano evidenziare la produttività delle risorse e l'utilizzo di strumenti gestionali orientati all'ottimizzazione e razionalizzazione dell'uso delle risorse disponibili, quali il funzionamento dei servizi interni (controllo di gestione, approvvigionamenti, sistema informativo) e la capacità di utilizzo da parte dell'azienda degli strumenti fondamentali di management (meccanismi di programmazione e controllo, formazione, comunicazione interna).

3. ANALISI DEL CONTESTO

3.1 Analisi del contesto esterno

Contesto Demografico

Fatta eccezione per i comuni di Forte dei Marmi e Seravezza, che nel periodo di riferimento registrano una leggera diminuzione della popolazione residente, gli altri comuni della Versilia rispecchiano l'andamento complessivo. La popolazione residente, pertanto, registra una crescita abbastanza omogenea riguardante il territorio versiliese nella sua interezza.

Una considerazione a parte va fatta per quanto concerne la dinamica di lungo periodo (ultimi 50 anni, censimenti 1951 – 2001) rispetto alla quale il comune di Stazzema registra addirittura il dimezzamento della popolazione. Sempre in relazione al lungo periodo si dimostrano invece crescenti gli altri comuni della zona con incrementi superiori al 40% nel caso di Viareggio e Massarosa, oltre il 20% per Camaiore ed intorno al 12% per Pietrasanta, Seravezza e Forte dei Marmi.

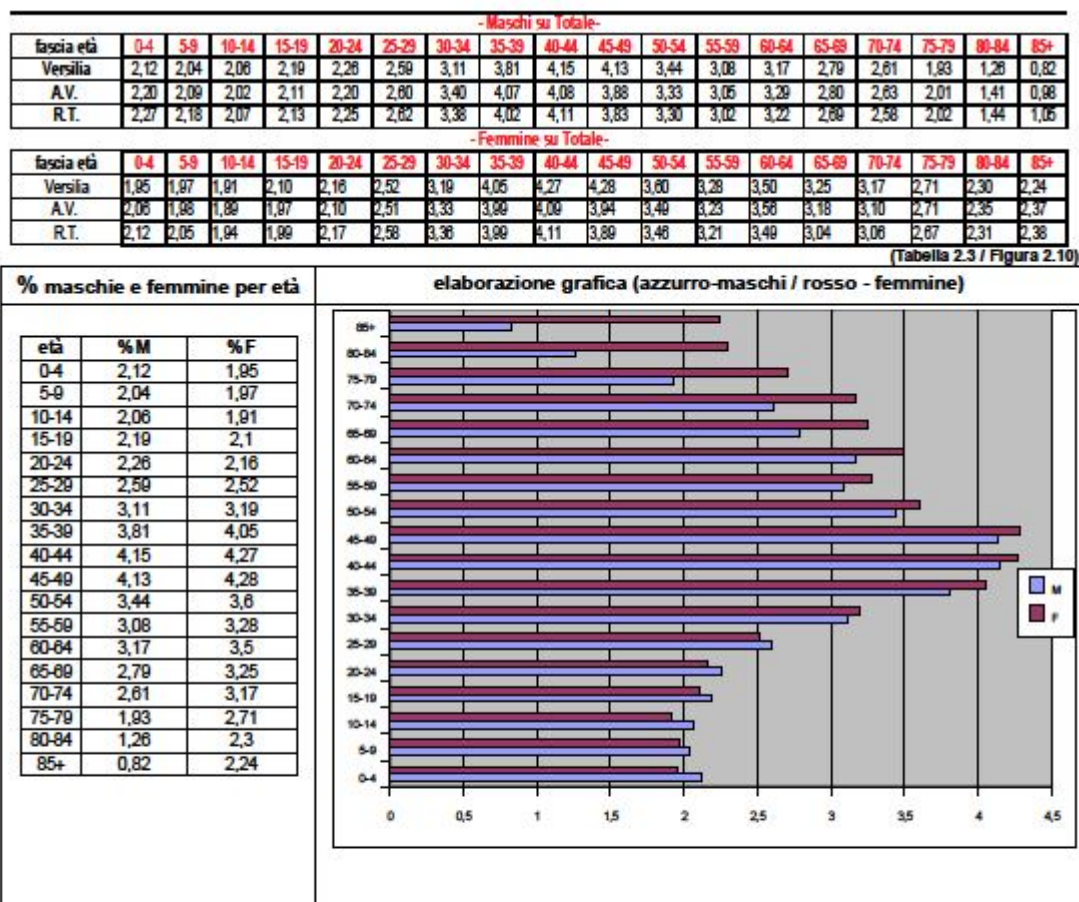
Andamento 2007 – 2010 (riferimento al 31/12 di ogni anno – dati ISTAT)

	2007	2008	2009	2010
Camaiore	31.503	31.941	32.289	32.600
Forte Dei Marmi	7.964	7.816	7.760	7.752
Massarosa	22.513	22.777	22.933	23.004
Pietrasanta	24.609	24.826	24.833	24.931
Seravezza	13.348	13.399	13.440	13.315
Stazzema	3.335	3.341	3.376	3.362
Viareggio	63.800	64.101	64.192	64.503
Totale Versilia	167.072	168.201	168.823	169.467

La distribuzione della popolazione nelle varie classi di età in Versilia è diversa che nel resto della Toscana per alcune caratteristiche:

- ci sono relativamente pochi bambini;
- adolescenti e giovani sono nella media regionale con modeste differenze fra le singole fasce di età;
- le classi di età da 35 a 75 anni sono più rappresentate rispetto alla media regionale;
- ci sono, relativamente alla media regionale, pochi ultrasessantacinquenni e ancora meno ultraottantacinquenni.

Di seguito, nella prima tabella sono riportate le percentuali di popolazione per età riferite alla Versilia, all'Area Vasta Nord Ovest (A.V.) ed alla Regione Toscana (R.T.). Nella seconda tabella è stata effettuata la comparazione tra maschi e femmine della Zona Versilia, riferita agli scaglioni quinquennali di età, con relativa elaborazione grafica.



Indicatori demografici

Il quadro demografico della popolazione residente nel territorio della ASL 12 della Versilia è rappresentato dall'andamento dei principali indicatori della dinamica demografica tratti dai dati elaborati da ARS (Agenzia Regionale di sanità).

Tra questi, il quoziente di incremento migratorio, ovvero quanto aumenta o diminuisce la popolazione ogni 1.000 residenti grazie al saldo migratorio. L'indicatore vede un valore riferito al 2011 di 3,56, inferiore al dato regionale (4,26). Il dato è congruente con quello dei nuovi stranieri iscritti all'anagrafe in quell'anno ovvero 5,27 ogni 1000 abitanti, sempre minore della media regionale. E' possibile che la situazione di minore diffusione di stranieri sia attribuibile all'assenza di attività produttive economicamente attrattive, facilitanti l'integrazione e la stabile residenza degli immigrati stranieri, nonché alla difficoltà di avere a disposizione abitazioni a costi sostenibili, in considerazione del particolare contesto urbano del territorio, privilegiante seconde case e domiciliarità stagionale a finalità turistica. Complessivamente la popolazione residente è passata dai 167.072 abitanti del 2007 ai 169.467 abitanti del 2010 -ultimo dato disponibile (con incremento dell' 1,43% circa).

L'indice di invecchiamento della popolazione versiliense, dato dalla proporzione di soggetti residenti di età superiore ai 64 anni è progressivamente aumentato, passando da 19,67 ultrasessantacinquenni ogni 1000 residenti (anno 1995) ai 23,85 dell'ultimo anno della serie relativo al 2011. La forbice tra dato versiliense e dato regionale, sotto questo aspetto, viene sempre più assottigliandosi per arrivare nel 2011 alla quasi parità del dato. Anche l'indice di vecchiaia, ovvero quanti anziani oltre i 64 anni sono presenti nella popolazione residente ogni 100 giovani tra 0 e 14 anni ha registrato un notevole aumento.

Profilo demografico: i principali indicatori			
	Versilia	Area Vasta NO	Regione
Tasso di natalità (x 1.000) - 2011	7,98	8,23	8,61
Indice di vecchiaia (x 100) - 2011	197,42	195,13	186,04
Indice di dipendenza anziani (x 100) -2011	37,22	38,06	37,69
Stranieri residenti (x 1.000) - 2011	48,92	65,93	88,01
Quoziente di incremento totale (x 1.000) -2011	-0,29	0,21	1,5
Quoziente di incremento naturale (x 1.000)- 2011	-3,85	-3,6	-2,76
Quoziente di incremento migratorio (x1.000) - 2011	3,56	3,82	4,26

Da un'analisi della serie storica dal 1995 relativa al tasso d'invecchiamento, si può osservare come negli ultimi tre anni la Versilia abbia superato il valore medio regionale. La tendenza all'invecchiamento è destinata ad acuirsi anche per la ridotta natalità della Versilia: nel 2011 i nati vivi sono stati 7,98 su mille residenti, un valore inferiore al dato medio regionale e di area vasta. Stesso discorso vale anche per il tasso di fecondità. Infine, 56 è il numero degli adulti in età "non lavorativa" ogni 100 adulti in età lavorativa, dato anch'esso inferiore al dato regionale e d'area vasta. Per quanto attiene alla mortalità generale la Versilia nel 2011 presentava 11,83 decessi su 100 abitanti, un valore più alto del dato regionale, ma sostanzialmente simile a quello di area vasta. La speranza di vita alla nascita (dato 2009) era più bassa rispetto alla media regionale e di area vasta ed era di anni 78,24 per i maschi e 83,72 per le femmine.

Mortalità

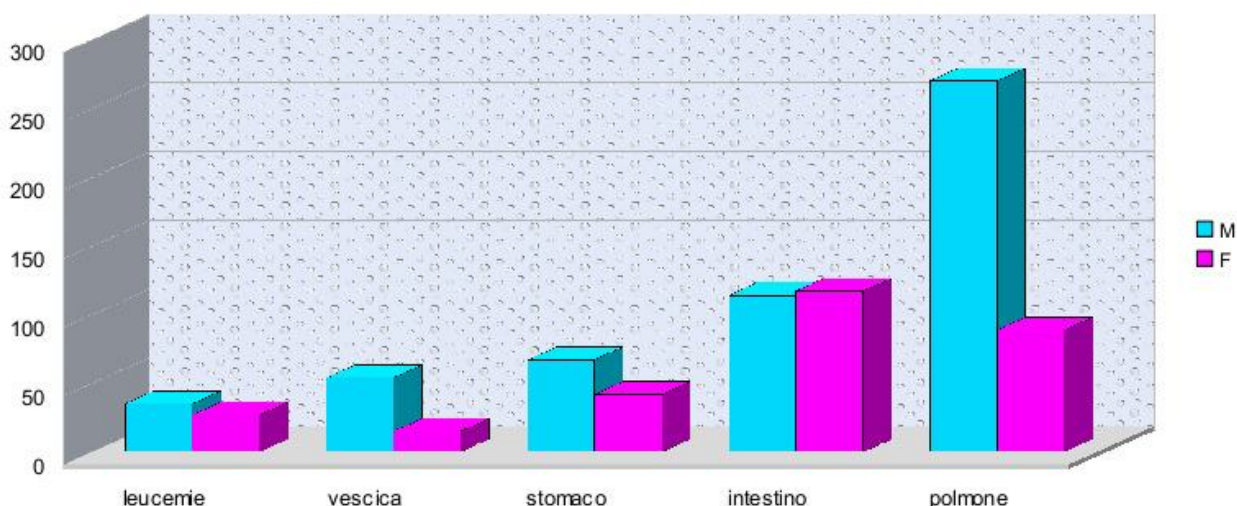
"I valori riferiti al tasso di mortalità generale ed al tasso di mortalità per tumori sono i più alti di tutta la regione." Superiore alla media regionale anche il tasso di mortalità per cause evitabili, legato soprattutto a patologie prevenibili ponendo attenzione a precisi fattori di rischio (dieta, fumo, scarsa attività fisica).

Un quadro sintetico del dato di mortalità è rinvenibile dalla valutazione di performance MeS. S. Anna per il quale, a proposito delle patologie tumorali, la zona Versilia è ancora quella col maggior tasso regionale. Infatti nel triennio di riferimento 2008-2010 sono stati, secondo il tasso standardizzato per età ed avendo come standard la popolazione europea, 189,24 decessi per questa patologia su 100.000 residenti: la quota più alta in regione. Per quanto riguarda la mortalità cardiocircolatoria la tendenza è quella di un buon miglioramento della situazione, passando dal tasso riferito al biennio 2006-2008 di 179.09 decessi ogni 100 mila abitanti al 162.88 del biennio 2008-2010.

Un dato che, al contrario, ha molto colpito l'opinione pubblica locale sta nella mortalità per suicidi con un tasso di 6.89 decessi ogni 100 mila abitanti: dato che comunque è soggetto a estrema variabilità, anche se in Toscana l'andamento pare in controtendenza rispetto al dato nazionale, registrando una tendenza alla riduzione negli ultimi 10 anni.

Un'ultima informazione di rilievo, sempre dal rapporto MeS. riguarda il tasso relativo agli anni potenziali di vita persi (Potential Years of Life Lost, PYLL) ovvero gli anni di vita potenzialmente vivibili e persi per una determinata causa. Anche per questo indicatore risuliamo la peggiore situazione regionale con un tasso di 4.006 anni per 100.000, a fronte di una media regionale di 3.394,90.

Nel grafico 2011 che segue sono riportati i valori relativi ai tassi d'incidenza per le varie patologie tumorali per genere.



Strutture Private Accreditate

Nell'erogazione delle prestazioni sanitarie l'Asl 12 si avvale delle strutture accreditate sottoindicate con le quali stipula specifici contratti. Si riporta di seguito per ogni istituto le relative specialità ambulatoriali e/o di ricovero acquistate.

- BENDINELLI Fisiokinesiterapia
- EIDO Radiodiagnostica, Ecografia, Ecocolordoppler, T.A.C., RMN
- FORTIS TAC, R.M.N.
- MISERICORDIA TORRE D.LAGO Oculistica, Ortopedia, Cardiologia, Ecografia, Ecocolordoppler, Ecocardiocld., Fisiokinesiterapia
- MISERICORDIAVIAREGGIO Cardiologia, Ecocardiocld.
- STATIC Radiodiagnostica, Densitometria (non residenti), Mammografia, Ecografia, Ecocolordoppler, Fisiokinesiterapia
- TERAPIX Fisiokinesiterapia
- ASSOCIAZIONE P.A.CROCE VERDE Ecografia - Ecocodoppl.
- STUDIO ASS.LOGOPEDISTE Logopedia
- S.ERMETE Analisi
- CAM Analisi
- SAN CAMILLO ricovero (chirurgia, oculistica, otorino, ortopedia, riabilitazione), Hospice; ambulatoriale (ecografia, ecocolordoppler, rx, fisioterapia, cardiologia, oculistica, endoscopia digestiva)
- BARBANTINI ricovero (cure intermedie); ambulatoriale (fisioterapia, radiologia, reumatologia, ecografia/ecocolor, cardiologia, pneumologia)

Cure Primarie erogate da MMG e PLS

L'assistenza primaria garantisce agli assistiti le prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura mediante l'attività dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di Libera Scelta (PLS), che assicurano le prestazioni di primo livello nonché l'accesso ai servizi specialistici. I MMG e i PLS hanno il compito essenziale di gestire le patologie acute e croniche secondo la migliore pratica ed in accordo con il paziente, assicurando gli interventi appropriati e le azioni rilevanti di promozione della salute e garantendo l'assistenza domiciliare programmata ed integrata. Nella ASL di Viareggio le attività di assistenza primaria

sono assicurate da 121 Medici di Medicina Generale e 20 Pediatri di Libera Scelta con studi professionali ubicati in tutto il territorio di competenza ASL.

L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) è un raggruppamento funzionale, monoprofessionale di medici di medicina generale. Tra i criteri per costituire le AFT ci sono la dimensione di riferimento (di norma 30.000 assistiti) e il numero di mmg (di norma non inferiore a 20) Nell'ambito territoriale dell'Asl di Viareggio sono state costituite 6 AFT

AFT Viareggio 1	23 mmg
AFT Viareggio 2	26 mmg
AFT Massarosa	15 mmg
AFT Camaiore	20 mmg
AFT Pietrasanta	18 mmg
AFT Forte dei Marmi, Stazzema, Seravezza	19 mmg

3.2 Analisi del contesto interno

Organizzazione (organigramma)

L'Azienda è articolata in strutture organizzative, di carattere professionale o funzionale, alle quali è preposto un responsabile. Per struttura si intende ogni articolazione professionale e funzionale alla quale è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie per il perseguimento degli obiettivi di salute. L'Azienda ha carattere monozonale e conseguentemente è costituita una sola zonadistretto denominata "Versilia".

In considerazione del carattere monozonale, l'attuazione della programmazione aziendale, il coordinamento tra le attività ospedaliere, i servizi sanitari territoriali e le attività di prevenzione, il servizio sociale, i rapporti con la conferenza dei sindaci per l'integrazione dei servizi sanitari con quelli socio-assistenziali e la gestione del budget assegnato alla zona-distretto, sono assicurati dalla direzione aziendale.

Le funzioni di **indirizzo e controllo**, garantite dal Direttore Generale, coadiuvato dai Direttori Sanitario, Amministrativo e Sociale, sono finalizzate alla governance aziendale e si caratterizzano per il contenuto di pianificazione, programmazione, organizzazione generale, di allocazione delle risorse e di committenza.

Gli **Staff della Direzione Generale** supportano la Direzione nelle funzioni di analisi, programmazione e monitoraggio dei programmi annuali di attività, quali ad esempio: budget, sistemi informativi, qualità, formazione, progetti speciali.

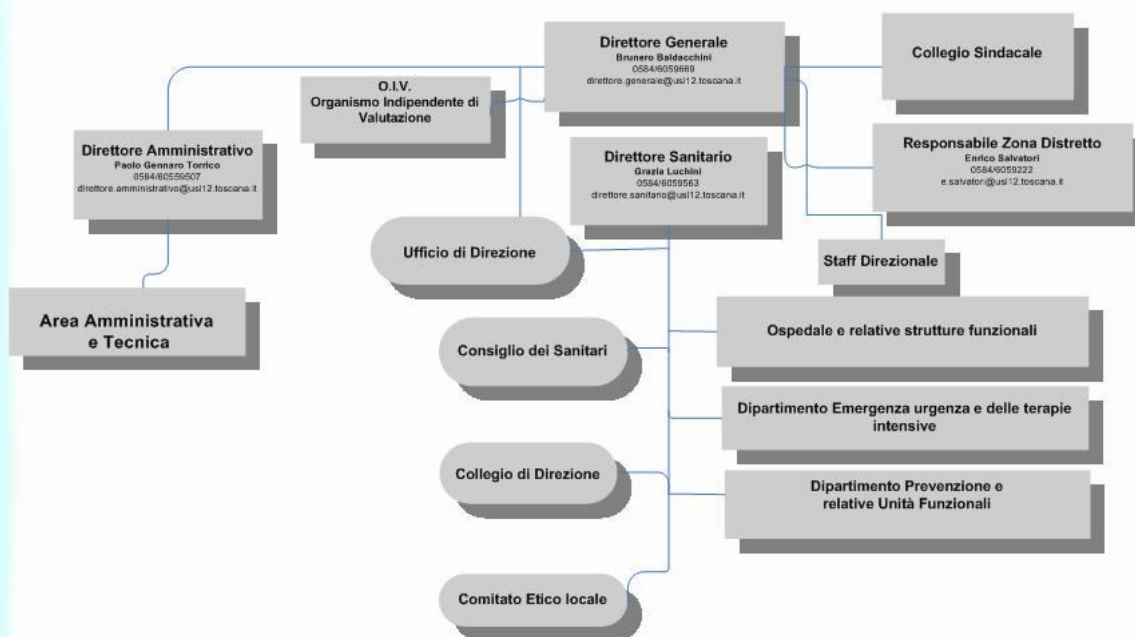
La **Direzione Aziendale** operativamente attua gli indirizzi della pianificazione regionale, tramite il processo annuale che orienta e vincola tutti i produttori sanitari e sociosanitari, interni ed esterni all'Azienda.

Alle Aree e ai Dipartimenti ed ai Servizi di Staff spettano le funzioni inerenti la pianificazione e la definizione di linee guida e protocolli operativi volti a assicurare l'omogeneità di erogazione dei servizi, il monitoraggio e la verifica dei processi e degli indicatori di risultato.

La **programmazione annuale con i servizi interni è operata mediante il processo di budget** con il quale le risorse umane, finanziarie e tecnologiche vengono allocate alle singole articolazioni, alle quali sono **indicati gli obiettivi di attività** da conseguire nel rispetto degli standard di qualità. Periodicamente vengono riprodotti, in modo sistematico, i dati sulle attività e sull'utilizzo delle risorse al fine di controllare la **coerenza dell'andamento della gestione con gli obiettivi previsti dai LEA nazionali e regionali**, ed adottare eventualmente azioni correttive. Di seguito si riportano l'Organigramma e una tabella esplicativa dell'articolazione delle Strutture dell'ASL Viareggio. Il dettaglio dell'organigramma è rimandato all'allegato tecnico relativo alla struttura organizzativa.

Organigramma aziendale

-Azienda Unità Sanitaria Locale n. 12 Viareggio – Regione Toscana



I sistemi di controllo

Il controllo ordinario di natura amministrativa e contabile, finalizzato a garantire il rispetto della regolarità, legittimità e correttezza dell'attività amministrativa, è attribuito al Direttore Generale, fermo restando le competenze del Collegio Sindacale.

Il sistema dei controlli interni è lo strumento che supporta gli organi di vertice al conseguimento degli obiettivi aziendali di efficienza, economicità e trasparenza. Ne fanno parte:

- **controllo di gestione**
- **controllo della qualità delle prestazioni**
- **internal auditing**
- **reporting** (attività che consente ad aziende sanitarie pubbliche e Regione di condividere in modo sistematico, organizzato e cadenzato i dati di monitoraggio e di controllo della spesa sanitaria).

Al fine di garantire la qualità delle prestazioni direttamente erogate e la sicurezza degli assistiti, operano nell'ambito del sistema di controllo la Qualità, in staff al Direttore Generale e la funzione di Risk Management, afferente al Direttore Sanitario.

La valutazione del personale dipendente - dirigenza e comparto - risponde ai criteri previsti, dalla normativa e dal quadro contrattuale nazionale e locale su specifici obiettivi predeterminati, tra i quali quelli economici di centro di responsabilità e di Azienda. Il personale Dirigente è altresì soggetto a verifica con le scadenze temporali (valutazione degli incarichi dirigenziali) previste dalle normative e dai regolamenti aziendali vigenti.

Il sistema informativo si conferma come supporto fondamentale per la gestione del sistema complesso di governo della sanità. Lo sviluppo del sistema informativo è rivolto al miglioramento della gestione dei servizi, all'ottimizzazione delle procedure organizzative e alla razionalizzazione dell'uso delle risorse.

La piena funzionalità delle tecnologie e strumenti informatici, unitamente alla gestione strutturata delle informazioni grazie al *DataWare house* 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.

Il D.Lgs. n. 502/1992 all'art. 15, commi 5 e 6, prevede quali organismi preposti alla verifica dei dirigenti:

- Collegio Tecnico;
- Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Il Decreto Legislativo (D.Lgs.) n. 229/1999, riformulando la disciplina della dirigenza sanitaria, presuppone un preciso sistema di verifiche articolato secondo le responsabilità professionali e di gestione attribuite al personale dirigenziale.

Il **Collegio Tecnico** procede alla verifica:

- delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti con cadenza triennale;
- dei dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa o semplice alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- dei dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio.

L'**Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)** provvede a:

- monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione della prestazione organizzativa e individuale, a partire dalla definizione e assegnazione degli obiettivi fino alla misurazione e valutazione delle prestazioni, al fine di garantirne la correttezza, nonché l'aderenza agli indirizzi regionali;
- promozione e attestazione dell'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza;
- assolvimento delle funzioni attribuite dal C.C.N.L. al soppresso Nucleo di Valutazione.

Provvede, inoltre, ad ogni altra valutazione di efficacia e di efficienza gestionale del personale delle aree dirigenziali e dell'area del comparto su indicazione della direzione aziendale. L'OIV opera in posizione di

autonomia, è svincolato da compiti ed attribuzioni di gestione e risponde esclusivamente alla direzione aziendale

Situazione Economica e Finanziaria

BILANCIO 2012 - 2013 PREVISIONE CONFRONTO MODELLI C.E.

	Bilancio Consuntivo 2012	Bilancio Previsione 2013	Modello CE Agosto 2013
Contributi Conto Esercizio di cui:	262.325	246.854	254.244
Quota Fondo Ordinario di Gestione	250.991	244.719	249.669
Altri Contributi Regionali	7.905	849	3.309
Altri Contributi da Comuni e Privati	3.429	1.286	1.266
Proventi e Ricavi Diversi	44.318	45.468	45.317
di cui Mobilità Attiva	34.179	36.033	35.781
Rimborsi e Recuperi Vari	3.417	2.444	2.446
Ticket	7.304	7.000	7.200
Costi Capitalizzati	4.982	4.674	4.985
Valore della Produzione	322.346	306.440	314.192
Acquisti di Esercizio	39.939	37.422	39.400
Acquisti di Servizi	155.444	146.199	152.640
di cui Farmaceutica Conv.	22.985	21.062	22.462
di cui Convenzioni Uniche Nazionali	18.308	18.270	18.126
di cui Trasporti (escluso Pet)	2.409	2.357	2.357
di cui Mobilità Passiva	44.142	45.704	45.704
di cui Farmaceutica Integrativa	4.040	3.800	4.200
di cui Privati Sociale (Anziani, Psichiatrici, Sert, Disabili)	11.038	9.933	11.449
di cui Ricoveri e Prestazioni Ambulatoriali da privati	24.237	20.895	21.685
di cui Costi Libera Professione	4.585	4.584	4.584
di cui Servizi non Sanitari	13.565	12.858	13.301
Manutenzioni	4.961	4.553	4.907
Godimento beni di terzi	1.308	1.565	1.209
Personale + Co.Co.Co	98.116	98.000	97.000
Oneri Vari di Gestione	4.191	2.002	2.912
Ammortamenti	8.675	9.155	9.278
Svalutazione Crediti	83	0	0
Altri Accantonamenti	2.032	188	188
Variazione Rimanenze	1.069	0	0
Costi della Produzione	315.818	299.084	307.534
Proventi e Oneri Finanziari	-427	-590	-470
Proventi e Oneri Straordinari	919	0	576
Imposte, Tasse e Irap Dipendenti	-6.970	-6.766	-6.764
Perdita d'Esercizio	50	0	0

Prospetto costruito con un Saldo di Mobilità d - 9.963 - 9.671 - 9.923

Il Bilancio dell'ASL 12 Viareggio consiste nella rappresentazione dell'andamento economico finanziario della gestione sociosanitaria e sociale. In allegato si riportano:

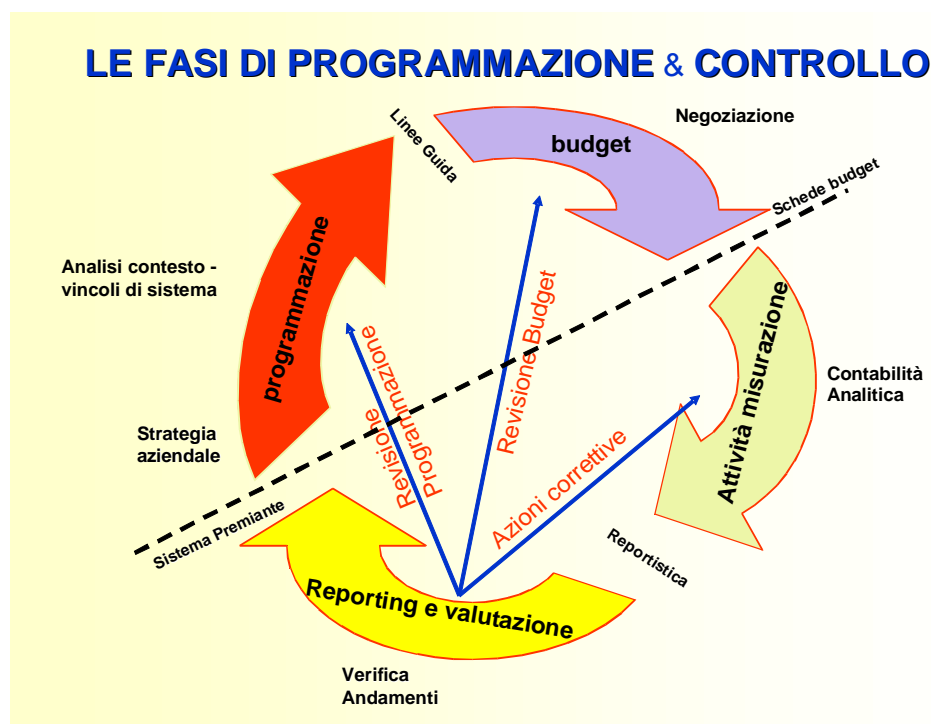


Piano della Performance 2014-2016

- Relazione del direttore generale al Bilancio Economico Preventivo 2014
- Nota illustrativa tecnico – contabile Bilancio Economico Preventivo 2014,
- Conto Economico Pluriennale 2014-2016.

4. OBIETTIVI STRATEGICI e OPERATIVI

Si rappresentano di seguito uno schema relativo al processo di controllo di gestione ed un altro del ciclo della performance aziendale con la rappresentazione del ruolo e degli strumenti adottati dai diversi attori aziendali: Direzione Strategica, Aree-Dipartimenti e Centri di Responsabilità



DIREZIONE STRATEGICA	AREE-DIPARTIMENTI	CDR FINALI -INTERMEDI															
<p>REGOLE DI SISTEMA</p> <p>Strategia Aziendale</p> <p>A) LIVELLO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE Indicatori</p> <p>B) CAPACITA' DI PERSEGUIMENTO DELLE STRATEGIE REGIONALI Indicatori</p> <p>C) GOVERNO SOCIO SANITARIO Indicatori</p> <p>D) SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI Indicatori</p> <p>E) SODDISFAZIONE DEI DIPENDENTI Indicatori</p> <p>F) EFFICIENZA OPERATIVA E PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA Indicatori</p>	<p>Budget Aziendale 2014</p> <p>Strategia di Area -Dipartimento</p> <p>A) LIVELLO DI SALUTE ... B) CAPACITA' DI PERSEGUIMENTO... ...</p> <p>Budget Dipartimentale 2014</p> <p>OBIETTIVI</p> <p>Strategici Economici Qualità ...</p> <p>Valutazione</p> <p>Grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati</p> <p>Performance Individuali</p>	<p>Budget CdR Finali-Intermedi 2014</p> <table> <tr> <th>OBIETTIVI</th><th>AZIONI</th><th>INDICATORI</th></tr> <tr> <td>Strategici</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Economici</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Qualità</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>...</td><td></td><td></td></tr> </table> <p>Valutazione</p> <p>Grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati</p> <p>Performance Individuali</p>	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	Strategici			Economici			Qualità			...		
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI															
Strategici																	
Economici																	
Qualità																	
...																	
PIANO DELLA PERFORMANCE AZIENDALE		PERFORMANCE INDIVIDUALE															

L'attività di pianificazione strategica si avvia con le regole di sistema da parte della Direzione Sanità regionale; la Direzione strategica aziendale con le linee guida definisce gli obiettivi strategici aziendali che rappresentano il riferimento per i Direttori di area-dipartimento e per i responsabili di CDR nel definire la strategia per il proprio settore e gli obiettivi operativi annuali, che si esprimono nel sistema di Budget.

IL Sistema di BDG aziendale e la valutazione della performance individuale

L'ASL 12 di Viareggio attua il sistema di programmazione e controllo aziendale (sistema di BDG) realizzando, all'inizio di ogni esercizio, i seguenti obiettivi di fondo:

- Il coinvolgimento ed il coordinamento di tutte le articolazioni aziendali interessate per assicurare una visione sistemica del servizio sanitario superando modalità d'approccio di tipo settoriale;
- Garantire la corresponsabilizzazione e la motivazione degli erogatori nel raggiungimento degli obiettivi generali e specifici orientati al migliore utilizzo delle risorse disponibili;
- Il controllo della dinamica dei costi finalizzato alla corretta allocazione delle risorse per garantire i livelli essenziali d'assistenza;
- La valutazione della performance individuale dei dirigenti.

Il processo di Budget

Il processo di budget prende avvio con la predisposizione e diffusione delle linee guida aziendali che rappresentano l'esplicitazione della strategia aziendale e degli obiettivi di medio periodo che la direzione strategica intende perseguire. Le linee guida sono presentate ai Direttori di Area-Dipartimento e responsabili di CDR, e sono accompagnate dal piano di lavoro che vincola l'avvio e la conclusione del processo entro tempi definiti.

Conclusa questa fase, i Direttori di Area-Dipartimento/Responsabili di CDR, utilizzando la scheda di BDG, propongono gli obiettivi che intendono perseguire (scheda budget degli obiettivi), le risorse correlate (schede budget risorse) ed i progetti che si intendono sviluppare (scheda budget progetti). Le proposte di BDG, nel corso della negoziazione, sono esaminate dalla Direzione Strategica che ne valuta le compatibilità, la coerenza con le risorse disponibili e con la strategia aziendale. A conclusione della negoziazione, verificata la compatibilità delle decisioni assunte, ogni Area-dipartimento/CDR dispone del proprio budget inteso come l'insieme degli obiettivi attesi e delle correlate risorse. Al fine di effettuare la valutazione individuale dei Dirigenti gli obiettivi concordati con la Direzione sono assegnati ai singoli dirigenti. Il criterio di assegnazione degli obiettivi tiene conto della posizione organizzativa ricoperta dal Dirigente, in quanto vi deve essere coerenza fra obiettivo e funzione. In questo modo ad ogni Dirigente sono assegnati gli obiettivi che deve perseguire.

Misurazione e valutazione del raggiungimento degli obiettivi - La valutazione individuale

Definita l'assegnazione ad ogni dirigente degli obiettivi di BDG lo stesso sarà valutato sul grado di realizzazione degli obiettivi assegnati e sulle proprie performance individuali, in quanto la scheda individuale è finalizzata a valutare, da parte del Direttore di Area-Dipartimento/CDR, il contributo di ogni singolo dirigente al raggiungimento degli obiettivi assegnati. Il sistema di valutazione genera delle concrete ricadute sia sulla retribuzione di risultato sia sulla valutazione professionale per lo sviluppo della carriera.

4.1 Declinazione degli obiettivi strategici, in obiettivi operativi e target / indicatori

Si riportano in allegato le schede di budget dell'anno 2014 discusse e sottoscritte dai Responsabili dei CDR aziendali e la Direzione Generale.

5. PROCESSO SEGUITO E AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Il presente PdP rappresenta un primo tentativo di documentare, misurare e valutare l'effettiva integrazione delle strategie regionali con la programmazione operativa aziendale nonché l'impatto e le ricadute in termini di risultati raggiunti sia dall'organizzazione nel suo complesso che dai singoli operatori. Per cogliere appieno le istanze promosse dal legislatore con la legge... è necessario tuttavia procedere per fasi successive, attivando cioè un processo di miglioramento e perfezionamento del ciclo della performance che ad oggi risulta inadeguato per la mancanza di alcuni tasselli fondamentali. In particolare il presente documento fa emergere alcune significative carenze sia esterne all'azienda che interne ed in particolare:

- Il mancato o parziale aggiornamento della strategia regionale, che costituisce il riferimento primario nella definizione degli obiettivi di medio-lungo periodo; ci si riferisce, in particolare alla mancata approvazione del PSSIR, di cui si può considerare un'anticipazione importante la DGRT 1235/12 che tuttavia, per la particolare complessità della sua fase attuativa, ancora non ha dispiegato la maggior parte dei suoi effetti.
- Il mancato adeguamento dei contratti di lavoro, in direzione della previsione di strumenti di gestione e valorizzazione delle risorse umane coerenti con il mutato quadro normativo;
- La mancanza a livello aziendale di alcuni "corpi" regolamentari relativi alla gestione delle risorse umane, in materia di orario di lavoro, assenze, permessi ed anche per taluni aspetti della valutazione, regolamenti per la cui approvazione è necessario il coinvolgimento delle OO.SS.
- La coincidenza temporale con le normative in materia di trasparenza ed anticorruzione che, se da un lato ha stimolato l'organizzazione aziendale nel rivedere il proprio modo di essere, di presentarsi all'esterno e di saper valutare i propri comportamenti ed i propri risultati, dall'altro ha fatto emergere la necessità di integrare i vari processi aziendali coinvolti, di norma presidiati da strutture diverse e di elaborare un set di indicatori di monitoraggio efficaci e rappresentativi.

Ovviamente tutto ciò non deve far passare in secondo piano i numerosi e fondamentali "pezzi" del sistema della performance che risultano invece già validamente strutturati ed assimilati nella cultura aziendale, quali ad es. il sistema di budget, la certificazione del ciclo di bilancio, la valutazione esterna operata dal MES.

E' quindi intenzione dell'Azienda attivare da subito un processo di miglioramento del proprio ciclo della performance che agirà su tre filoni principali: quello culturale, quello normativo e quello gestionale.

Relativamente al primo ambito, sarà definito un piano di formazione mirato alla diffusione della cultura della performance, della trasparenza e dell'etica organizzativa ed individuale; relativamente al secondo, sono già attivi tavoli di confronto con le OOSS per la definizione di regole in materia di orario di lavoro, di assenza, di attività aggiuntive da definire entro l'anno; saranno inoltre completati gli adempimenti più formali inerenti all'attuazione del piano della trasparenza ed a quello anticorruzione, entrambi in approvazione nei termini previsti per legge; per quanto concerne infine gli aspetti gestionali l'Azienda ha scelto di inserire tra gli obiettivi trasversali del 2014 di tutti i CDR quelli relativi al rispetto delle normative e delle direttive in materia di trasparenza, anticorruzione ed accreditamento, quali precondizioni per la valutazione dei risultati tipici. Si tratta di un primo concreto esempio di integrazione delle diverse normative in una visione unica, certamente ancora insufficiente ma estremamente significativa della visione dell'azienda sulla questione. Ovviamente alle strutture ed ai dirigenti direttamente coinvolti e competenti nel supporto alla gestione del ciclo della performance, della trasparenza e dell'anticorruzione saranno affidati precisi obiettivi misurabili.

Nel corso dell'anno saranno anche attivati gruppi di lavoro per la definizione di un primo set di indicatori specifici in grado di monitorare la capacità aziendale e delle sue articolazioni interne di gestire al meglio il



Piano della Performance 2014-2016

ciclo della performance.

Tutto quanto sopra condurrà alla revisione del piano della performance ed al suo costante aggiornamento, in linea con la normativa.

6. ALLEGATI TECNICI

6.1 Relazione del Direttore Generale al Bilancio 2014

CONSIDERAZIONI GENERALI

Le linee guida al Bilancio di previsione 2014 previste dalla Regione Toscana e trasmesse con nota del 19/11/2013, prot. AOOGR/0297296/Q.50.40.10, illustrano in maniera sintetica, ma efficace, le pesanti ricadute sulla sanità, anche nel 2014, della perdurante crisi economica che investe il Paese.

La diminuzione di risorse evidenziata dalla nota sopra richiamata si ripercuote, in rapporto agli indici di accesso, su tutte le Aziende Sanitarie ed anche sull'Azienda Usl 12. Per quest'ultima, in particolare, la riduzione della quota di Fondo Sanitario Regionale, pari a circa 5,9 mln Euro rispetto al bilancio di previsione dello scorso anno, ben testimonia la difficoltà della situazione. A ciò si aggiungono circa 1 mln Euro di finanziamenti finalizzati che, allo stato, a differenza di quanto era avvenuto per il 2013 non risultano ripartiti per il 2014 e che rendono l'obiettivo dell'equilibrio economico ancora più difficile da conseguire.

L'attuazione dell'ambizioso e profondo quadro di riforma di buona parte dell'organizzazione del SSR, promosso dalla Regione Toscana, dapprima con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 754/2012 e successivamente con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1235/2012, rappresentano il principale riferimento per la definizione della strategia aziendale nel triennio 2014/2016. L'enorme mole di lavoro svolto nel corso del 2013 per l'attuazione della riforma ha dato luogo alla predisposizione di una considerevole quantità di documenti tecnici, da parte degli appositi gruppi tecnici di Area Vasta, volti all'individuazione delle soluzioni organizzative meglio rispondenti ai principi dell'appropriatezza clinica ed organizzativa in tutti i settori presi in considerazione dai citati atti di indirizzo regionali; la particolare complessità delle azioni da svolgere che, soprattutto nei settori specialistici, comportano intese tra le aziende di Area Vasta, unitamente alla mancata conclusione dell'iter di approvazione da parte della Regione di quelle già raggiunte, comporterà tuttavia uno slittamento al 2014 della messa a regime della nuova organizzazione. Contestualmente alle azioni di Area Vasta l'Azienda ha invece proseguito nel proprio programma di riorganizzazione delle cure primarie e di diffusione del modello Casa della Salute.

Nel bilancio di previsione 2014, conseguentemente, si tiene conto dei futuri scenari, che alla luce delle azioni finora svolte e di quelle progettate, vedranno riconfermato ed in alcuni casi rafforzato, nel più

ampio contesto di Area Vasta, il ruolo di secondo livello dell'Ospedale Versilia.

Il bilancio di previsione 2014 e quello del triennio 2014/2016, ivi compresa la programmazione degli investimenti è quindi ispirato al proseguimento delle azioni per l'appropriatezza clinico/organizzativa e l'efficientamento economico delle strutture aziendali principalmente mediante l'attuazione delle azioni previste già citata DGRT 1235/2012.

Per poter predisporre il bilancio di previsione 2014 in pareggio, come richiesto dalle disposizioni normative vigenti, l'Azienda USL 12 ha operato nel modo seguente:

- Programmazione e predisposizione di diverse azioni gestionali finalizzate alla riduzione dei costi aziendali (la descrizione di tali azioni con i loro relativi effetti è riportata più oltre in questa relazione)
- Riduzione degli importi relativi a vari fattori produttivi, esclusa la mobilità passiva e i costi per libera professione, per addivenire al pareggio sopra esposto.

In sintesi, il bilancio di previsione è da considerarsi di natura tecnica in quanto deve rispettare il pareggio richiesto dalla legge.

Infine, in ossequio alla succitata nota della Regione Toscana prot. n. AOOGR/0297296/Q.50.40.10 del 19/11/2013, non si sono appostati in bilancio i costi relativi ai finanziamenti finalizzati non attribuiti. A seguito dell'attribuzione di questi ultimi, che saranno inseriti fra i ricavi, in sede di monitoraggio saranno registrati i relativi costi.

IL BILANCIO DI PREVISIONE

Il Bilancio di previsione 2014/2016 è stato redatto tenendo conto dello schema del Ministero della Salute del 20/03/2013, delle regole stabilite dal D. Lgs. 118 del 23/06/2011 e s.m.i., con cui sono stati approvati i principi contabili, delle indicazioni contenute nella delibera GRT n. 1343 del 20/12/2004, (*"Approvazione disposizioni varie in materia di contabilità delle Aziende Sanitarie della Toscana"*), e dei decreti regionali n. 8102 del 24/12/2004, n. 2487 del 19/05/2006, n. 1418 del 08/04/2008, n. 1895 del 29/04/2009, n. 2047 del 29/04/2010 n. 800 del 05/03/2012 che introducono ed aggiornano le

casistiche afferenti ai principi contabili regionali.



1. LE RISORSE

Come detto sopra, le linee guida per la predisposizione del bilancio e la quantificazione del fondo ordinario di gestione e degli ulteriori contributi aggiuntivi, definite dalla Regione Toscana con la nota prot. A00GRT/0297296/Q.050.040.0410 del 19/11/2013, rappresentano il riferimento per la predisposizione del bilancio di previsione 2014.

Le risorse derivanti dalla quota capitaria, messe inizialmente a disposizione dalla Regione si riducono rispetto alla previsione di chiusura dell'anno 2013, (-1,99%). Conseguentemente, considerato anche che i prezzi dei fattori produttivi continueranno nel complesso ad aumentare (come conseguenza di dinamiche di mercato nazionali ed internazionali e, non ultimo, della variazione dell'aliquota Iva principale dal 21% al 22%), l'obiettivo aziendale del mantenimento dell'equilibrio di bilancio dovrà essere perseguito con il proseguimento dell'attività di riorganizzazione dei servizi e di razionalizzazione della spesa.

Complessivamente l'Azienda Us1 12 riceverà nel 2014, a titolo di erogazioni regionali, un totale di Euro 245.904.984.



A tale importo devono poi essere aggiunti ulteriori contributi pari a Euro 2.491.000 che si prevede saranno erogati da altri enti pubblici e a Euro 75.000 da privati. Il totale dei contributi a disposizione dell'Azienda per l'anno 2014 sarà dunque pari a Euro 248.470.984.



La previsione relativa alla mobilità sanitaria attiva, pari a Euro 33.239.000, è stata effettuata secondo le indicazioni regionali contenute nell'allegato B della citata nota del 19/11/2013.

La previsione relativa ai ricavi aziendali, è pari ed euro 25.705.000 e comprende:

- 4.985.000 milioni di euro per la sterilizzazione di costi di ammortamento dei beni patrimoniali acquisiti con contributi in conto capitale;
- 8.200.000 milioni per quanto attiene alla compartecipazione alla spesa sanitaria da parte degli utenti; si specifica che sono state seguite le indicazioni di cui alla più volte citata comunicazione della Regione Toscana A00GRT/0297296/Q.050.040.0410 del 19/11/2013 tenendo conto dell'andamento storico, al lordo del ticket relativo alle prestazioni erogate da strutture convenzionate private, e del ticket dei farmaci (Ex D.G.R. 753/2012);
- 3.340.000 relativamente concorsi, recuperi, rimborsi iscritti in bilancio in linea con le previsioni di consuntivo dell'esercizio in corso;
- 6.000.000 per proventi derivanti dall'esercizio della libera professione, così come meglio dettagliato nel prospetto extra contabile di cui all'Allegato "L" della presente deliberazione.

Non sono stati invece previsti ulteriori e nuovi contributi finalizzati poiché, in conformità alle indicazioni della Regione Toscana del 19/11/2013, la previsione deve tener conto unicamente dei contributi vincolati e finalizzati espressamente indicati dalla Regione stessa, mentre la ripartizione dei residui contributi finalizzati avverrà con tempi non compatibili con la redazione del bilancio di previsione e dunque la loro previsione nel modello CE potrà avvenire solo dopo apposita comunicazione regionale. Correlativamente, sempre in ossequio alla medesima nota della Regione Toscana, non sono stati appostati in bilancio neanche i costi relativi ai finanziamenti finalizzati non attribuiti (compresi i costi relativi alla Gestione Diretta del Rischio per la Responsabilità Civile di cui Delibera G.R.T. 1203/2009 che, per l'esercizio 2014 sono stati quantificati previsionalmente in Euro 2.819.500 così come comunicato dall'Azienda alla Regione Toscana con Nota Prot. 26846 del 30/09/2013).

2. OBIETTIVI AZIENDALI

Anche per il 2014 gli obiettivi aziendali tengono conto delle indicazioni impartite alle Pubbliche Amministrazioni tramite le leggi di stabilità e delle indicazioni ricevute dalla Regione Toscana, che prevedono il raggiungimento del pareggio di bilancio e il contenimento di alcune specifiche voci di spesa:

- Obiettivo di riduzione complessiva della spesa del personale avendo come riferimento il limite del corrispondente ammontare dell'anno 2004, diminuito dell'1,4%;
- rinvio alla normativa vigente (L.R.T. n.65/2010), nelle more dell'approvazione della legge finanziaria regionale, per quanto concerne le indicazioni relative al contenimento delle spese di funzionamento;
- rinvio alla normativa vigente, nelle more della determinazione degli specifici obiettivi di contenimento da parte della Regione, in ordine al contenimento dei costi dei prodotti farmaceutici, dei presidi sanitari e protesici e della farmaceutica convenzionata.

Il rispetto dei suddetti vincoli di spesa, in presenza di fattori esogeni non governabili come ad esempio l'invecchiamento della popolazione ed il conseguente aumento costante della domanda di prestazioni socio-sanitarie a fronte delle limitate risorse disponibili, comporta anche per il 2014 la necessità di definire obiettivi di contenimento e razionalizzazione della spesa che, come detto nelle considerazioni generali, in buona misura potranno derivare del proseguimento delle azioni per l'attuazione, a livello della nostra AUSL delle misure di riorganizzazione previste dalla DGRT 754/2012 e dalla DGRT 1235/2012. Tali misure riguardano, come noto, molteplici ambiti di erogazione delle attività sanitarie, quali si citano a mero titolo di esempio, a livello di Area Vasta l'unificazione della Centrale 118, la riorganizzazione dei Centri Trasfusionali, dei Laboratori Analisi e di quelli di Anatomia Patologica, la riorganizzazione "ragionata" dei posti letto, in direzione di una maggiore appropriatezza clinica, ma soprattutto organizzativa, mentre in ottica aziendale, il consolidamento del modello "Casa della Salute", la riorganizzazione delle cure intermedie, la ristrutturazione dell'offerta specialistica ambulatoriale sia interna che privata accreditata.

L'Azienda Usl 12, anche nel 2014, si è quindi data obiettivi coerenti con i nuovi assetti organizzativi e con i bisogni della popolazione di riferimento. In particolare l'Azienda:

- tenuto conto delle risorse disponibili dettagliate nei paragrafi precedenti, continuerà a garantire il mantenimento degli attuali livelli di assistenza sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo, operando alcuni interventi di razionalizzazione dei servizi, in piena collaborazione e condivisione, per quanto di competenza, con la Società della Salute;
- proseguirà la ricerca del miglioramento della qualità dei rapporti con il cittadino soprattutto in termini di miglioramento degli aspetti relazionali, della comunicazione ed informazione e

dell'ottimizzazione degli aspetti logistici e amministrativi dei servizi erogati;

- manterrà inalterati i volumi di attività nel settore socio sanitario e sociale;
- rimodulerà l'offerta di prestazioni sanitarie, in particolare di quelle ambulatoriali, in maniera tale da ottimizzare le risorse disponibili e quindi attraverso l'ottimizzazione dei processi di erogazione non solo in ottica aziendale, ma anche di Area Vasta;
- metterà in atto azioni mirate al perseguimento della riduzione delle liste d'attesa.

3. STRUMENTI GESTIONALI ED AZIONI INTRAPRESE

Per raggiungere tali obiettivi in presenza dell'attuale scenario e delle condizioni precedentemente indicate, l'Azienda ha previsto un significativo piano di razionalizzazione e sviluppo contenente azioni riguardanti i seguenti aspetti:

Prevenzione

Le azioni previste rientrano nel più ampio programma di riorganizzazione delle funzioni, previsto dalla DGRT 1235/12 . Sarà perseguita anche l'ottimizzazione dei flussi informativi.

Case della Salute, cure primarie

Sarà completata la progettazione del nuovo assetto dei servizi territoriali, con il potenziamento dei servizi delle Casa della Salute e l'incremento dei MMG e dei servizi specialistici. Sarà altresì data attuazione agli accordi con MMG e PLS per svolgimento di azioni mirate all'appropriatezza prescrittiva (farmaci e specialistica).

Lo sviluppo della sanità di iniziativa avverrà secondo le linee regionali.

Sarà inoltre ulteriormente perseguita la riorganizzazione delle attività di supporto gestite con la collaborazione degli Enti e Associazioni del settore no-profit, (in particolare per attività di prenotazione e prelievi) con la possibilità di migliorare la prossimità al cittadino e di ottenere significative riduzioni di costo.

Infine, sarà dato sviluppo ad azioni correlate alla promozione della salute ed alla comunicazione, in

accordo anche con Regione e Comuni della Versilia

Prestazioni integrate socio sanitarie e sociali

Anche per il 2014 saranno garantiti i medesimi livelli quali-quantitativi delle prestazioni integrate socio sanitarie e sociali; l'Azienda, in accordo con la Regione sarà disponibile ad effettuare la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi nelle RSA attraverso l'attivazione di moduli BIA (Bassa Intensità Assistenziale) che avranno l'effetto di ridurre le liste di attesa.

Rapporti con il privato accreditato

Per quanto riguarda la gestione dei rapporti con il privato accreditato, in continuità con le azioni già svolte nel corso del 2013, si punta a migliorare ulteriormente l'appropriatezza nei ricoveri e nei percorsi assistenziali seguiti dagli assistiti. In particolare saranno ulteriormente affinati costantemente monitorati i percorsi di uscita dalle fasi acute di ricovero verso le cure intermedie e l'hospice, in direzione dell'appropriatezza d'uso dell'ospedale e dell'umanizzazione dell'assistenza.

Per quanto concerne le attività ambulatoriali, sarà introdotto un metodo di programmazione dei fabbisogni e di gestione delle liste unico ed integrato, con un governo clinico aziendale che, unitamente alle nuove metodologie di prescrizione da parte dei MMG (codice di priorità) punterà a dare risposte tempestive in relazione al bisogno, soprattutto in campo diagnostico. I rapporti contrattuali con il privato ovviamente saranno modulati tenendo conto delle risorse effettivamente disponibili.

Ospedale

Come detto in premessa, obiettivo aziendale è quello di esaltare il ruolo dell'Ospedale Versilia, in coerenza con il più ampio quadro dell'offerta ospedaliera di Area Vasta. Nel 2013 sono stati, come noto, pubblicati gli esiti della valutazione MES e di quella del Piano Nazionale Esiti di Agenas. Entrambe rappresentano un riferimento per il potenziamento ulteriore delle eccellenze e, allo stesso tempo, per l'individuazione delle azioni di miglioramento. Tale obiettivo sarà perseguito attraverso:

- l'attuazione delle azioni decise a livello di Area Vasta in attuazione della DGRT 1235/12
- il mantenimento del livello professionale e della capacità operativa del personale sanitario

- lo sviluppo organizzativo interno e la rivisitazione dei percorsi interni ed esterni, sia programmati che in regime di urgenza

Interventi sull'assetto organizzativo e sui sottosistemi

Il perseguimento degli obiettivi aziendali, così come le azioni ad essi correlate presuppongono interventi mirati alla riprogettazione/adeguamento di numerosi sottosistemi e processi di supporto aziendali.

Le azioni si indirizzeranno principalmente sui seguenti filoni:

- adeguamento dell'infrastruttura e dei sistemi ICT a livello aziendale. Rientrano in questo obiettivo, tra gli altri, l'adeguamento dei server aziendali, il potenziamento dei collegamenti ospedale-territorio, la gestione informatizzata degli scarichi di reparto, l'adozione della cartella clinica informatizzata integrata, l'attivazione di software per la gestione dei posti letto, l'implementazione del software per la PMA ed in generale tutte le azioni di adeguamento nel settore ICT a supporto delle azioni ex DGRT 1235/12 (centrale 118, Officina trasfusionale, progetto laboratori e anatomia patologica di Area Vasta)
- riorganizzazione delle attività di prenotazione delle prestazioni, della posterogazione, dei flussi informativi; rientrano in questo obiettivo una serie di azioni mirate al coinvolgimento dei Medici nel miglioramento delle fasi di prenotazione, la ristrutturazione delle agende delle attività ambulatoriali, interventi di qualificazione del personale del CUP e l'attivazione di servizi al cittadino tramite portale aziendale
- riorganizzazione e/o nuova regolamentazione di alcuni processi di supporto amministrativo/gestionale; si citano tra i più importanti, l'ulteriore sviluppo del sistema di monitoraggio della spesa di magazzino, la realizzazione di un “cruscotto” direzionale inerente alla gestione delle risorse umane, l'attivazione del nuovo sistema premiante del comparto, la definizione di nuove regolamentazioni per l'orario di lavoro, le attività extra impiego del personale dipendente, l'attività LPI e, nel settore patrimoniale, la dismissione di beni mobili, il fund raising;
- l'attuazione a regime del modello di Amministrazione trasparente e l'approvazione di una prima regolamentazione inerente alla normativa anticorruzione;

- l'approvazione del piano della performance aziendale, correlato allo sviluppo del processo di budget.
- la manutenzione dell'assetto organizzativo (ruoli, funzioni, responsabilità), nell'ottica della crescita di ruolo e responsabilità della dirigenza e delle figure di coordinamento.

Efficientamento e cost saving

La realizzazione delle azioni sopra illustrate potrà consentire di conseguire tangibili economie nella spesa per acquisto di beni e servizi. Saranno inoltre mantenute le azioni già intraprese negli esercizi precedenti mirate al contenimento delle principali voci di spesa e delle spese generali aziendali attraverso una maggiore e più attenta attività di controllo oltre che ad un più efficiente e razionale uso delle risorse.

La situazione che si prefigura per il 2014 potrà, inoltre, suggerire ulteriori azioni da intraprendere con caratteristiche di discontinuità rispetto al passato e forte impatto sul sistema aziendale, anche in relazione ai tempi di effettiva attuazione delle azioni di riorganizzazione previste dalla DGRT 1235/12.

Le azioni gestionali di riorganizzazione delle attività e cost saving individuate da questa Azienda Sanitaria consentono di realizzare un risparmio complessivo di circa Euro 7.300.000 di euro rispetto alla previsione di chiusura 2013; di seguito si riportano in dettaglio le principali iniziative intraprese e la stima dell'impatto economico ad esse associato.

ACQUISTO DI BENI

Per quanto concerne questa categoria di costi pari a Euro 37.491.000, si prevede una diminuzione di circa il 3,8% rispetto al Bilancio pre-consuntivo dell'esercizio in corso pari ad Euro 1.500.000.

Il raggiungimento di tale obiettivo è ottenibile attraverso una maggiore appropriatezza prescrittiva, una sempre più oculata gestione degli approvvigionamenti di beni, e ad un'integrazione ancor più approfondita con ESTAV Nord Ovest.

ACQUISTI DI SERVIZI

ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI

La voce più consistente è rappresentata dall'acquisto di prestazioni sanitarie da altre Aziende U.S.L. e ospedaliere infra ed extra regione in compensazione per un importo presunto di Euro 43.302.000 in linea con quanto indicato nella nota della Regione Toscana del 19/11/2013.

Il costo per l'assistenza farmaceutica in convenzione è stato iscritto per un importo di Euro 21.250.000 (comprensivo di Euro 600.000 relativo al ticket incassato ex D.G.R. 753/2012 così come indicato al punto 1.2 della richiamata nota regionale del 19/11/2013). Per quanto concerne l'importo netto pari ad Euro 20.650.000, in attesa della determinazione dei nuovi obiettivi 2014 che verranno stabiliti dalla Regione, si ipotizza una riduzione di circa l' 8%, rispetto al preconsuntivo in corso, riproponendo come obiettivo per l'esercizio 2014 quanto deliberato (DGRT 201/2013) dalla Regione stessa per il 2013.

Per costi relativi alla la Medicina di Base, che ammontano ad Euro 16.942.000, si è prevista una riduzione di circa Euro 300.000 attraverso una contrazione dei corrispettivi per "prestazioni di particolare impegno professionale".

I costi per prestazioni di assistenza ospedaliera da soggetti privati accreditati si prevedo in linea con il valore del bilancio preconsuntivo 2013, in virtù della perdurante vigenza degli accordi sottoscritti nel 2013 con valenza triennale.

Per quanto concerne l'attività specialistica ambulatoriale erogata da soggetti privati, si prevede il rinnovo delle convenzioni fino al 30/06/2014; tale limite temporale trova la propria giustificazione negli annunciati interventi regionali di riordino della materia, che dovrebbero portare ad ulteriori risorse per il secondo semestre, finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa; gli importi sono quindi stati al momento abbattuti di circa Euro 1.000.000.

ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI

Per quanto concerne questa categoria di costi si è prevista una riduzione complessiva di circa Euro 500.000 pari al 4% principalmente attraverso le seguenti tipologie di spesa:

- Costi per Servizi Mensa: -100.000
- Costi per Servizi di Lavanderia: -100.000
- Costi per Smaltimento Rifiuti Sanitari: -100.000

i risparmi su esposti si potranno perseguire attraverso una progressiva rimodulazione dell'attività sanitaria indirizzata a una più corretta appropriatezza delle prestazioni sia di ricovero che ambulatoriali.

- Costi per Utenze Elettriche: -100.000
- Costi per Utenze Gas: -100.000

per quanto concerne i risparmi previsti relativamente alle utenze, si precisa che l'Azienda in virtù degli investimenti effettuati, in quest'ottica, negli ultimi anni potrà perseguire detti obiettivi attraverso il completamento del progetto di razionalizzazione energetica che, tra l'altro permetterà già nei primi mesi del 2014, all'Ospedale Versilia di essere il primo presidio ospedaliero europeo riconosciuto in classe energetica "B".

Per i costi relativi alle manutenzioni ordinarie di esercizio si è prevista una risparmio di circa Euro 200.000 per effetto dell'applicazione del nuovo contratto Global Service relativo alle manutenzioni ordinarie dell'Ospedale della Versilia.

GODIMENTO BENI DI TERZI

I costi relativi al Godimento Beni di Terzi sono previsti pari ad Euro 1.409.000 in linea con i dati relativi al bilancio pre-consuntivo dell'esercizio in corso.

PERSONALE DIPENDENTE

La politica aziendale in materia di gestione degli organici tiene prioritariamente conto della necessità di garantire i livelli essenziali di assistenza, con adeguati standard qualitativi. Detto obiettivo deve tuttavia essere il più possibile conciliato con il rispetto del limite di spesa, fissato al limite della corrispondente spesa 2004 ridotta dell'1,4%. Detto obiettivo, a causa del costante aumento registrato fino al 2011 (a

sua volta conseguente all'attivazione di nuovi servizi assistenziali) non potrà essere raggiunto, ma l'Azienda proseguirà nel trend deciso di riduzione del costo, avviato nel 2012 e consolidato nel 2013 (vedasi tabella in calce)

Il costo totale presunto, iscritto in Bilancio in Euro 96.000.000 al netto dell'IRAP per Euro 5.849.000, corrisponde quindi all'ammontare della spesa dell'anno 2013 ridotto di circa Euro 1.000.000, in linea con il trend di riduzione del personale sopra detto.

Il raggiungimento di questo obiettivo sarà perseguito attraverso un attento e costante monitoraggio del turn over, previsto in 15 unità al momento della redazione del bilancio sulla base delle richieste di cessazione dal servizio già depositate, ma che verosimilmente sarà, come ogni anno, sensibilmente più elevato. La copertura del turnover, ad eccezione del personale infermieristico/ostetrico ed OSS, sarà effettuata selettivamente nei casi in cui ciò sia improcrastinabile, previa valutazione dell'effettivo fabbisogno valutato dai Professionisti in ambito di Area/Dipartimento, congiuntamente alla Direzione aziendale e dopo aver valutato anche l'effetto sugli organici delle azioni di riorganizzazione ex DGRT 1235/12.

La riduzione di cui sopra consentirà quindi di ridurre ulteriormente il gap aziendale rispetto all'obiettivo della spesa 2004 ridotta dell'1,4%.

	Anno 2011	Anno 2012	Pre- Consuntivo Anno 2013	Anno 2014- Previsione
Personale in servizio:				
A tempo indeterminato	2.002	1.957	1.938	1.923
A tempo determinato	12	9	22	24
co.co.co. e rapporti interinali	0	0	0	
incarichi libero prof.li	9	11	3	3
totale	2.023	1.977	1963	1.950

AMMORTAMENTI

Il totale dei costi per quote di ammortamento non sterilizzate grava sul conto economico per Euro 4.073.000.

ONERI DIVERSI DI GESTIONE

Per quanto concerne la previsione di questa categoria di costi, l'importo pari a Euro 2.781.000 prevede una riduzione di circa 100.000 rispetto all'andamento reale dell'esercizio in corso. Si precisa che non si è tenuto conto dei costi relativi a quanto concerne la Delibera G.R.T. 1203/2009 "Gestione Diretta del rischio per la responsabilità civile nel SSN", pari a circa 2.819.500, così come precisato al punto 1.1) nella nota regionale del 19/11/2013.

ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO

La cifra pari a Euro 188.000 si riferisce ad accantonamenti al fondo rischi e alla quota per il Fondo Premi Operosità Medici convenzionati specialisti interni (SUMAI).

ONERI FINANZIARI

Gli oneri finanziari pari a Euro 470.000 sono costituiti da quote interessi relative alle rate di rimborso 2014 dei mutui contratti dall'Azienda e dal valore degli interessi passivi da riconoscere all'Istituto Tesoriere per l'utilizzo dell'anticipazione di cassa.

IMPOSTE E TASSE

L'importo complessivo di Euro 6.659.000 è costituito per Euro 5.849.000 dall'IRAP relativa al personale dipendente, mentre la differenza pari a Euro 1.010.000 è imputabile ad altra IRAP e IRES.

PIANO INVESTIMENTI/DISSIONE IMMOBILI

Il piano investimenti contiene, in particolare per l'anno 2014, la previsione di una serie di interventi di miglioramento che supportano le azioni già descritte nel contesto della presente relazione.

Gli investimenti possono essere raggruppati in 4 fondamentali e principali tipologie:

- acquisto e/o interventi su immobili finalizzati alla realizzazione della Casa della salute di Massarosa ed al potenziamento delle Case della Salute di Camaiore, Viareggio-Tabarracci e Pietrasanta.

- Potenziamento e rinnovo tecnologie, in coerenza con le funzioni ospedaliere svolte
- Investimenti per la ristrutturazione ICT
- Adeguamenti impiantistici per la messa a norma antincendio dell'Ospedale Versilia

Come si nota dai pertinenti allegati, è prevista la dismissione dell'attuale distretto di Massarosa a copertura parziale dell'investimento per l'acquisizione di un nuovo immobile, finalmente adeguato alle esigenze.

In generale, per quanto concerne gli immobili di proprietà aziendale non più utilizzati, sarà avviato un piano per la loro valorizzazione al fine dell'alienazione, a partire dall'ex Distretto di Querceta, ovvero in altri casi per un nuovo e proficuo utilizzo.

Il Bilancio Economico Pluriennale 2014-2016 è stato redatto sulla base di un incremento annuo della quota di Fondo Sanitario pari allo 0,5% (Allegato A).

L'allegato B rappresenta il Bilancio di Previsione economico per l'anno 2014.

Il Piano degli Investimenti 2014-2016 (Piano Analitico) è stato redatto ai sensi dell'art.120, comma 2°, della L.R.T. n. 40/2005 (Allegato C) con indicazione della sostenibilità tecnica e finanziaria delle scelte effettuate.

Il Piano degli Investimenti 2014-2016 (Piano Sintetico) è stato redatto tenendo conto delle indicazioni fornite al punto 9.2 della nota regionale del 19/11/2013 (Allegato D);

Il prospetto di cui all'Allegato E è relativo alla gestione delle attività socio assistenziali delegate dai comuni.

L'Allegato G è la Nota Illustrativa Tecnico Contabile redatta ai sensi dell'art. 25 del su richiamato D.Lgs. 118/2011 e s.m.i.

L'Allegato H evidenzia i flussi finanziari previsti nel periodo Gennaio – Dicembre 2014 così come previsto al Punto 3 della Nota Regionale del 19/11/2013 più volte citata.

L'Allegato I rappresenta il Rendiconto Finanziario redatto ai sensi del Decreto del Ministero della Salute del 20/03/2013 predisposto utilizzando come andamento previsionale i rendiconti finanziari degli ultimi esercizi.

L'Allegato L è relativo all'attività erogata in Libera Professione Intramoenia.



Piano della Performance 2014-2016

L'Allegato M, modello CE Preventivo anno 2014, è allegato ai sensi di quanto disposto dall'Art. 25 comma 2 del Decreto Legislativo 118/2011.

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Brunero Baldacchini)

6.2 Relazione Tecnico Contabile al Bilancio 2014

Il bilancio preventivo economico per l'anno 2014 è stato predisposto secondo la normativa in materia di contabilità e bilancio di cui:

- alla L.R. n. 40/2005, così come modificata dalla L.R. 60/2008,
- alla delibera n. 1171 del 10/11/2003, integrata con le delibere n. 1343 del 20/12/2004 e n. 962 del 17/12/2007, e con i decreti n. 8102 del 24/12/2004, n. 2487 del 19/05/2006, n. 1418 del 08/04/2008, n. 1895 del 29/04/2009, n. 2047 del 29/04/2010, n. 800 del 05/03/2012;
- al D. Lgs. 118 del 23/06/2011 e s.m.i., con cui vengono approvati i principi contabili (nazionali e regionali) ed i nuovi schemi di bilancio e del piano dei conti delle aziende sanitarie.

e tenendo conto dei Vincoli di Spesa di cui alle seguenti norme:

- L.R. 81/12 (Finanziaria 2013) artt. 1, 2, 3
- L.R. 66/11 (Finanziaria 2012) art. 121 122 e 124
- D.L. 95/12 convertito in L. 135/12 (Spending Review) art. 15

Il bilancio di previsione è stato inoltre articolato in Bilancio preventivo pluriennale 2014-2016, nel quale sono esposti i dati economici previsionali distinti per esercizio, e nel Bilancio preventivo economico per l'anno 2014, nel quale vengono disaggregate le funzioni e i servizi da svolgere nel 2014.

Il Bilancio di previsione dell'anno 2014 è stato redatto sulla base della nota della Regione Toscana prot. A00GRT/0297296/Q.050.040.0410 del 19/11/2013, con la quale la 'Direzione Generale diritto alla salute e politiche di solidarietà ha indicato le linee guida per la predisposizione del bilancio e ha determinato la quantificazione del fondo ordinario di gestione e degli ulteriori contributi aggiuntivi.

Si riportano qui di seguito le specifiche delle voci del conto economico più rilevanti per una migliore cognizione delle poste contabili di bilancio.

VALORE DELLA PRODUZIONE

CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO

L'importo iscritto a Bilancio per un totale di €248.470.984 è così determinato:

- a) La quota Fondo Sanitario Regionale pari ad € 245.904.984 è composta per € 244.719.112 relativamente al finanziamento Fondo Indistinto di Gestione così come comunicato dalla Regione Toscana nelle indicazioni nella già citata nota Prot. A00GRT/0297296/Q.050.040.0410 del 19/11/2013, e per €1.185.872 per finanziamenti finalizzati a valere sul Fondo Sanitario Indistinto così meglio dettagliati:

€ 763.872	Quote Aggiuntive Rsa 2014
€ 141.000	Indennizi L. 210/92
€ 90.000	Sanità d'Iniziativa
€ 82.000	Accordo Ceart
€ 80.000	Contributo Associazione Transgender
€ 19.000	Contributo "Parrucche"
€ 10.000	Puntatori Oculari

- b) I Contributi da altri Enti Pubblici pari ad € 2.491.000 sono composti per € 1.811.000 dal finanziamento relativo alle attività sociali delegate come risulta dal prospetto allegato F) e per € 680.000 dalla ripartizione del Fondo Non Autosufficienza da parte della Società della Salute Versilia;

- c) I Contributi da Privati pari ad € 75.000 sono relativi all'erogazione da parte dell'Istituto Tesoriere dell'Azienda di contributi previsti dal contratto di tesoreria.

UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI

Questa voce pari ad €180.000 ricomprende il valore residuo del contributo riconosciuto dall'INPDAP, per la realizzazione del progetto Home Care Premium, che verrà utilizzato nei primi mesi dell'esercizio 2014.

RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE

I proventi per servizi sanitari erogati alle altre Aziende Sanitarie in compensazione sono stati previsti per un importo presumibile di € 33.239.000, in linea con quanto indicato nella nota della Regione Toscana sopracitata.

L'importo degli altri ricavi per prestazioni sanitarie è previsto per €7.880.000, quantificato, in ossequio al Principio della Prudenza, in misura sostanzialmente analoga alla previsione di consuntivo 2013. Per quanto concerne i ricavi derivanti dall'attività di Libera Professione Intramoenia, prevista per € 6.000.000, si rimanda a quanto dettagliatamente analizzato nel prospetto extracontabile dell'attività erogata, di cui all' Allegato L della presente deliberazione;

CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI

Per quanto concerne la previsione di questa categoria di ricavi, l'importo pari a €3.340.000 rimane sostanzialmente invariato rispetto all'andamento reale dell'esercizio in corso.

COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE

La compartecipazione alla spesa sanitaria pari a €8.200.000, tiene conto dell'andamento storico ed è comprensiva del ticket relativo alle prestazioni erogate da strutture convenzionate private, e del ticket dei farmaci (Ex D.G.R. 753/2012) così come indicato nella nota della Regione Toscana del 19/11/2013 Prot A00GRT/0297296/Q.050.040.0410.

ALTRI RICAVI E PROVENTI

L'importo degli altri ricavi è previsto per € 1.300.000, quindi in misura analoga previsione di consuntivo 2013, in ossequio al Principio della Prudenza. La voce prevalente di questa categoria di ricavi, pari ad € 700.000, deriva dalle quote versate dagli esercizi commerciali ubicati all'interno dell'Ospedale Versilia.

COSTI DELLA PRODUZIONE

Per quanto concerne la previsione effettuata sui fattori produttivi, vale a dire sui costi aziendali, si rimanda alla relazione del Direttore Generale, che illustra in modo puntuale le azioni gestionali considerate e la riduzione tecnica applicata alle singole voci.

Di seguito si evidenzia sinteticamente quanto segue:

ACQUISTI DI BENI

Per quanto concerne questa categoria di costi pari a €37.491.000, si prevede una diminuzione di circa il 3,8% rispetto al Bilancio pre-consuntivo dell'esercizio in corso. Il raggiungimento di tale obiettivo è ottenibile sia quale effetto dei processi riorganizzativi del sistema, sia attraverso un attento ed oculato confronto quotidiano con le strutture sanitarie aziendali e attraverso un'integrazione sempre più approfondita con la struttura ESTAV Nord Ovest;

MOBILITA' SANITARIA

La previsione tiene conto delle indicazioni regionali contenute nella nota della Regione Toscana del 19/11/2013 precedentemente citata, che indica i valori da inserire nella previsione 2014;

ASSISTENZA FARMACEUTICA

Il costo è stato previsto per €21.931.000 di cui €21.250.000 relativamente alla spesa in convenzione (comprensiva di €600.000 per ticket incassato ex D.G.R. 753/2012 così come indicato al punto 1.2 della richiamata nota regionale del 19/11/2013). Per quanto concerne l'importo netto pari ad €20.650.000, in attesa della determinazione dei nuovi obiettivi 2014 che verranno stabiliti dalla Regione, si ipotizza una riduzione di circa l'8%, rispetto al preconsuntivo in corso, riproponendo come obiettivo per l'esercizio 2014 quanto deliberato (DGRT 201/2013) dalla Regione stessa per il 2013.

Tale riduzione è raggiungibile anche attraverso un'attenta attività aziendale per migliorare l'appropriatezza nell'utilizzo del farmaco confrontandosi periodicamente con i medici prescrittori sia convenzionati che interni. La differenza pari ad €681.000 è relativa alla mobilità sanitaria intra ed extra regionale.

PERSONALE DIPENDENTE

La previsione, pari a €96.000.000, al netto di IRAP per €5.849.000, si basa sulla proiezione di chiusura al 31/12/2013 dei costi del personale dipendente ridotta di circa €1.000.000, come conseguenza delle azioni di riduzione del personale previste per l'esercizio 2014, che attraverso misure per il contenimento, portino tendenzialmente l'Azienda al raggiungimento, nel tempo, dell'ammontare dell'anno 2004 ridotto del 1,4%. Il raggiungimento dell'obiettivo è demandato ad una politica di sostituzione selettiva del turnover, finalizzata al mantenimento di adeguati standard assistenziali

Per quanto riguarda il **bilancio preventivo pluriennale**, gli importi relativi agli anni 2015-2016 sono stati determinati prevedendo un incremento dello 0,5% sia del valore che dei costi della produzione, per ciascuno dei due anni considerati.

6.3 Bilancio Pluriennale 2014-2016

	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
1) Contributi in c/esercizio	248.470.984	249.020.509	250.256.181
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	245.904.984	247.134.509	248.370.181
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	2.491.000	1.811.000	1.811.000
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	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	2.491.000	1.811.000	1.811.000
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	75.000	75.000	75.000
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	180.000	-	-
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	41.119.000	41.223.999	41.430.119
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	33.532.000	33.599.064	33.767.059
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	6.000.000	6.030.000	6.060.150
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.587.000	1.594.935	1.602.910
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.340.000	3.340.000	3.340.000
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.200.000	8.200.000	8.200.000
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	4.985.000	4.985.000	4.985.000
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	1.300.000	1.300.000	1.300.000
Totale A)	307.594.984	308.069.508	309.511.300

	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
1) Acquisti di beni	37.491.000	37.885.452	38.218.562
a) Acquisti di beni sanitari	36.151.000	36.534.732	36.857.036
b) Acquisti di beni non sanitari	1.340.000	1.350.720	1.361.526
2) Acquisti di servizi sanitari	134.228.984	134.871.363	136.100.334
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	16.942.000	17.026.710	17.162.924
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	21.931.000	21.952.931	22.178.554
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	14.090.000	14.174.090	14.337.483
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	495.000	497.475	501.455
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	4.200.000	4.221.000	4.254.768
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	985.000	989.925	997.844
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	45.776.000	46.142.208	46.561.346
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.039.000	3.063.312	3.087.818
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	4.044.000	4.076.352	4.108.963
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	179.000	180.432	181.875
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.120.000	3.144.960	3.170.120
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	12.417.000	12.299.616	12.398.013
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.549.000	4.620.672	4.657.637
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	2.189.000	2.206.512	2.224.164
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	256.000	258.048	260.112
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	16.984	17.120	17.257
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	14.878.000	14.997.024	15.117.000
a) Servizi non sanitari	14.708.000	14.825.664	14.944.269
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	20.000	20.160	20.321
c) Formazione	150.000	151.200	152.410
4) Manutenzione e riparazione	4.432.000	4.436.432	4.458.614
5) Godimento di beni di terzi	1.409.000	1.410.409	1.417.461
6) Costi del personale	96.000.000	95.300.000	95.000.000
a) Personale dirigente medico	33.391.960	33.091.960	32.991.960
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	3.847.000	3.747.000	3.697.000
c) Personale comparto ruolo sanitario	39.701.040	39.501.040	39.401.040
d) Personale dirigente altri ruoli	1.315.359	1.315.359	1.315.359
e) Personale comparto altri ruoli	17.744.641	17.644.641	17.594.641
7) Oneri diversi di gestione	2.781.000	2.803.248	2.817.264
8) Ammortamenti	9.058.000	9.148.580	9.240.066
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	556.000	561.560	567.176
b) Ammortamenti dei Fabbricati	4.582.000	4.627.820	4.674.098
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.920.000	3.959.200	3.998.792
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti			
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie			
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie			
11) Accantonamenti	188.000	188.000	188.000
a) Accantonamenti per rischi	100.000	100.000	100.000
b) Accantonamenti per premio operosità	88.000	88.000	88.000
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati			
d) Altri accantonamenti			
Totale B)	300.465.984	301.040.508	302.557.301
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	7.129.000	7.029.000	6.954.000

	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari			
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	470.000	570.000	600.000
Totale C)	-470.000	-570.000	-600.000
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			
1) Rivalutazioni	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-
Totale D)	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
1) Proventi straordinari	-	-	-
a) Plusvalenze			
b) Altri proventi straordinari			
2) Oneri straordinari	-	-	-
a) Minusvalenze			
b) Altri oneri straordinari			
Totale E)	-	-	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	6.659.000	6.459.000	6.354.000
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			
1) IRAP	6.581.000	6.381.000	6.276.000
a) IRAP relativa a personale dipendente	5.849.000	5.649.000	5.544.000
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	360.000	360.000	360.000
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	207.000	207.000	207.000
d) IRAP relativa ad attività commerciali	165.000	165.000	165.000
2) IRES	78.000	78.000	78.000
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-
Totale Y)	6.659.000	6.459.000	6.354.000
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0	0	0