7) *QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA ALL'ESERCIZIO*

I conti appartenenti a questo gruppo accolgono l'importo degli utilizzi degli specifici fondi per gli importi corrispondenti agli oneri sostenuti nell'esercizio.

In questa voce e compreso il conto 245.025.005 denominato "Utilizzo quota contributi in conto capitale" per € 9.400.000, il cui impiego consente la sterilizzazione delle quote di ammortamento relative ai beni acquistati con i contributi in conto capitale.

8) *INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI*

Per questa voce non è previsto alcun ricavo nell'esercizio 2012.

9) *ALTRI RICAVI E PROVENTI*

In questa categoria rientrano i proventi derivanti dalle locazioni attive, gli arrotondamenti e gli abbuoni/sconti attivi ed i ricavi aventi natura di attività commerciale.

Si riporta di seguito la seguente tabella riepilogativa:

	Euro	Conto
Multe, ammende, contravv. direttamente erogate	150.000	215.045.040
Multe, ammende, contravv. erogate da altri enti	40.000	215.045.045
Proventi patrimoniali	221.500	235.010.005/010
Proventi diversi	220.000	235.015.005/010
Proventi per diff. classe camere a pag.	50.000	260.010.005
Proventi da servizi vari al pubblico	245.000	260.015.010
Proventi per sperimentazioni di farmaci	320.000	260.005.025
Proventi per prestaz. di medicina legale	1.500	260.005.035
Proventi per corsi di formazione	147.000	260.005.045
Proventi da distributori bibite, caffè, ecc.	275.000	260.020.015
TOTALE	1.670.000	

Il totale dei ricavi preventivati ammontano ad € 1.670.000.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

Questa sezione comprende tutti i costi della produzione inerenti la gestione ordinaria.

1) ACQUISTI DI BENI

In questa voce sono individuati tutti gli acquisti concernenti la gestione dell'Azienda per complessivi € 81.953.256 suddivisi in:

- a) **Acquisti di beni sanitari** € 78.693.346
- b) **Acquisti di beni non sanitari** € 3.259.910

Si rappresentano i costi più significativi dei prodotti sanitari:

specialità medicinali	44.232 mln;
diagn. e reagenti laboratorio	10.900 mln;
presidi chir. e mat. san.	9.881 mln;
materiale protesico	4.650 mln;
dialisi	2.400 mln;
altro	6.630 mln

L'acquisto di prodotti sanitari è riferito a:

- Prodotti per la gestione degli ospedali.
- Prosecuzione ed ampliamento della distribuzione dei farmaci ex Allegato 2 D.M. 22/12/2000 attraverso le farmacie convenzionate, distribuzione in nome e per conto della Asl, secondo i criteri individuati dalle Deliberazioni della Regione Liguria;
- Potenziamento della continuità assistenziale con la fornitura in dimissione dei farmaci relativi al primo ciclo terapeutico;
- Distribuzione diretta farmaci a pazienti seguiti dalle Cure Domiciliari;
- Miglior gestione dei farmaci utilizzati nelle strutture aziendali, attraverso la revisione del Prontuario Terapeutico Ospedaliero, l'implementazione dei controlli delle giacenze dei farmaci nei magazzini di farmacia e di reparto, l'intensificazione delle ispezioni agli armadi di reparto da parte dell'U.O. Farmacia Ospedaliera, la definizione di linee guida per l'uso di particolari farmaci, in particolare sia i farmaci che incidono di più sulla spesa farmaceutica ospedaliera sia i farmaci che hanno una ripercussione sulla prescrizione territoriale dopo la dimissione;
- Potenziamento dell'attività di assistenza integrativa diretta.

2) *ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI*

All'interno di questa voce sono raggruppati, essenzialmente, gli oneri sostenuti per l'assistenza e per i servizi erogati, in forma diretta, mediante convenzioni con soggetti privati (medici di base, specialisti) o con strutture private (farmacie convenzionate, case di cura, laboratori di analisi), ovvero, in forma indiretta, attraverso rimborsi, contributi, sussidi e assegni vari: in questo gruppo rientrano anche le consulenze sanitarie e tecniche.

Per i costi previsti ai punti d,e,h,l (anziani, disabili, psichiatrici, tossicodipendenti, AIDS) si è tenuto conto:

1. dell'applicazione delle tariffe di cui alla DGR 862/2011 ad oggetto: "Riordino del sistema della residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera. Abrogazione della DGR n. 969/2008 "Riordino del sistema tariffario per la residenzialità e semiresidenzialità sociosanitaria. Abrogazione della DGR n. 308/2005.";
2. dell' applicazione a regime della DGR 1848/2009 ad oggetto:"Indicazioni per l'applicazione della DGR 1346/2009 e della DGR 1347/2009";
3. della DGR n. 226 del 28/02/2012 ad oggetto: "presa d'atto dell'accordo tra Regione Liguria ed Enti gestori di strutture residenziali e semiresidfenziali extraospedaliere sottoscritte in data 20/02/2012".

I costi previsti in questo gruppo (135) sono € 793.180.243 di cui € 403.953.527 di mobilità passiva intra ed extra regionale. I costi, al netto della mobilità, ammontano ad € 389.226.716.

I costi sono articolati come segue:

a) Acquisti di servizi sanitari – Medicina di base

Il costo previsto per l'esercizio 2012 per le convenzioni per l'assistenza sanitaria di base generica, l'assistenza pediatrica e il servizio di guardia medica è di € 72.303.164, di cui € 243.164 di mobilità. Il costo, al netto della mobilità, ammonta ad € 72.060.000 .

Il numero dei medici convenzionati è così suddiviso:

Medici Generici	579
Medici Pediatri	82
Medici Guardia Medica suddivisi in: Continuità Assistenziale 54 titolari e 66 sostituti - Emergenza Territoriale 15 titolari e 9 sostituti	144
Medicina dei servizi 92 titolari e 5 sostituti	97

b) Acquisti di servizi sanitari – Farmaceutica

L'acquisto di farmaci per l'anno 2012 prevede una spesa di 119.552.175 euro, di cui € 3.552.175 relativo a mobilità. Il costo della spesa farmaceutica convenzionata, al netto della mobilità, ammonta pertanto ad € 116.000.000.

La sensibile riduzione dei costi rispetto all'anno 2011 è stata possibile a seguito del potenziamento e implementazione delle azioni poste in essere in attuazione delle direttive di cui al punto 5.2 dell'allegato alla DGR 544/2009, all'aumento della distribuzione diretta dei farmaci, agli incontri effettuati con le Organizzazioni Funzionali Territoriali (AFT) distrettuali circa l'orientamento alla prescrizione dei farmaci equivalenti a minor costo per il SSN.

c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale

Rientrano in questa voce le:

- **Prestazioni di assistenza specialistica e diagnostica strumentale: convenzione da settore pubblico:** il costo di € 745.000 è relativo a mobilità passiva da fatture e riguarda l'acquisto di prestazioni specialistiche da altre AA.SS.LL. od ospedali della Regione Liguria.
- **Prestazioni di assistenza specialistica e diagnostica strumentale: convenzioni da servizio privato:** il costo delle prestazioni di assistenza specialistica e diagnostica strumentale da privato ammonta ad € 28.100.000 suddiviso come segue:
  - Convenzioni per assistenza medico specialistica interna:
    con l'Azienda sono convenzionati n° 206 medici specialisti titolari, n° 4 a tempo determinato e n° 43 sostituti, la cui spesa prevista è di € 13.100.000.
  - Convenzioni per assistenza medico specialistica interna::
    questa voce prende in considerazione il contributo apportato dalle strutture private accreditate nell'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e diagnostiche a favore dei propri residenti. Il costo previsto per l'anno 2012 è di € 15.000.000.
- **Prestazioni di assistenza specialistica e diagnostica strumentale: mobilità infraregionale ed interregionale:** il costo di previsto di mobilità è pari ad € 62.034.501.

Il costo totale previsto per l'anno 2012 ammonta ad € 90.879.501.

d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa

In questa voce si rilevano i costi inerenti l'assistenza riabilitativa erogata da strutture pubbliche convenzionate e/o da strutture private convenzionate per l'assistenza ai disabili.

Complessivamente la spesa prevista è di € 45.827.583.

e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa

In questa voce è previsto il costo da sostenere per le convenzioni da settore privato è relativo a costi per l'assistenza integrativa e per l'erogazione dei prodotti dietetici, dei presidi sanitari (ossigeno, nutrizione enterale e parenterale, pannoloni, siringhe per insulina, cateteri, ecc.) per l'assistenza integrata ai malati di AIDS erogati da strutture pubbliche e private convenzionate. Per le convenzioni da settore privato, i costi sono quantificati in € 14.347.112.

f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica

Questa voce comprende i costi per la fornitura, effettuata da strutture pubbliche o private, delle protesi e degli ausili tecnici inclusi nel nomenclatore tariffario con i limiti e i modi previsti dalla normativa vigente. I costi da sostenere sono previsti in € 6.668.000.

g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera

- Assistenza ospedaliera in regime di ricovero:

  il costo di € 339.982.605 comprende l'importo di € 330.274.105 di mobilità passiva. Il costo al netto della mobilità è pari ad € 9.708.500 ed è relativo alle prestazioni acquistate dalle strutture private accreditate (Istituto Maugeri, Servizi Sanitari e Villa Azzurra) erogate agli utenti residenti dell'Azienda.
- Assistenza ospedaliera DAY – SURGERY

  Il costo delle prestazioni acquistate per gli interventi eseguiti nell'area dell'ortopedia per il progetto relativo al recupero delle fughe è previsto in € 1.400.000.

  Il costo totale è di € 341.382.605.

h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale

I costi previsti per l'assistenza ai soggetti affetti da patologie psichiatriche tramite strutture accreditate sono di € 14.861.808.

i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci file F

Il costo della quota di aggio dovuta per la distribuzione in nome e per conto da parte delle farmacie, pari ad € 2.800.000.

j) Acquisti prestazioni termali in convenzione

In questa voce sono previsti i seguenti costi per:

- mobilità per assistenza termale extra regionale per € 992.146 ;
- prestazioni termali in convenzione per € 80.000.

Il costo totale previsto per questa voce è di € 1.072.146.

k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario

In questa voce sono compresi i costi derivanti dalle convenzioni con le Pubbliche Assistenze per il trasporto di malati, di organi e per i servizi di emergenza.

I costi previsti sono di € 9.367.436 di cui € 987.436 di mobilità da Aziende sanitarie extra regionali. Il costo al netto della mobilità ammonta ad € 8.380.000.

l) Acquisti prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria

In questa voce sono previsti costi per:

- Convenzioni con strutture per l'assistenza riabilitativa ai tossicodipendenti per € 5.126.158.
- Convenzioni con strutture per l'assistenza riabilitativa agli anziani non autosufficienti per € 51.759.348.

Il costo totale per questa voce è previsto in € 56.885.506

m) Compartecipazioni al personale per attività libero professionale (intramoenia)

Il costo previsto per attività libero professionale svolta nella casa di salute, nei presidi dell'Azienda, in spazi propri e/o in istituti convenzionati per l'anno 2012 è di € 4.500.000.

In questa voce è ricompreso anche il costo relativo al compenso per sperimentazioni cliniche per € 150.000.

Il costo totale per questa voce è previsto in € 4.650.000.

n) Rimborsi assegni e contributi sanitari

In questi conti si registrano i costi relativi ai rimborsi da effettuarsi agli utenti per ricoveri in Italia e all'Estero, contributi per interventi di alta specializzazione, provvidenze agli invalidi

di guerra, indennità post-sanatoriali, contributi, sussidi ed assegni vari, rimorsi per assistenza riabilitativa.

In questo gruppo sono comprese le somme dovute a norma di legge per le attività veterinarie (direttive 5/73/CEE e 8/73/CEE) e i contributi di cui alla legge n.210/92

La previsione del costo complessivo è di € 2.893.000.

o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie

Sono iscritti in questa voce:

i costi per i personale religioso convenzionato, per il personale borsista e/o tirocinante, per l'attività di docenza e i compensi ai docenti esterni per € 1.130.207;

i costi relativi a prestazioni acquistate da altre Aziende del S.S.R o altri Enti per € 799.000 comprensivo dell'importo di € 25.000 di mobilità da fatture per prestazioni acquistate da altre Aziende del S.S.R. Il costo al netto della mobilità è previsto in € 774.000.

Le convenzioni più significative sono:

- Convenzione lega italiana tumori per esami mammografici;
- Convenzione con la lega regionale ligure contro le malattie reumatiche:
- Convenzione con il dipartimento scienza della salute dell'Università di Genova per verifiche igienico ambientali;
- Convenzione con A.O. San Martino per sorveglianza medica del personale contro le radiazioni ionizzanti.
- Convenzione con A.O. San Martino per consulenza specialistica nel campo delle malattie infettive.
- Convenzione con l'Ospedale Galliera per consulenze oncologiche
- Convenzione con l'Ospedale Gaslini per consulenza in logopedia e audiometria.

Il costo totale per questa voce è previsto in € 1.929.207.

p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria

Il costo previsto di € 7.761.000 comprende, tra l'altro:

• l'importo di € 5.100.000 di mobilità da fatture per prestazioni acquistate da altre AA.SS.LL. della Regione (convenzione con l'ospedale Galliera per la distribuzione di farmaci, convenzione con l'ospedale Galliera per l'assistenza agli anziani, convenzione con gli ospedali Galliera e San Martino per l'assistenza psichiatrica, spedalizzazione dei cittadini stranieri ricoverati presso le Aziende ospedaliere ubicate sul territorio della ASL).

• l'importo di € 2.524.000 relativo principalmente alla spesa per i malati terminali (Hospice Gigi Ghirotti) presso l'Hospice di Genova Quarto con n. 13 posti letto per malati terminali

più 5 posti letto dedicati ai malati di SLA e presso l'Hospice di Bolzaneto n. 12 posti letto per malati terminali.

q) Costi per differenziale tariffe TUC

In questa voce non è previsto alcun costo per l'anno 2012.

3) ACQUISI DI SERVIZI NON SANITARI

Questa categoria comprende:

a) Servizi non sanitari

Rientrano in questa categoria i costi che si prevedono sostenere per i servizi appaltati (gruppo 180), per le utenze, per le spese assicurative. Il costo totale previsto per l'anno 2012 è pari ad € 55.422.340 così suddiviso:

- Servizi appaltati: comprendendo tutti i costi sostenuti per i servizi che non possono essere svolti direttamente con le strutture dell'Azienda (lavanderia, pulizia, mensa, smaltimento rifiuti speciali, servizio trasporti, servizio elaborazione dati): per l'anno 2012 si prevede un costo complessivo di € 28.790.967. Su questo gruppo grava il costo della gestione del CUP metropolitano (con un decremento rispetto all'anno 2011 di circa 2,4 milioni a seguito aggiudicazione di nuovo contratto).
- Utenze: comprende il costo previsto per telefono, energia elettrica, gas, acqua ed abbonamento TV. Il costo totale previsto è pari ad € 10.427.678.
- Premi di assicurazione: il costo previsto è pari ad € 6.465.500.
- Altri servizi non sanitari: la voce comprende i costi che si prevedono sostenere per pubblicità, spese postali, spese condominiali, abbonamenti a riviste, altre spese amministrative varie, spese bancarie, altri servizi appaltati (vigilanza, servizio gestione e conservazione ricette, servizio di gestione delle camere mortuarie e del servizio infermieristico presso la casa circondariale di Marassi). Il costo previsto per questa voce è pari ad € 9.738.195.

b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie

Rientrano in questa categoria i costi che si prevedono sostenere per le consulenze tecniche, fiscali ed amministrative, le spese legali e le indennità e rimborso spese ai membri di commissioni. Il costo previsto per l'anno 2012 è pari ad € 1.109.900.

c) Formazione

Questa voce comprende tutti i costi inerenti l'attività di formazione e aggiornamento del personale, le iniziative di educazione e gli altri servizi direttamente gestiti.

Il costo previsto per l'anno 2012 è pari ad € 583.000.

Il totale previsto per questa categoria è pari ad € 57.115.240.

4) MANUTENZIONE E RIPARAZIONI

In questo gruppo (130) sono compresi tutti i costi finalizzati al mantenimento in efficienza e in buono stato dei beni impiegati per lo svolgimento delle attività aziendali:

Manutenzioni immobili	5.950.000
Manutenzioni mobili e macchine	2.100.000
Manutenzioni attrezzature tecnico scientifiche	4.300.000
Interventi diversi di manutenzione ordinaria	29.291
	12.379.291

5) GODIMENTO DI BENI DI TERZI

In questa voce sono compresi costi relativi alle locazioni per uso sanitario, i canoni per centri elettrocontabili e assimilati, canoni di noleggi o per attrezzature tecnico-sanitarie, per altri canoni di noleggio, per un costo complessivo di € 6.228.504.

6) COSTO DEL PERSONALE

Questo gruppo comprende tutti gli oneri per le competenze fisse e per quelle accessorie nonché gli oneri sociali, con esclusione IRAP.

I costi del personale, suddivisi per ruolo (sanitario, professionale, tecnico, amministrativo), sono distinti in competenze fisse e competenze accessorie, con particolare riguardo, per queste ultime, agli oneri per gli istituti della produttività, della retribuzione di risultato, per le prestazioni di lavoro straordinario e per le altre indennità, della retribuzione di risultato, per le prestazioni di lavoro straordinario e per le altre indennità di rischio e disagio.

I costi previsti nei ruoli per l'anno 2012 ammontano a € 249.049.539 sono così suddivisi:

	Budget anno 2012
Personale dirigente medico	79.384.547
Personale dirigente ruolo sanitario non medico	11.746.726
Personale comparto ruolo sanitario	100.084.340
Personale dirigente altri ruoli	2.628.097
Personale comparto altri ruoli	55.205.829
Totale	**249.049.539**

Per una maggiore informazione, si confronta il numero del personale dipendente alla data del 31 dicembre 2011 ed alla data del 31 dicembre 2012:

2012 TEMPO INDETERMINATO	31.12.2011	TOT ASSUNTI	TOT CESSATI	TOT PASSAGGI +	TOT PASSAGGI -	TOT VARIAZ.	31.12.2012
DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	781	15	46	2	-2	-31	750
DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	139	2	9	1	-1	-7	132
DIRIGENZA PTA	29	0	1	0	0	-1	28
TOTALE DIRIGENZA	949	17	56	3	-3	-39	910
COMPARTO - RUOLO SANITARIO	2.578	17	91	0	-1	-75	2.503
COMPARTO - RUOLO TECNICO	995	2	53	2	-3	-52	943
COMPARTO - RUOLO AMMINISTRATIVO	723	2	33	3	-1	-29	694
Assistente Religioso	1	0	1	0	0	-1	0
TOTALE COMPARTO	4.297	21	178	5	-5	-157	4.140
TOTALE COMPLESSIVO	5.246	38	234	8	-8	-196	5.050

7) *ONERI DIVERSI DI GESTIONE*

In questa voce rientrano:

- le indennità, i rimborsi spese, gli oneri sociali per gli organi dell'Azienda previsti per l'anno 2012 in € 580.000;
- gli oneri tributari e tutti gli altri oneri diversi della gestione ordinaria, esclusa IRAP ed IRES. I costi previsti per questa categoria ammontano ad € 1.873.888 di cui € 1.723.000 è rappresentato dalla *tassa comunale sui rifiuti;*
- altri oneri della gestione ordinaria (arrotondamenti e sconti passivi, multe, rimborsi vari) per un totale previsto di € 102.592.

Il totale previsto per questa categoria è pari ad € 2.556.480.

8) *AMMORTAMENTI*

Il gruppo accoglie le registrazioni relative agli ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali e materiali, per € 11.461.745, a titolo di ammortamenti oggetto, secondo il regolamento di contabilità regionale, di "sterilizzazione".

9) *SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZAZIONIE DEI CREDITI*

In questa voce non è previsto alcun costo per l'anno 2012.

10) *VARIAZIONI DELLE RIMANENZE*

La voce **rimanenze** è destinata ad accogliere il valore residuo, alla fine e all'inizio di un periodo contabile, di beni di consumo giacenti presso il magazzino, ossia non ancora messi a disposizione dell'utilizzatore finale.

In base alle modifiche al codice civile apportate dal D. Lgs. 127/91, nel conto economico è iscritta la variazione delle rimanenze, derivante dalla somma algebrica tra il valore delle rimanenze iniziali e quelle finali, valutate al prezzo medio ponderato.

E' prevista per l'anno 2012 una variazione negativa pari ad € 1.000.000 rispetto all'anno 2011.

11) *ACCANTONAMENTI*

La voce comprende le quote di costi tipici accantonate a fine esercizio, di competenza dello stesso, per imposte e debiti in contestazione, per rischi su crediti, rischi diversi, accantonamento per premi di operosità ai medici SUMAI, per un totale di € 1.470.000 così suddivisi:

Accantonamento per rischi	€	470.000
Accantonamento per premio operosità (SUMAI)	€	1.000.000
Accantonamento per quote inutilizzate di contributi vincolati	€	0
Altri accantonamenti	€	0
Totale	**€**	**1.470.000**

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

1) INTERESSI ATTIVI ED ALTRI PROVENTI FINANZIARI

In questa voce sono previsti i ricavi per interessi attivi per un totale di € 7.900.

2) INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FINANZIARI

In questa voce rientrano i cosi sostenuti dall'Azienda per l'utilizzo di somme prese a prestito per il proprio finanziamento.

Tali costi comprendono la previsione di interessi passivi per anticipazione del tesoriere, di interessi su mutui e di altri interessi passivi per complessivi € 553.634.

D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE

In questa voce non è previsto alcun costo per l'anno 2012.

E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

1) PROVENTI STRAORDINARI

In questa voce si prevedono ricavi per sopravvenienze attive per € 5.064.000 dovute sia per una rideterminazione di debiti di anni precedenti che per insussistenze attive.

2) ONERI STRAORDINARI DIVERSI

Questo gruppo comprende tutti i costi relativi alle sopravvenienze passive. Questa voce comprende tra l'altro una stima dei costi da sostenere per i contributi organizzativi ed assicurativi da pagarsi alle PP.AA.

Il totale previsto per questa categoria è pari ad € 632.114

V) IMPOSTE SUL REDDITO DI ESERCIZIO

Questa categoria comprende:

1) **IRAP**

   a) **IRAP relativa a personale dipendente**

   L'importo previsto per l'anno 2012 ammonta ad € 16.635.082.

   b) **IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente**

   L'importo previsto per l'anno 2012 ammonta ad € 1.518.600 e comprende l'IRAP pagata per i MMG, PLS, i medici di Guardia medica, medicina dei servizi e medici convenzionati ex Sumai per € 1.330.000 e l'IRAP relativa ai collaboratori per € 188.600.

   c) **IRAP relativa ad attività libero professionale (intramoenia)**

   L'importo previsto per l'anno 2012 ammonta ad € 420.000.

   d) **IRAP relativa ad attività commerciali**

   In questa voce non è previsto alcun costo per l'anno 2012.

2) **IRES**

   L'importo previsto per l'anno 2012, relativo ad attività commerciale, ammonta ad € 450.000.

3) **ACCANTONAMENTO A FONDO IMPOSTE (accertamenti, condoni, ecc.)**

   In questa voce non è previsto alcun costo per l'anno 2012.

Il totale previsto per questa categoria è pari ad € 19.023.682

FLUSSI DI CASSA

Lo schema dei flussi di cassa solo le entrate e le uscite che hanno manifestazione numeraria.

Le uscite di cassa conseguono da:

- Pagamento di costi da sostenere per la produzione
- Pagamento di oneri finanziari, ecc.

Le entrate di cassa conseguono da:

- Entrate derivanti dall'attività di assistenza (nel conto economico vengono indicate come valore della produzione), ecc.

Il saldo tra le entrate ed uscite del budget di cassa, unitamente alla consistenza di cassa all'inizio del periodo, indicano la posizione della liquidità alla fine del periodo in esame.

Si allega il prospetto dimostrativo del rendiconto finanziario (allegato D).

BUDGET DEGLI INVESTIMENTI

Gli investimenti in fattori produttivi a fecondità ripetuta impongono l'impiego di capitali significativi e quindi nasce l'esigenza di verificare la convenienza ad investire in un progetto piuttosto che in un altro.

Si allega il prospetto "Piano degli investimenti 2012-2014" (allegato E).

RAZIONALIZZAZIONE DEI COSTI ANNO 2012 (RELAZIONE DIRETTORE GENERALE)

Nel corso dell'anno 2012 si è provveduto ad intraprendere apposite azioni per il contenimento strutturale dei costi. È stata adottata la deliberazione n. 1421 del 23 dicembre 2011 ad oggetto: "Adozione piano di rientro anno 2012 per il contenimento strutturale dei costi" e la deliberazione n. 837 del 14 settembre 2012 ad oggetto: "Approvazione documento recante interventi in materia di riduzione della spesa sanitaria ai sensi dell'art. 15 del D.L. n. 95 del 2012 ("Spending Review" – convertito nella L. 135/2012), della L.R. n. 29 del 9 agosto 2012 e della DGR n. 1048 del 7 agosto 2012." ai cui contenuti interamente si rimanda (Allegato F).

CONCLUSIONE

Il Bilancio di previsione dell'anno 2012 è stato redatto in base alle disposizioni contenute nel D. Lgs. 118/2011, alle indicazioni contenute nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 1521 del 14 dicembre 2012 ed alla nota della Regione Liguria prot. n. PG/2012/179810 del 19 dicembre 2012, che fissa come obiettivo economico per l'anno 2012 l'importo di € 825.000.000.

Il finanziamento di cui alla DGR 1521/2012 è integrato di una ulteriore quota attesa pari € 45.189.983 per garantire il finanziamento del rispetto del budget assegnato in € 825.000.000.

IL DIRETTORE DIPARTIMENTO ECONOMICO GESTIONALE
Rag. Maria Angela CANEPA

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Corrado BEDOGNI

Anno 2012

Bilancio di Previsione
Approvazione Schema

Flussi di Cassa

Allegato D

ASL 3 GENOVESE

ALLEGATO D)

FLUSSI DI CASSA ANNO 2012 - PREVISIONE

(in migliaia di €)

Voci	Totale
Disponibililtà liquide iniziali	10.107
+ Entrate di CCN (capitale circolante netto) per ricavi d'esercizio	824.253
. Contributi c/esercizio dalla Regione	783.452
. Contributi c/esercizio dai Comuni e altri soggetti pubblici e privati	
. Ricavi per prestazioni a soggetti pubblici	1.485
. Ricavi per prestazioni a soggetti privati	9.828
. Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie e socio sanitarie	12.624
. Altre entrate	16.864
- Uscite di CNN per costi d'esercizio	855.687
. Prestazioni da soggetti pubblici	17.050
. Prestazioni da soggetti privati	390.845
. Servizi sanitari e socio sanitari da soggetti pubblici e privati	
. Servizi non sanitari	52.775
. Costi del personale	248.240
. Altri costi d'esercizio	145.367
. Uscite per costi con manifestazione monetaria differita (TFR, premio operosità SUMAI ...)	1.410
Fonte (se +) o fabbisogno (se -) di CCN derivante dalla gestione operativa +/- Varazione del CCN operativo	-31.434
Saldo movimenti della gestione operativa	-21.327
Flussi finanziari delle attività di investimento - Uscite per investimenti	14.676
+ Entrate da disinvestimenti	
Saldo movimenti per attività di investimento	-14.676
Flussi finanziari delle attività di finanziamento	
+ Contributi in c/capitale	5.035
+ Contributi per integrazione fondo di dotazione	47.192
+ Entrate per accensione mutui	27
+ Entrate per accensione di debiti bancari	0
- Uscite per rimborso mutui	1.854
- Uscite per rimborso di debiti bancari	0
Saldo movimenti per attività di finanziamento	50.400
Disponibililtà liquide finali	14.397

Anno 2012

Bilancio di Previsione
Approvazione Schema

Piano degli investimenti

Allegato E

TIPOLOGIA INVESTIMENTO (1)	DESCRIZIONE INVESTIMENTO	FINANZIAMENTO (2)		IMMOBILIZZIONI IN CORSO (3)	IMPORTO STATO AVANZAMENTO SAL / ACQUSIZIONI ANNO 2012	AMMORTAMENTO			IMPORTO STATO AVANZAMENTO SAL / ACQUSIZIONI ANNO 2013	AMMORTAMENTO			IMPORTO STATO AVANZAMENTO SAL / ACQUSIZIONI ANNO 2014	AMMORTAMENTO		
		FONTE	IMPORTO			DURATA	ALIQUOTA	IMPORTO		DURATA	ALIQUOTA	IMPORTO		DURATA	ALIQUOTA	IMPORTO
Opere edilizie	PO Sestri P. - grigliatura scarichi fognari	FIR	€ 95.169,38		€ 0,00	33	1,50%	-	€ 95.169,38	33	1,50%	1.427,54		32	3,00%	2.855,08
Opere edilizie	PO Sestri P. - rifacimento coper. Terrazzo	FIR	€ 660.977,55		€ 0,00	33	1,50%	-	€ 300.000,00	33	1,50%		360.977,55	33	1,50%	9.914,66
Opere edilizie	PO Gallino - messa in sicurezza soffitti chirurgia	FIR	€ 227.944,17		€ 161.022,00	33	1,50%	-	€ 66.922,17	33	1,50%	3.419,16		32	3,00%	6.838,33
Opere edilizie	PO Villa Scassi - P.S. porte automatiche	FIR	€ 28.924,24		€ 27.861,12	33	1,50%		€ 1.063,12	33	1,50%	433,86		32	3,00%	835,83
Opere edilizie	Via Assarotti - rifacimento copertura	FIR	€ 129.001,13		€ 0,00	33	1,50%	-	€ 129.001,13	33	1,50%	1.935,02		32	3,00%	3.870,03
Opere edilizie	RSA Campo Ligure - sostituzione persiane	FIR	€ 35.344,68		€ 35.254,68	33	1,50%	528,82		32	3,00%	1.057,64		31	3,00%	1.057,64
Opere edilizie	PO Gallino - impianti elettrici	FIR	€ 15.953,04		€ 15.117,40	33	1,50%		€ 835,64	33	1,50%	239,30		32	3,00%	478,59
Opere edilizie	PO La Colletta - impianto climatizzazione	FIR	€ 48.191,00		€ 0,00	33	1,50%	-	€ 48.191,00	33	1,50%	722,87		32	3,00%	1.445,73
Opere edilizie	PO Gallino - locali chirurgia	FIR	€ 74.535,95		€ 74.535,95	33	1,50%	1.118,04		32	3,00%	2.236,08		31	3,00%	2.236,08
Opere edilizie	PO La Colletta - colonne di scarico	FIR	€ 56.131,40		€ 56.131,40	33	1,50%	841,97		32	3,00%	1.683,94		31	3,00%	1.683,94
Opere edilizie	PO Villa Scassi - Pad. 2 rifacimento sottofondo pavimentazione	FIR	€ 46.016,45		€ 46.016,45	33	1,50%	690,25		32	3,00%	1.380,49		31	3,00%	1.380,49
Opere edilizie	PO Micone - sostituzione finestre e persiane	FIR	€ 44.342,00			33	1,50%	-	€ 44.342,00	33	1,50%	665,13		32	3,00%	1.330,26
Opere edilizie	PO Villa Scassi - Pad 3 Opere elettriche	FIR	€ 25.048,16		€ 25.048,16	33	1,50%	375,72		32	3,00%	751,44		31	3,00%	751,44
Opere edilizie	Danni alluvionali - Salita Noce	FIR	€ 20.503,18		€ 19.022,41	33	1,50%		€ 1.480,77	33	1,50%	307,55		32	3,00%	615,10
Opere edilizie	Via Assarotti - fognature	FIR	€ 77.382,84		€ 77.382,84	33	1,50%	1.160,74		32	3,00%	2.321,49		31	3,00%	2.321,49
Opere edilizie	PSS Quarto - sistemazione terreno via Sciaccaluga	FIR	€ 42.420,43		€ 40.198,43	33	1,50%		€ 2.222,00	33	1,50%	636,31		32	3,00%	1.272,61
Opere edilizie	Danni alluvionali - via Sciaccaluga	FIR	€ 35.744,02		€ 33.871,70	33	1,50%		€ 1.872,32	33	1,50%	536,16		32	3,00%	1.016,15
Opere edilizie	Salita Noce	FIR	€ 33.343,10		€ 33.343,10	33	1,50%	500,15		32	3,00%	1.000,29		31	3,00%	1.000,29
Opere edilizie	Via Archimede - impianto elettrico	FIR	€ 35.650,15			33	1,50%	-	€ 35.650,15	32	1,50%	534,75		31	3,00%	1.069,50
Opere edilizie	RSA Campo Ligure - copertura	FIR	€ 43.150,70		€ 40.028,74	33	1,50%		€ 3.121,96	32	1,50%	647,26		31	3,00%	1.294,52
Opere edilizie	PSS Quarto - rifascimento fogne v.le Cembriano	FIR	€ 19.383,67		€ 18.030,98	33	1,50%		€ 1.352,69	33	1,50%	290,76		32	3,00%	581,51
Opere edilizie	Villa Scassi - Lavori antincendio	FIR	€ 193.681,60		€ 193.681,60	33	1,50%	2.905,22		32	3,00%	5.810,45		31	3,00%	5.810,45
Opere edilizie	Villa Scassi - pad. 2 rifacimento pavimentazione	FIR	€ 44.752,26		€ 44.752,26	33	1,50%	671,28		32	3,00%	1.342,57		31	3,00%	1.342,57
Opere edilizie	Danni alluvionali - ricostruzione muro Via Sciaccaluga	FIR	€ 50.583,83		€ 47.932,14	33	1,50%		€ 2.651,69	33	1,50%	758,76		32	3,00%	1.517,54

TIPOLOGIA INVESTIMENTO (1)	DESCRIZIONE INVESTIMENTO	FINANZIAMENTO (2)		IMMOBILIZZIONI IN CORSO (3)	IMPORTO STATO AVANZAMENTO SAL / ACQUSIZIONI ANNO 2012	AMMORTAMENTO			IMPORTO STATO AVANZAMENTO SAL / ACQUSIZIONI ANNO 2013	AMMORTAMENTO			IMPORTO STATO AVANZAMENTO SAL / ACQUSIZIONI ANNO 2014	AMMORTAMENTO		
		FONTE	IMPORTO			DURATA	ALIQUOTA	IMPORTO		DURATA	ALIQUOTA	IMPORTO		DURATA	ALIQUOTA	IMPORTO
Opere edilizie	Via G. Maggio - lavori impermeabilizzazione	FIR	€ 48.339,50		€ 48.339,50	33	1,50%	725,09		33	1,50%	725,09		32	3,00%	1.450,19
Opere edilizie	Villa Scassi - antincendio	FIR	€ 53.819,26			33	1,50%	-	€ 53.819,26	33	1,50%	807,29		32	3,00%	1.614,58
Opere edilizie	Danni alluvionali - struttura salita sup della Noce	FIR	€ 48.322,75		€ 45.762,14	33	1,50%		€ 2.560,61	32	1,50%	724,84		31	3,00%	1.449,68
Opere edilizie	PO Gallino -	FIR	€ 30.250,00		€ 30.250,00	33	1,50%	453,75		32	3,00%	907,50		31	3,00%	907,50
Opere edilizie	Villa Scassi - rifunzionalizzazione spazi pad. 10	FIR	€ 45.717,98		€ 43.372,86	33	1,50%		€ 2.345,12	33	1,50%	685,77		32	3,00%	1.371,54
Opere edilizie	Villa Scassi - sostituz. Controsoffitto pad. 10	FIR	€ 42.067,96		€ 39.864,39	33	1,50%		€ 2.203,57	33	1,50%	631,02		32	3,00%	1.262,04
Opere edilizie	Danni alluvionali - riparazione tegole casa michelini	FIR	€ 11.676,50		€ 11.676,50	33	1,50%	175,15	€ 564.044,00	32	3,00%	350,30		31	3,00%	350,30
Opere edilizie	P.O. La Colletta - lavori cabina elettrica	FIR	€ 24.885,17		€ 23.468,85	33	1,50%		€ 1.416,32	33	1,50%	373,28		32	3,00%	746,56
Opere edilizie	P.O. Villa Scassi - sostituzione controsoffitto pad. 10	FIR	€ 12.795,72		€ 11.585,73	33	1,50%		€ 1.209,99	33	1,50%	191,94		32	3,00%	383,87
Opere edilizie	Sert. Sampierdarena - fornitura condizionatori	FIR	€ 17.324,47		€ 16.399,14	33	1,50%		€ 925,33	33	1,50%	259,87		32	3,00%	519,73
Opere edilizie	P.O. Villa Scassi - installazione gruppo elettrogeno pad. 8	FIR	€ 20.581,82			33	1,50%		€ 20.581,82	33	1,50%	308,73		32	3,00%	617,45
Opere edilizie	P.O. Villa Scassi - ristrutturazione e messa norma blocco parto pad. 5	FIR	€ 232.756,74			33	1,50%	-	€ 232.756,74	33	1,50%	3.491,35		32	3,00%	6.982,70
Opere edilizie	P.O. Villa Scassi - realizzazione nuova unità farmaci antiblastici unica aziendale	FIR	€ 199.196,28			33	1,50%	-	€ 199.196,28	33	1,50%	2.987,94		32	3,00%	5.975,89
Opere edilizie	P.O. Villa Scassi - nuove coperture padd. 3 e 4 e terrazzo pad. 2	FIR	€ 400.083,10			33	1,50%	-	€ 300.000,00	33	1,50%		€ 100.083,10	33	1,50%	6.001,25
Opere edilizie	Via Bracelli - realizzazione nuovoi centro disturbi alimentari	FIR	€ 151.556,19			33	1,50%	-	€ 151.556,19	33	1,50%	2.273,34		32	3,00%	4.546,69
Impiantistica	P.O. Celesia - ristrutturazione locali per trasferimento farmacia territoriale	FIR	€ 233.645,32			33	1,50%	-	€ 233.645,32	33	1,50%	7.009,36		32	3,00%	7.009,36
Attrezzature Sanitarie	P.O. Villa Scassi - Letti per terapia intensiva	FIR	86.863,00		86.863,00	5	10,00%	8.686,30		4	20,00%	17.372,60		3	20,00%	17.372,60
Attrezzature Sanitarie	App. osmosi portastili per rianimazione	FIR	7.384,00		7.384,00	5	10,00%	738,40		4	20,00%	1.476,80		3	20,00%	1.476,80
Attrezzature Sanitarie	Ureteroscopio	FIR	13.915,00		13.915,00	5	10,00%	1.391,50		4	20,00%	2.783,00		3	20,00%	2.783,00

TIPOLOGIA INVESTIMENTO (1)	DESCRIZIONE INVESTIMENTO	FINANZIAMENTO (2)		IMMOBILIZZIONI IN CORSO (3)	IMPORTO STATO AVANZAMENTO SAL / ACQUSIZIONI ANNO 2012	AMMORTAMENTO			IMPORTO STATO AVANZAMENTO SAL / ACQUSIZIONI ANNO 2013	AMMORTAMENTO			IMPORTO STATO AVANZAMENTO SAL / ACQUSIZIONI ANNO 2014	AMMORTAMENTO		
		FONTE	IMPORTO			DURATA	ALIQUOTA	IMPORTO		DURATA	ALIQUOTA	IMPORTO		DURATA	ALIQUOTA	IMPORTO
Attrezzature Sanitarie	Defribrillatori semiautomatici	FIR	17.280,00			5	10,00%	-	17.280,00	5	10,00%	1.728,00		4	20,00%	3.456,00
Attrezzature Sanitarie	Defribrillatori ospedalieri	FIR	84.000,00			5	10,00%	-	84.000,00	5	10,00%	8.400,00		4	20,00%	16.800,00
Attrezzature Sanitarie	Ecoendoscopio con 6 sonde	FIR	96.000,00			5	10,00%	-	96.000,00	5	10,00%	9.600,00		4	20,00%	19.200,00
Attrezzature Sanitarie	Aggiornamento ventilatori Draeger	FIR	80.000,00			5	10,00%	-	80.000,00	5	10,00%	8.000,00		4	20,00%	16.000,00
Attrezzature generiche	Elettrocardiografo 12 canali	FIR	9.600,00			5	10,00%	-	9.600,00	5	10,00%	960,00		4	20,00%	1.920,00
Attrezzature generiche	Rx portatile	FIR	36.000,00			5	10,00%	-	36.000,00	5	10,00%	3.600,00		4	20,00%	7.200,00
Attrezzature generiche	Aggiornamneto ergospirometro	FIR	20.570,00		20.570,00	5	10,00%	2.057,00		4	20,00%	4.114,00		3	20,00%	4.114,00

LEGENDA
(1) Indicare se si tratta di fabbricati, terreni, opere edilizie, impiantistica, manutenzioni straordinarie, attrezzature sanitarie, mobili ed arredi, server, etc.
(2) Indicare se si tratta di risorse proprie, contributi da soggetti privati, contributi ex art 20 L. n. 67/88, Fondo sanitario regionale etc. e il relativo importo.
(3) Indicare l'importo cumulato degli stati avanzamento lavori, mentre nella colonna successiva va indicato l'importo relativo all'anno di riferimento.

Anno 2012

Bilancio di Previsione
Approvazione Schema

Relazione del
Direttore Generale

Allegato F

REGIONE LIGURIA
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE N. 3
"GENOVESE"

DELIBERAZIONE N. 837 DEL 14 SET. 2012

OGGETTO: Approvazione documento recante interventi in materia di riduzione della spesa sanitaria ai sensi dell'art. 15 del D.L. n. 95 del 2012 ("Spending Review" - convertito nella L. 135/2012), della L.R. n. 29 del 9.8.2012 e della D.G.R. n. 1048 del 7.8.2012.

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il Decreto Legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito nella L. 135/2012, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini;

Preso atto, in particolare, delle disposizioni urgenti per l'equilibrio del settore sanitario e misure di governo della spesa farmaceutica di cui all'art. 15 del sopracitato decreto, in materia di:
- Farmaci e dispositivi
- Beni e servizi
- Posti letto
- Personale dipendente e convenzionato;

Vista la L.R. n 29 del 9.8.2012 , ad oggetto "Adeguamento di disposizioni di carattere finanziario e modifiche di altre norme regionali" ed, in particolare, l'art. 19 ad oggetto: "Disposizioni straordinarie per l'adeguamento delle S.S.R. all'art. 15 del D.L. 95/2012, comunque finalizzate alla riduzione della spesa nell'ambito del S.S.R.";

Richiamata la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1048 del 7.8.2012, recante indirizzi operativi, anche a titolo esemplificativo, alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'attuazione delle disposizioni in materia sanitaria contenute nella Legge Regionale di cui sopra, che prevede l'approntamento e il deposito dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, entro e non oltre il 27 agosto 2012, presso il Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria, un documento attestante sia l'assunzione dei provvedimenti straordinari di adeguamento alle disposizioni del D.L. 95/2012 che dia conto degli interventi già adottati alla data del 27.8.2012 e di quelli da adottarsi entro la data del 31.10.2012, sia la previsione delle ulteriori misure, anche di natura straordinaria - da adottarsi in forza delle disposizioni di cui al comma 2 dell'art. 19 della medesima legge regionale - oltre alle materie indicate dall'art. 15 del D.L. 95/2012 (convertito nella L. 135/2012), riguardo all'intera organizzazione delle Aziende ed Enti del S.S.R. in tutta l'area assistenziale ospedaliera e territoriale, dei servizi amministrativi, tecnici e comunque di supporto;

Considerato che, in ottemperanza al quadro normativo sopra delineato, è stato formalizzato il documento "Approvazione documento recante interventi in materia di riduzione della spesa sanitaria ai sensi dell'art. 15 del D.L. n. 95 del 2012 ("Spending Review" - convertito nella L. 135/2012), della L.R. n. 29 del 9.8.2012 e della DGR n.1048 del 7.8.2012" allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, trasmesso alla Regione Liguria con nota del 27 agosto 2012, prot. 118724, così articolato:

- Parte I – Provvedimenti straordinari di adeguamento alle disposizioni dell'art. 15 del D.L. n. 95/2012 (convertito nella L. 135/2012) e altri interventi straordinari adottati alla data del 27.8.2012 ai sensi della L.R. n. 29/2012 e della D.G.R. n. 1048 del 7.8.2012;

- Parte II – Provvedimenti straordinari di adeguamento alle disposizioni dell'art. 15 del D.L. n. 95/2012 (convertito nella L. 135/2012) e altri interventi straordinari da adottarsi entro il 31.10.2012 ai sensi della L.R. n. 29/2012 e della D.G.R. n. 1048 del 7.8.2012 e misure ulteriori, anche di natura straordinaria, previste ai sensi della L.R. n. 29/2012 e della D.G.R. del 7.8.2012.

Considerato che il documento è stato presentato e discusso con il Collegio di Direzione nella seduta del 29 agosto 2012 e che, in tale sede, sono state proposte alcune modifiche e osservazioni in parte recepite;

Considerato che il documento è stato inviato alla Conferenza dei Sindaci con nota del 5.9.2012, prot. 122320;

Considerato che il documento è stato illustrato alle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza e del Comparto nell'incontro del 13 settembre u.s.;

Fatta salva la rimodulazione degli interventi previsti nel documento secondo le effettive necessità, anche prevedendo azioni ulteriori entro il 31.10.2012 per il raggiungimento degli obiettivi previsti;

Su conforme parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. di approvare, in ottemperanza alle disposizioni di cui al D.L. n. 95/2012, (convertito nella L. 135/2012) alla L.R. n 29 del 9.8.2012 e nel rispetto degli indirizzi operativi, anche esemplificativi, di cui alla D.G.R. n 1048 del 7.8.2012, il documento "Approvazione documento recante interventi in materia di riduzione della spesa sanitaria ai sensi dell'art. 15 del D.L. n. 95 del 2012 ("Spending Review" - convertito nella L. 135/2012), della L.R. n.29 del 9.8.2012 e della D.G.R. n. 1048 del 7.8.2012" allegato (di n. 43 pagine) alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, trasmesso alla Regione Liguria con nota del 27 agosto 2012, prot. 118724, così articolato:

- Parte I – Provvedimenti straordinari di adeguamento alle disposizioni dell'art. 15 del D.L. n. 95/2012 (convertito nella L. 135/2012) e altri interventi straordinari adottati alla data del 27.8.2012 ai sensi della L.R. n. 29/2012 e della D.G.R. n. 1048 del 7.8.2012;

- Parte II – Provvedimenti straordinari di adeguamento alle disposizioni dell'art. 15 del D.L. n. 95/2012 (convertito nella L. 135/2012) e altri interventi straordinari da adottarsi entro il 31.10.2012 ai sensi della L.R. n. 29/2012 e della D.G.R. n. 1048 del 7.8.2012 e misure ulteriori, anche di natura straordinaria, previste ai sensi della L.R. n. 29/2012 e della D.G.R. del 7.8.2012;

2. di riservarsi di rimodulare gli interventi previsti nel documento di cui sopra secondo le effettive necessità anche prevedendo azioni ulteriori entro il 31.10.2012 per il raggiungimento degli obiettivi previsti dai provvedimenti posti alla base del presente atto.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dottor Corrado Bedogni)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Avvocato Piero Giuseppe Reinaudo)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dottoressa Ida Grossi)

Pubbblicata all'Albo dal 14 SET. 2012
sino al 28 SET. 2012
Il Responsabile

ASL 3 GENOVESE

Documento recante interventi in materia di riduzione della spesa sanitaria ai sensi dell'art. 15 del D.L. n. 95 del 2012 ("*Spending Review*"), convertito nella L. n. 135/2012, della L.R. n. 29 del 9.8.2012 e della D.G.R. N. 1048 del 7.8.2012.

PREMESSA

La Giunta Regionale con la Deliberazione n. 1048 del 7.8.2012, reca indirizzi operativi alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'attuazione delle disposizioni in materia sanitaria contenute nella Legge Regionale n. 29 del 9.8.2012, facendo obbligo ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali di depositare, entro e non oltre il 27 agosto 2012, presso il Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria, un documento attestante sia l'assunzione dei provvedimenti straordinari di adeguamento alle disposizioni del D.L. 95/2012 – previsti dal comma 1 dell'art. 19 L.R. n. 29 del 9.8.2012 – che dia conto degli interventi già adottati alla data del 27.8.2012 e di quelli da adottarsi entro la data del 31.10.2012, sia la previsione delle ulteriori misure, anche di natura straordinaria, da adottarsi – in forza delle disposizioni di cui al comma 2 dell'art. 19 della stessa legge regionale – nelle materie di seguito specificate:

A. Assistenza ospedaliera e territoriale

- riduzione dei posti letto con particolare riferimento a quelli dedicati alle attività di Day Hospital e Day Surgery, con conseguente relativo incremento dell'attività ambulatoriale;
- istituzione di posti letto di cure intermedie extra ospedaliere e corrispondente riduzione di posti letto di ricovero ordinario a ciclo continuativo per i pazienti che non necessitano di ricovero ordinario e non possono essere domiciliati;
- riorganizzazione dei servizi distrettuali e delle cure primarie finalizzate all'assistenza 24 ore su 24 sul territorio, nella prospettiva dell'adeguamento agli standard europei nonché all'attribuzione ai Distretti dell'assistenza domiciliare;
- conseguente spostamento di funzioni ed attività assistenziali e correlate risorse anche umane sul territorio;

B. Governo della domanda, anche con riferimento al contenimento della mobilità passiva, limitatamente alle Aziende Sanitarie Locali

C. Servizi amministrativi, tecnici e comunque di supporto prevedendo la riduzione di tutti i costi non strettamente connessi all'attività assistenziale

INTERVENTI PREVISTI

In ottemperanza al quadro normativo sopra delineato, il documento "Provvedimenti e disposizioni di attuazione del D.L. n. 95/2012 (convertito nella L. 135/2012) e della L.R. n. 29/2012" è così articolato:

Parte I – Provvedimenti straordinari di adeguamento alle disposizioni dell'art. 15 del D.L. n. 95/2012 (convertito nella L. 135/2012) e altri interventi straordinari adottati alla data del 27.8.2012 ai sensi della L.R. n. 29/2012 e della D.G.R. n. 1048 del 7.8.2012

- **Delibera n. 590 del 27.6.2012** ad oggetto "Riadozione dell'atto aziendale di diritto privato ai sensi dell'art. 3, c. 1 bis del d.lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i." con la quale si è proceduto alla revisione dell'assetto organizzativo aziendale ed in particolare sono state soppresse n. 47 Strutture Complesse così come meglio dettagliato nell'allegato 1.

- **Delibera n. 818 del 27.8.2012** ad oggetto "Provvedimenti in applicazione dell'art. 15 del Decreto Legge n. 95/2012 (commi 13 e 14) convertito nella Legge n. 135/2012" con la quale si individuano le riduzioni di cui ai commi 13 e 14 del citato D.L. n. 95/2012 rispettivamente negli importi di € 2.217.000 ed € 64.000;

- **Delibera n. 817 del 27.8.2012** ad oggetto "Riduzione del numero dei posti letto del Presidio Ospedaliero Unico e disposizioni integrative alla direttiva vincolante ai sensi dell'art. 8 della L.R. 41/2006: Regolamentazione dei ricoveri in Day Hospital di tipo medico e istituzione del modello organizzativo di Day Service Ambulatoriale (D.S.A.)." con la quale si è proceduto, oltre all'adozione di disposizioni integrative alla D.G.R. 754/2010 "Direttiva vincolante ai sensi dell'art. 8 della L.R. 41/2006: Regolamentazione dei ricoveri in Day Hospital di tipo medico e istituzione del modello organizzativo di Day Service Ambulatoriale (D.S.A)", alla riduzione di numero 50 posti letto nelle Strutture Complesse del Presidio Ospedaliero Unico come di seguito indicato:

Sede	Struttura Complessa	PP.LL. Ordinari	PP.LL. Day Surgery	PP.LL. Day Hospital
Ospedale La Colletta	Nefrologia			- 1
Ospedale La Colletta	Reumatologia			- 5
D.S.S. 13 – Strutt. Nervi	Reumatologia			- 5
Ospedale La Colletta	Malattie endocrine e del ricambio			- 1
Ospedale Villa Scassi	Ortopedia	-1		
Ospedale Villa Scassi	Oculistica		-1	
Ospedale Villa Scassi	Chirurgia Vascolare	-1		
Ospedale Villa Scassi	DH Multidisciplinare 1 (Medicina – Dietologia – Diabetologia ed Endocrinologia - Neurologia)			- 10
Ospedale Villa Scassi	DH Multidisciplinare 2 (Pneumologia – Gastroenterologia – Dermatologia)			- 7
Ospedale Villa Scassi	Oncologia			- 8
Ospedale P.A. Micone	Oncologia			- 7
Ospedale P.A. Micone	ORL			- 1
Ospedale P.A. Micone	Medicina			- 2
TOTALE		**- 2**	**- 1**	**- 47**
TOTALE COMPLESSIVO			**- 50**	

Parte II – Provvedimenti straordinari di adeguamento alle disposizioni dell'art. 15 del D.L. n. 95/2012 (convertito nella L. 135/2012) e altri interventi straordinari da adottarsi entro il 31.10.2012 ai sensi della L.R. n. 29/2012 e della D.G.R. n. 1048 del 7.8.2012 e misure ulteriori, anche di natura straordinaria, previste ai sensi della L.R. n. 29/2012 e della D.G.R. del 7.8.2012 in materia di:

A. ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE

1. Interventi nell'area ospedaliera.

Con implementazione entro il 31.10.2012, si prevede la trasformazione delle attività, ad oggi svolte presso la S.C. di Chirurgia dell'Ospedale Gallino di Genova Pontedecimo in regime di ricovero ordinario e di ricovero diurno, con trasformazione degli attuali 11 posti letto ordinari in altrettanti posti letto di Week Surgery Multidisciplinare che associati ai 3 posti letto di Day Surgery già esistenti porteranno ad una Week Surgery con complessivi 14 posti letto; contestualmente verranno disattivati 2 posti letto di Day Hospital ad oggi prevalentemente utilizzati per attività di chemioterapia oncologica, già riconvertita in DSA.

Tale Week Surgery Multidiciplinare consentirà l'ottimale orientamento delle attività chirurgiche all'interno del Presidio Ospedaliero Unico con razionalizzazione delle funzioni che verranno esclusivamente dedicate all'urgenza ed all'elezione maggiore nell'ospedale Villa Scassi con centralizzazione di tutti gli interventi a minore complessità negli altri stabilimenti ospedalieri del Presidio.

In particolare presso l'Ospedale Gallino verrà orientata un'offerta chirurgica che consentirà di garantire la disponibilità di plurispecialisti ad oggi non presenti: Ortopedia, Chirurgia del Piede, Chirurgia Plastica e Senologia interventistica.

Valutato che all'interno dell'Azienda è presente ed operativa una rete integrata di servizi per l'emergenza/urgenza cardiologica, all'interno della quale l'UTIC rappresenta la struttura assistenziale di riferimento per la cardiopatia acuta coronarica e non, e che, sulla base della complessità assistenziale erogata sono stati già individuati:

- UTIC di tipo hub presso l'Ospedale Villa Scassi, prevalentemente orientata a garantire la qualità delle strategie di riperfusione e la gestione delle complicanze dell'IMA e dotata di laboratorio di emodinamica,
- UTIC di tipo spoke presso l'Ospedale P.A. Micone, prevalentemente orientata alla funzione di "nodo" della rete e alla gestione delle patologie acute cardiovascolari che non necessitano di rivascolarizzazione.

Valutati i dati di produttività delle strutture cardiologiche aziendali e preso atto dei flussi di ricovero transitanti all'interno delle strutture dotate di UTIC ed inoltre, appurato che il trattamento in urgenza dell'IMA/STEMI è sempre più caratterizzato da una concentrazione delle attività nelle UTIC hub dove si verificano maggiori episodi di assistenza come espressione del percorso fast di accesso diretto al laboratorio di emodinamica, è prevista la disattivazione della Struttura Semplice di Cardiologia con posti di semintensiva presso l'Ospedale Gallino di Genova Pontedecimo entro il 31.10.2012. Contestualmente si procederà all'integrazione di

numero 11 posti letto a carico del Reparto di Cure Intermedie già operativo all'interno della struttura.

A seguito di quanto sopra il Direttore del Dipartimento Cardiologico ad elevata integrazione territoriale procederà alla revisione dei percorsi diagnostico terapeutici ed assistenziali in atto al fine di garantire la presa in carico degli utenti e la massima sicurezza delle cure. La riorganizzazione delle attività cardiologiche presso l'ospedale Gallino comporterà il potenziamento dell'attività ambulatoriale la cui programmazione dovrà essere attuata sulla base delle indicazioni definite con i percorsi diagnostico terapeutici ed assistenziali sopra indicati.

Per quanto attiene ai pp.ll. per acuti in ricovero ordinario si prevede la riconversione dei 19 pp.ll. dell'S.P.D.C. dell'Ospedale P.A. Micone , in pp.ll riabilitativi psichiatrici entro il 31 Dicembre 2012 e, sempre entro tale data, è prevista l'acquisizione da parte dell'IRCCS AOU San Martino - IST dei 20 pp.ll. dell'SPDC ora a gestione ASL 3 Genovese. Ulteriori riorganizzazioni che prevedano altre riduzioni di posti letto ordinari dovranno essere valutate in sede di area ottimale metropolitana.

Al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse internistiche presenti all'interno del Presidio Ospedaliero Unico si prevede:

- l'accorpamento delle Strutture Complesse di Medicina attualmente presenti all'interno del Presidio Ospedaliero Unico (Ospedale Villa Scassi, Ospedale P.A. Micone e Ospedale Gallino di Pontedecimo) in un'unica Struttura Complessa di Medicina del POU. Tale riorganizzazione prevede l'attribuzione della relativa Direzione mediante selezione concorsuale interna rivolta agli attuali Direttori delle Strutture Complesse ad oggi esistenti.
- Il trasferimento della degenza ginecologica, dall'attuale sede, al Padiglione 7 dell'ospedale Villa Scassi con contestuale riduzione di numero 9 posti letto ordinari complessivi della S.C. Ostetricia e Ginecologia.

Conformemente alle disposizioni di cui alla D.G.R. n. 13 del 5.7.2011 "Ulteriore adeguamento della rete e dell'offerta ospedaliera; determinazione delle componenti organizzative e delle dimensioni operative del sistema di emergenza sanitaria. Proposte al C.R.", si prevede la trasformazione del P.S. dell'Ospedale P.A. Micone in Punto di Primo Intervento (con apertura dalle 8.00 alle 20.00).

Si prevede inoltre il potenziamento dell'attività chirurgica oculistica in regime di Day Surgery presso l'Ospedale P.A. Micone.

Sede	Struttura	PP.LL. Ordinari	PP.LL. Day Surgery	PP.LL. Day Hospital	PP.LL. Riabilitativi
Ospedale Gallino	Chirurgia	- 11	+ 11 (per totali 14 ppll)		
Ospedale Gallino	Cardiologia	- 7		- 1	
Ospedale Gallino	Cardiologia sub intensiva	- 4			
Ospedale Gallino	Cure intermedie				+ 11
Ospedale P.A. Micone	S.P.D.C.	- 19			+ 19
Ospedale Villa Scassi	Ostetricia e Ginecologia	- 9			
TOTALE		- 50	+ 11	- 1	+ 30

All'atto del completamento dei lavori previsto entro la fine del corrente anno, presso il Padiglione 9 bis dell'Ospedale Villa Scassi, si prevedono le seguenti riorganizzazioni:

- accorpamento delle SS.CC. di Neurologia del POU (Ospedale P.A. Micone e Ospedale Villa Scassi) in un'unica Struttura Complessa di Neurologia del POU. Tale riorganizzazione prevede l'attribuzione della relativa Direzione mediante selezione concorsuale interna rivolta agli attuali Direttori delle Strutture Complesse ad oggi esistenti. Con tale accorpamento si prevede una riduzione di numero 14 posti letto di ricovero ordinario.
- trasferimento della S.C. di Medicina dell'Ospedale Villa Scassi dall'attuale allocazione al Padiglione verso il Padiglione 9bis. Tale trasferimento permetterà la riduzione di n 18 posti letto di ricovero ordinario e la contestuale attivazione di altrettanti posti letto di cure intermedie presso il Padiglione 9.

La nomina dei Direttori di Dipartimento, che avverrà entro il 31/12/2012, si colloca altresì nell'ambito dell'applicazione dei criteri tendenti alla valorizzazione dei modelli organizzativi dipartimentali. Detti modelli sono finalizzati alla massima ottimizzazione della gestione integrata delle risorse e all'attuazione dei nuovi programmi di riorganizzazione delle attività cliniche all'interno dell'Azienda.

2. Riorganizzazione dei Servizi distrettuali e delle cure primarie finalizzate all'assistenza 24/24 sul territorio nella prospettiva dell'adeguamento agli standard europei nonché all'attribuzione ai distretti dell'assistenza domiciliare.

In Azienda operano 584 MMG, di cui 355 organizzati in 89 Medicine di gruppo, 111 riuniti in 22 medicine in Rete. I restanti 118 MMG svolgono ancora attività singolarmente.

Forme di associazionismo	N° Associazioni	N° MMG
Medicine di Gruppo	89	355
Medicine in Rete	22	111
Non associati		118

I MMG sono poi raggruppati nei sei Distretti in A.F.T. (Aggregazioni Funzionali Territoriali) con la funzione tra l'altro di contribuire all'integrazione e al coordinamento delle competenze, attraverso un raccordo funzionale degli studi medici in esse presenti

L'associazionismo tra più professionisti rende possibile, oltre che la condivisione delle valutazioni cliniche, anche la condivisione di spazi e attrezzature, l'utilizzo più efficiente di personale di supporto e la garanzia di una copertura oraria prolungata nella giornata sia dell'attività in studio che domiciliare.

Nelle ore notturne il servizio di continuità assistenziale è garantito dalla Guardia Medica.

L'Azienda intende ampliare l'estensione oraria della disponibilità degli studi dei Medici di Medicina Generale associati in Medicina di Gruppo fino al raggiungimento delle 12 ore diurne.

In particolare, "per garantire adeguate forme di continuità dell'assistenza e delle cure anche attraverso modalità di integrazione professionale tra medici", così come previsto dall'art. 54, comma 2-lett. c- dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente, l'obiettivo, entro il 4° trimestre 2012, *è quello di estendere le fasce orarie di attività ambulatoriale* dei medici appartenenti alle forme associative di Medicina di Gruppo, in modo che le stesse siano accessibili per 12 ore giornaliere.
Nel rispetto di quanto previsto dall'art. 36- comma 5, ultimo capoverso dell'A.C.N. 29/07/2009 (possibilità di modificare in sede regionale l'orario di apertura delle forme associative) e visto il mandato conferito ai Direttori Generali delle Aziende, si ipotizza che ogni forma associativa di gruppo garantisca un'apertura al pubblico dalle ore 8.00 alle ore 20.00, estendendo così il minimo delle sei ore giornaliere previste dall'art. 54, comma 4- lett. j; assicurando in tal modo, il "coordinamento" nell'apertura dei diversi studi appartenenti alla stessa forma associativa.

3. Riorganizzazione del servizio di Continuità Assistenziale.

Il servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia medica) dell'ASL 3 "Genovese" è distribuito su 22 poli, di cui 21 territoriali e una Centrale Operativa. La Centrale Operativa è ubicata nei locali adiacenti al servizio del 118 dell'Azienda Ospedale S. Martino ed è un polo settimanale.

Di seguito si elencano le sedi dei 21 poli di continuità assistenziale e le relative articolazioni settimanali di attività:

SEDI	S/F (*)	Distretto
Campo Ligure	S	8
Arenzano/Cogoleto	S	8
Voltri	S	8
Sampierdarena	S	9
Sestri	S	9
Rivarolo	S	10
Pontedecimo	S	10
Serra Riccò	F	10
S. Olcese	F	10
Casella	F	10
Busalla	S	10
Ronco Scrivia	S	10
Galliera	S	11
San Martino	S	11
Marassi	S	12
Struppa	S	12
Bargagli	S	12
Torriglia	S	12
Rovegno	S	12
Quarto	S	13
Recco	S	13

F = prefestivo/festivo - S = settimanale

Per 14 poli territoriali sono state stipulate apposite convenzioni per la fornitura di alloggio e/o autista e/o automezzo, così come meglio specificato nella tabella seguente:

SEDI	Distretto	Servizi in convenzione	Costo Convenzione
Sampierdarena	9	Alloggio (Autista ASL)	€ 14.953,45
Pontedecimo	10	Alloggio (Autista ASL)	€ 15.630,29
Serra Riccò	10	A/A/A (*)	€ 23.536,57
S. Olcese	10	A/A/A	€ 18.989,34
Casella	10	A/A/A	€ 16.254,23
Busalla	10	A/A/A	€ 43.836,38
Ronco Scrivia	10	A/A/A	€ 40.676,97
Galliera	11	Alloggio/Autista	€ 57.025,65
San Martino	11	Alloggio (Autista ASL)	€ 16.672,65
Marassi	12	A/A/A	€ 95.573,08
Struppa	12	A/A/A	€ 117.347,07
Torriglia	12	Alloggio	€ 14.990,94
Rovegno	12	Alloggio	€ 8.520,19
Recco	13	Auto/Autista	€ 25.151,70
TOTALI			**€ 509.158,51**

(*) A/A/A = Alloggio/Autista/Auto

Il costo del Personale Medico è stato calcolato utilizzando la tariffa media oraria di € 30,82.

Per la determinazione dei costi si sono utilizzati i seguenti dati:

- il monte ore lavorate nel corso dell'anno 2011 e dei primi sei mesi del 2012, pari a circa 5800 ore/anno per i Poli Settimanali ed a circa 2853 ore/anno per i Poli Festivi; i dati del 2011 sono quelli consolidati al 31 dicembre u.s. mentre quelli del 2012 sono stati calcolati facendo una proiezione sui dodici mesi dei dati consolidati al 30 giugno c.a.
- il totale delle visite effettuate negli anni 2011 e 2012 da ciascun Polo (utilizzando lo stesso criterio di cui al punto precedente per la stima relativa all'anno in corso).

Di seguito si riportano le tabelle contenenti i dati sopra indicati, relative agli anni 2011 e 2012 :

ANNO 2011

SEDI EXTRAURBANE	Distretto	VISITE EFFETTUATE
Campo Ligure	8	1031
Arenzano\Cogoleto	8	861
Serra Riccò	10	870
S. Olcese	10	548
Casella	10	1.256
Busalla	10	2.282
Ronco Scrivia	10	1.253
Bargagli	12	769
Torriglia	12	659
Rovegno	12	386
Recco	13	710
SEDI URBANE	**Distretto**	**VISITE EFFETTUATE**
Voltri	8	1.837
Sampierdarena	9	2.225
Sestri	9	1.872
Rivarolo	10	1.523
Pontedecimo	10	1.445
Galliera	11	2.570
San Martino	11	2.175
Marassi	12	1.887
Struppa	12	2.046
Quarto	13	1.856

Totale visite effettuate 2011: **30.061**

PROIEZIONE ANNO 2012

SEDI	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	proiezione annuale	previsione ore lavorate	scostamento previsto visite 2011/2012
Campo Ligure	70	65	95	94	93	85	1.004	5.820	-27
Arenzano/Cogoleto	82	73	74	81	73	90	946	5.840	85
Voltri	199	196	180	196	126	150	2.094	5.820	257
Sampierdarena	225	230	219	227	161	154	2.432	5.820	207
Sestri	208	213	187	198	153	160	2.238	5.820	366
Rivarolo	166	146	148	154	149	127	1.780	5.826	257
Pontedecimo	125	111	112	119	97	127	1.382	5.804	-63
Serra Riccò	104	61	64	95	58	70	904	2.856	34
S. Olcese	59	30	47	60	28	36	520	2.880	-28
Casella	135	80	106	129	112	142	1.408	2.824	152
Busalla	234	213	176	248	224	226	2.642	5.690	360
Ronco Scrivia	109	122	112	145	127	152	1.534	5.773	281
Galliera	277	279	227	255	138	189	2.730	5.718	160
San Martino	243	205	194	266	196	185	2.578	5.753	403
Marassi	238	189	185	224	143	146	2.250	5.835	363
Struppa	196	205	177	211	187	130	2.212	5.821	166
Bargagli	76	79	50	72	55	59	782	5.795	13
Torriglia	48	27	30	52	46	58	522	5.796	-137
Rovegno	20	15	26	27	22	38	296	5.808	-90
Quarto	196	163	172	212	149	139	2.062	5.820	206
Recco	64	55	61	75	55	50	720	5.820	10

Totale visite previste 2012: **33.036**

Si procede quindi a calcolare per ogni Polo, il costo medio di ogni visita, considerando le ore lavorate, il costo medio orario del medico in servizio attivo ed il costo dell'eventuale convenzione.

I dati relativi all'anno 2011, sono riportati nella successiva tabella :

SEDI	Distr	Servizi in convenzione	Costo Convenzione	ore lavorate	costo ore lavorate	visite effettuate	costo/visita 2011
Campo Ligure	8			5.820	€ 179.372,40	1.031	€ 173,98
Arenzano/Cogoleto	8			5.840	€ 179.988,80	861	€ 209,05
Voltri	8			5.820	€ 179.372,40	1.837	€ 97,64
Sampierdarena	9	Alloggio (Autista ASL)	€ 14.953,45	5.820	€ 179.372,40	2.225	€ 87,34
Sestri	9			5.820	€ 179.372,40	1.872	€ 95,82
Rivarolo	10			5.826	€ 179.549,62	1.523	€ 117,89
Pontedecimo	10	Alloggio(Autista ASL)	€ 15.630,29	5.804	€ 178.873,12	1.445	€ 134,60
Serra Riccò	10	A/A/A (*)	€ 23.536,57	2.856	€ 88.021,92	870	€ 128,23
S. Olcese	10	A/A/A	€ 18.989,34	2.880	€ 88.761,60	548	€ 196,63
Casella	10	A/A/A	€ 16.254,23	2.824	€ 87.035,68	1.256	€ 82,24
Busalla	10	A/A/A	€ 43.836,38	5.690	€ 175.350,39	2.282	€ 96,05
Ronco Scrivia	10	A/A/A	€ 40.676,97	5.773	€ 177.908,45	1.253	€ 174,45
Galliera	11	Alloggio/Autista	€ 57.025,65	5.718	€ 176.228,76	2.570	€ 90,76
San Martino	11	Alloggio (Autista ASL)	€ 16.672,65	5.753	€ 177.307,46	2.175	€ 89,19
Marassi	12	A/A/A	€ 95.573,08	5.835	€ 179.843,95	1.887	€ 145,95
Struppa	12	A/A/A	€ 117.347,07	5.821	€ 179.407,84	2.046	€ 145,04
Bargagli	12			5.795	€ 178.601,90	769	€ 232,25
Torriglia	12	Alloggio	€ 14.990,94	5.796	€ 178.632,72	659	€ 293,81
Rovegno	12	Alloggio	€ 8.520,19	5.808	€ 179.002,56	386	€ 485,81
Quarto	13			5.820	€ 179.372,40	1.856	€ 96,64
Recco	13	Auto/Autista	€ 25.151,70	5.820	€ 179.372,40	710	€ 288,06

Con lo stesso criterio sono stati calcolati i costi/visita per il 2012:

SEDI	Distr	Servizi in convenzione	Costo Convenzione	ore lavorate	costo ore lavorate	proiezione annuale	costo/visita 2012
Campo Ligure	8			5.820	€ 179.372,40	1.004	€ 178,66
Arenzano/Cogoleto	8			5.840	€ 179.988,80	946	€ 190,26
Voltri	8			5.820	€ 179.372,40	2.094	€ 85,66
Sampierdarena	9	Alloggio (Autista ASL)	€ 14.953,45	5.820	€ 179.372,40	2.432	€ 79,90
Sestri	9			5.820	€ 179.372,40	2.238	€ 80,15
Rivarolo	10			5.826	€ 179.549,62	1.780	€ 100,87
Pontedecimo	10	Alloggio (Autista ASL)	€ 15.630,29	5.804	€ 178.873,12	1.382	€ 140,74
Serra Riccò	10	A/A/A (*)	€ 23.536,57	2.856	€ 88.021,92	904	€ 123,41
S. Olcese	10	A/A/A	€ 18.989,34	2.880	€ 88.761,60	520	€ 207,21
Casella	10	A/A/A	€ 16.254,23	2.824	€ 87.035,68	1.408	€ 73,36
Busalla	10	A/A/A	€ 43.836,38	5.690	€ 175.350,39	2.642	€ 82,96
Ronco Scrivia	10	A/A/A	€ 40.676,97	5.773	€ 177.908,45	1.534	€ 142,49
Galliera	11	Alloggio/Autista	€ 57.025,65	5.718	€ 176.228,76	2.730	€ 85,44
San Martino	11	Alloggio (Autista ASL)	€ 16.672,65	5.753	€ 177.307,46	2.578	€ 75,24
Marassi	12	A/A/A	€ 95.573,08	5.835	€ 179.843,95	2.250	€ 122,41
Struppa	12	A/A/A	€ 117.347,07	5.821	€ 179.407,84	2.212	€ 134,16
Bargagli	12			5.795	€ 178.601,90	782	€ 228,39
Torriglia	12	Alloggio	€ 14.990,94	5.796	€ 178.632,72	522	€ 370,93
Rovegno	12	Alloggio	€ 8.520,19	5.808	€ 179.002,56	296	€ 633,52
Quarto	13			5.820	€ 179.372,40	2.062	€ 86,99
Recco	13	Auto/Autista	€ 25.151,70	5.820	€ 179.372,40	720	€ 284,06

Dall'analisi dei dati riportati nelle precedenti tabelle, si desume un costo medio/visita di circa € 165,00.

Considerando che alcuni Poli hanno un costo visita decisamente elevato (Bargagli, Torriglia, ed in particolare Rovegno), si prevede una riorganizzazione dell'intero sistema rispettando, tuttavia, la suddivisione territoriale dei Poli ad oggi vigente e prevista dalle Deliberazioni Aziendali n. 1764, n.1766 e n. 1767 del 03/07/1996.

In particolare si disattivano i Poli Festivi di Serra Riccò, S. Olcese e Casella, suddividendo il territorio di loro pertinenza tra i Poli settimanali di Busalla, Pontedecimo e Rivarolo, si accorpano i Poli di Bargagli, Torriglia e Rovegno sotto l'unico polo di Torriglia (Comune baricentrico rispetto all'Alta Val Bisagno ed alla Val Trebbia).

Di seguito si riporta la tabella che dettaglia i nuovi costi relativi alle modifiche sopra descritte:

	DISTR.	SERVIZI IN CONVENZIONE	COSTO CONV.	ORE LAVORATE	COSTO MEDICO	N° VISITE (sono state accorpate tutte le visite dei poli soppressi)	COSTO A VISITA
TORRIGLIA/Polo Bargagli +Polo Rovegno	12	Alloggio	14.990	5.808	179.002	1.814	**106,94**
BUSALLA(Comuni Busalla+Crocefieschi+ Mignanego)/Polo Casella(Comuni di: Casella+Savignone+Se rra Riccò Alto+Sant'Olcese Alto)	10	Alloggio/Auto/Aut ista	43.836	5.690	175.365	3.892,5	**56,31**
PONTEDECIMO(Cir coscrizione di Pontedecimo + Comuni Ceranesi e Campomorone)/Polo Serra Riccò (Comuni Serra Riccò +Circoscrizione Bolzaneto)	10	Alloggio/Autista	15.630	5.808	179.002	2.098	**92,77**
RIVAROLO (Circoscrizione Rivarolo+Sant'Olcese Bassa)	10		0	5.826	179.557	1.934	**92,84**
TOTALE							

Nei poli di Continuità Assistenziale risultano attualmente impiegati 29 autisti, 21 dei quali, fatta eccezione per le sedi di Voltri e Rivarolo, in considerazione della particolarità del territorio di riferimento, verranno recuperati ad attività ordinarie nell'ambito dell'Azienda.
Si evidenzia, peraltro, che la figura di operatore tecnico addetto al servizio di guardia medica non risulta presente nelle dotazioni organiche delle altre Aziende Sanitarie Liguri se non in misura assolutamente residuale nell'ordine di 2/3 unità in due Aziende.

Nella tabella che segue si rappresenta il nuovo assetto delle Sedi del Servizio di Continuità Assistenziale che consta di numero 16 Sedi territoriali più la Sede delle Centrale Operativa:

SEDI	S	Distretto
Campo Ligure	S	8
Arenzano/Cogoleto	S	8
Voltri	S	8
Sampierdarena	S	9
Sestri	S	9
Rivarolo	S	10
Pontedecimo	S	10
Busalla	S	10
Ronco Scrivia	S	10
Galliera	S	11
San Martino	S	11
Marassi	S	12
Struppa	S	12
Torriglia	S	12
Quarto	S	13
Recco	S	13

S = settimanale

4. Trasporti ordinari in ambulanza.

I trasporti effettuati nel corso dell'anno 2011dalle PP.AA. e CRI sul territorio dell'ASL 3 "Genovese" , sono stati 293.500, corrispondenti a 311.357 chiamate e 6.782.361 km percorsi. I trasporti ordinari sono stati 177.580, corrispondenti ad oltre il 60 % di tutti i trasporti.

La dislocazione sul territorio delle 67 PP.AA. e CRI presenta una sostanziale omogeneità di distribuzione sul territorio, tranne che per i Distretti 9 e 11:

DISTRETTO 8 PONENTE:
CROCE AZZURRA VOLONTARI CA' NOVA
CROCE BIANCA TIGLIETO
CROCE D'ORO SCIARBORASCA
CROCE ROSSA ARENZANO
CROCE ROSSA CAMPOLIGURE
CROCE ROSSA COGOLETO
CROCE ROSSA FABBRICHE
CROCE ROSSA MASONE
CROCE ROSSA ROSSIGLIONE
CROCE ROSSA VOLTRI
CROCE VERDE MELE
CROCE VERDE PEGLIESE
CROCE VERDE PRAESE
PONENTE SOCCORSO
Totale: 14

DISTRETTO 9 MEDIO PONENTE:
CROCE AZZURRA BORZOLI
CROCE BIANCA CORNIGLIANO
CROCE D'ORO SAMPIERDARENA
CROCE VERDE SESTRI P.
Totale: 4

DISTRETTO 10 VALPOLCEVERA E VALLESCRIVIA:
CROCE AZZURRA FEGINO
CROCE BIANCA BOLZANETO
CROCE BIANCA MIGNANEGO
CROCE BIANCA TORRAZZA
CROCE BIANCA VALSECCA
CROCE D'ORO MANESSENO
CROCE ROSA RIVAROLESE
CROCE ROSA SAN QUIRICO
CROCE ROSSA CAMPOMORONE
CROCE ROSSA CERANESI

CROCE ROSSA S. OLCESE
CROCE ROSSA SERRA RICCO'
CROCE ROSSA VALLE SCRIVIA
CROCE VERDE BUSALLESE
CROCE VERDE CASELLA
CROCE VERDE CROCEFIESCHI
CROCE VERDE ISOVERDE 1910
CROCE VERDE PONTE X
CROCE VERDE VAL VOBBIA
Totale: 19

DISTRETTO 11 CENTRO:
CROCE BIANCA GENOVESE
CROCE BLU CASTELLETTO
CROCE CELESTE GENOVESE
CROCE GIALLA PIANDERLINO
CROCE ROSSA GENOVA
CROCE VERDE GENOVESE
P.A. I VOLONTARI (Via Lugo)
Totale: 7

DISTRETTO 12 VALBISAGNO VALTREBBIA:
P.A. NUOVI VOLONTARI
CROCE ROSSA BARGAGLI
CROCE ROSSA DAVAGNA
CROCE ROSSA TORRIGLIA
CROCE VERDE LUMARZO
CROCE VERDE SAN GOTTARDO
P.A. BURLANDO
P.A. MOLASSANA
P.A.G.A.U. Onlus
VOLONTARI ALTA VAL TREBBIA
VOLONTARI DEL SOCCORSO
P.A FONTANIGORDA
Totale: 12

DISTRETTO 13 LEVANTE :
CROCE AZZURRA BAVARI
CROCE BIANCA SAN DESIDERIO
CROCE ROSSA SORI
CROCE ROSSA USCIO
CROCE VERDE BOGLIASCO
CROCE VERDE CAMOGLIESE

CROCE VERDE QUARTO
CROCE VERDE QUINTO
CROCE VERDE RECCO
P.A. NERVIESE
VOLONTARI SOCCORSO RUTA
Totale:11

Il costo complessivo sostenuto nell'anno 2011 ammonta ad **€ 10.467.000,00.**

I dati relativi ai volumi di richieste autorizzate nel corso del 2012 nel periodo Gennaio – 20 Agosto, per i soli trasporti ordinari comparate allo stesso periodo dell'anno 2011 sono descritti nella tabella successiva :

MESE	IMPEGNATIVE 2011	IMPEGNATIVE 2012	DELTA
Gennaio	3.640	3.328	-312
Febbraio	3.613	3.410	-203
Marzo	3.867	3.541	-326
Aprile	3.477	2.941	-536
Maggio	4.108	3.528	-580
Giugno	3.373	1.971	-1.402
Luglio	3.222	1.526	-1.696
Agosto (fino al 20)	1.752	716	-1.036

Si evidenzia come sia progressivamente e decisamente diminuito il numero delle autorizzazioni a far tempo dal mese di Maggio a seguito degli interventi posti in essere dall'Azienda al fine di ottenere una significativa contrazione come previsto dalle recenti disposizioni regionali.

Tali iniziative porteranno nel corso dell'anno 2012, ad un recupero dei costi pari a circa **€ 2.000.000,00.**

L'Azienda ha inoltre provveduto all'implementazione del progetto di Coordinamento dei Trasporti Sanitari ASL 3 Genovese (così come definito dalla DGR 583/2012) che ha previsto un progressivo coinvolgimento dei diversi servizi aziendali.

In ottemperanza a quanto già stabilito con la DGR 441/2007 art.5 comma 7, è stato esteso l'utilizzo di un programma informatico per l'organizzazione di viaggi multipli (con trasporto di più pazienti sullo stesso mezzo) che nel solo mese di Luglio 2012 ha permesso, negli ambiti di preliminare attuazione, una contenimento del numero dei trasporti a carico del SSR del 30%.

E' stato attivato inoltre, un monitoraggio attento dell'appropriatezza in tema di prescrizione di trasporto in ambulanza a carico del S.S.R. disponendo da subito la valutazione da parte del medico prescrittore della non deambulabilità assoluta.

Al fine di consentire il contenimento dei costi sostenuti per il trasporto dei pazienti in trattamento emodialitico presso i servizi di emodialisi, si è provveduto:

- sulla base della residenza/domicilio dei pazienti, a valutare il trasferimento dei pazienti al centro di emodialisi aziendale più vicino alla residenza/domicilio del paziente stesso;
- a modificare le giornate di seduta dialitica al fine di consentire il trasporto contemporaneo di più pazienti residenti/domiciliati in zone tra loro limitrofe.

5. Cure domiciliari distrettuali.

Le cure domiciliari distrettuali sono erogate su tutto il territorio aziendale con le modalità previste dalla DGR 337/2007 che recepisce il DPCM 29 novembre 2001 relativamente ai LEA domiciliari. I turni del personale sono organizzati in modo da garantire gli orari di apertura previsti dai LEA ed evidenziati nella sottostante tabella:

	OPERATIVITA' DEL SERVIZIO
CD prestazionali	5 giorni su 7 (8 ore/die)
CD Integrate di Primo livello	5 giorni su 7 (8 ore/die)
CD integrate di Secondo livello	6 giorni su 7 (10 ore/die da lunedì a venerdì e 6 ore il sabato)
CD integrate di Terzo livello	7 giorni su 7 (10 ore/die da lunedì a venerdì e 6 ore sabato e festivi e pronta disponibilità infermieristica sabato e domenica pomeriggio)
Cure Palliative a malati terminali	7 giorni su 7 (10 ore/die da lunedì a venerdì e 6 ore sabato e festivi e pronta disponibilità infermieristica sabato e domenica pomeriggio)

La presa in carico dei pazienti avviene attraverso lo Sportello Polifunzionale Distrettuale dove vengono inseriti sia la valutazione dell'utente che tutti i dati di attività. Lo strumento oltre a garantire la disponibilità di tutte le informazioni necessarie, consente l'assolvimento del debito informativo ministeriale.

Gli utenti in carico nel primo semestre 2012 sono riportati in dettaglio nella tabella sottostante. La proiezione dei dati sul secondo semestre ci consente di stimare un aumento dei pazienti trattati rispetto allo scorso anno.

Utenti in carico primo semestre 2012
(cure domiciliari e cure palliative)

DISTRETTI	TOT. POPOLAZ.	N. >64 anni	% >64 anni	Utenti in carico 1/2/3 livello	Prestazionale *
DSS 8	94.115	25.590	27,19	444	1.625
DSS 9	128.998	33.991	26,35	489	2.807
DSS 10	114.247	28.082	24,58	609	1.254
DSS 11	153.598	40.688	26,49	683**	1.259
DSS 12	147.409	40.685	27,60	638	1.728
DSS 13	98.024	27.731	28,29	405	1.107
TOTALI	736.392	196.767	26,72%	3268	9.780

* gli accessi domiciliari prestazionali vengono effettuati anche da personale assegnato agli ambulatori

** compreso èquipe Galliera

Per tale attività il personale impegnato è assegnato secondo l'articolazione descritta nella seguente tabella

DISTRETTI	Inferm	Oss	Fisot.	Geriatr	Coord Inferm	Coord Fisiot.	Inf CP	Coord CP	Med Palliat
DSS 8	13	6	5	2	1		2		1(PT)
DSS 9	16	6	6	1	1		3		1
DSS 10*****	22	12	6	1	2		3		1
DSS 11****	14	5	6	2(PT)	1		/	/	/***
DSS 12	21	7	6	1	1		2		1
DSS 13	15	5	6	1	1		3		1
TOTALI	101	41	35	8	7	2	13	1	5

*** le cure palliative in questo distretto sono erogate dal Galliera

**** escluso personale èquipe Galliera

***** due èquipes separate (Busalla e via Bonghi)

Attualmente il personale gestisce tutta la domanda espressa, non ci sono liste d'attesa e le segnalazioni vengono accettate dalle accoglienze distrettuali tramite lo Sportello Polifunzionale Distrettuale. L'attivazione della presa in carico avviene a cura del MMG che, con l'infermiere di cure domiciliari, durante una prima visita congiunta provvede alla valutazione del bisogno e alla pianificazione dell'assistenza.

Ad oggi le cure domiciliari distrettuali sono in grado di rispondere alla domanda espressa dal cittadino , il valore aggiunto sarà rappresentato dal passaggio da un modello assistenziale di "attesa" ad una assistenza "proattiva". Per traguardare questo obiettivo, in linea con il PSN 2011/2013, con la Determinazione del Commissario straordinario dell'ARS n. 57 del 26/07/2012 recante disposizioni in materia di competenze del DSS, con le indicazioni dell'OMS (*Primary Helth Care – Now more than ever – WHO 2008*) e con i risultati dimostrati da numerose esperienze in altre regioni italiane, sarebbe necessario tendere al rapporto infermieri/paziente previsto dall'OMS che è di 1/5.000 pazienti.

Tali risorse potranno essere recuperate dalla riorganizzazione aziendale, consentendo una reale integrazione ospedale/territorio/MMG attraverso la creazione di percorsi assistenziali condivisi e l'adozione di modelli gestionali integrati e multidisciplinari.

6. Progetto sperimentazione *Chronic Care Model.*

In un momento storico in cui la necessità di ridurre i costi della sanità impone il ridimensionamento della rete ospedaliera, si prevede una rete sanitaria assistenziale tra servizi ambulatoriali e medici di famiglia per l'assistenza a pazienti fragili con patologie croniche secondo il modello "sanità leggera" che prevenga gli accessi ripetuti in pronto soccorso e sia alternativo al ricovero ordinario. Investire sulla cura delle malattie croniche è una necessità. L'84% dei pazienti che afferiscono ai servizi ospedalieri per una malattia acuta sono in realtà affetti dalla riacutizzazione di una o più malattie croniche. Sono necessari modelli assistenziali di qualità che prevengano le riacutizzazioni delle malattie croniche e che le possano curare mantenendo il paziente a domicilio.

I pazienti cronici hanno necessità, oltre che di assumere farmaci, di effettuare una idonea prevenzione, di un monitoraggio basato su evidenze, di capacità di self management e di una precoce presa in carico da parte di team assistenziali proattivi.

In letteratura è dimostrato come il *Chronic care model* ed i modelli di *Disease Management* delle singole malattie siano in grado di evitare un certo numero di ricoveri ma in particolare migliori nettamente la qualità di vita dei malati assistiti a domicilio.

Il malato cronico è un malato che deve essere seguito nel tempo, è necessario prevenire il graduale peggioramento della situazione clinica, diagnosticare e curare in modo tempestivo le riacutizzazioni, assicurare controlli ed aderenza ai trattamenti anche quando le condizioni cliniche sono in positivo equilibrio.

L'approccio alle malattie croniche integra il lavoro dell'equipe di operatori sanitari (medico di famiglia, medico specialista, infermiere, fisioterapista, OSS) con l'assistenza del malato solo (self management) dei famigliari o dei care givers presenti, del volontariato e dei servizi e delle risorse sociali (rete assistenziale socio sanitaria).

Conoscenza del paziente, continuità assistenziale, educazione sanitaria e riabilitazione sono elementi essenziali per mantenere a domicilio i pazienti in stadio avanzato di malattia.

L'Azienda, al fine di sperimentare la gestione dei pazienti cronici secondo il *Chronic Care Model* inizierà a trattare in modo proattivo gli utenti affetti da insufficienza cardiaca. Il punto di partenza del progetto sono i distretti socio sanitari che garantiscono una presenza capillare sul territorio. L'attività di presa in carico dei pazienti è prevista attraverso gli ambulatori infermieristici distrettuali e attraverso le cure domiciliari distrettuali. E' ovviamente necessario e indispensabile il coinvolgimento dei MMG che già hanno un ruolo attivo nel segnalare gli utenti e nell'interfaccia con la rete specialistica cardiologica. Si procederà a definire una rete di risposta, con accessi prioritari, verso la quale indirizzare i pazienti qualora siano presenti elementi che rendano indispensabile la consulenza specialistica garantendo risposte, non solo da

parte del Dipartimento di Cardiologia aziendale, ma anche da parte delle Cardiologie delle altre Aziende Ospedaliere dell'area metropolitana.

In collaborazione con il Dipartimento di Cardiologia è stato attivato un corso di formazione "La gestione infermieristica del paziente con insufficienza cardiaca nei distretti sanitari dellá A.S.L. 3 Genovese" con lo scopo di formare i circa 300 infermieri che lavorano nei Distretti, sia in cure domiciliari che negli ambulatori; ad oggi è stato formato oltre il 70% del personale ed entro il mese di dicembre p.v. il percorso formativo sarà concluso.

Inoltre dal primo ottobre sarà presente un geriatra dedicato allo sviluppo del progetto *Disease Management* sulla gestione multidisciplinare del paziente affetto da patologie croniche anche nell'ambito delle Cure Domiciliari.

Quanto sopra al fine di creare una rete che, a partire dal M.M.G., sia in grado di favorire la permanenza delle persone al proprio domicilio mediante un'assistenza di iniziativa tesa *all'empowerment* degli utenti.

I risultati attesi dovranno traguardare i seguenti obbiettivi:

- aumento numero pazienti trattati a domicilio
- diminuzione degli accessi in Pronto Soccorso dei pazienti seguiti
- gradimento soggettivo dei pazienti (questionario di gradimento).

7. Progetto codice d'argento.

Comunità familiare integrata con l'assistenza domiciliare in collaborazione con l'IRCSS A.O. San Martino IST.

La sede della comunità è l'ex ospedale di Recco e prevede due moduli da sette posti letto ciascuno, l'assistenza sarà prestata da Assistenti Famigliari a pazienti inviati da San Martino e residenti nei DSS 12 e 13.

Saranno sempre presenti sulle 24/h due assistenti famigliari, il soddisfacimento dei bisogni sanitari sarà garantito dal personale distrettuale con le stesse modalità di valutazione e presa in carico previste per le Cure Domiciliari

La struttura è parte integrante della rete territoriale e il servizio di cure domiciliari garantisce la continuità di cure al paziente.

Nello stesso presidio sarà attivo un ambulatorio geriatrico rivolto alla cura dei pazienti fragili. La presenza del geriatra darà continuità all'ambulatorio, alle cure domiciliari e garantirà, con i MMG, l'assistenza clinica agli ospiti della Comunità Familiare. Eventuali urgenze potranno essere gestite dal personale medico del 118 presente sulle 24/h nella stessa sede.

L'attività di cure domiciliari è implementata dal progetto sperimentale Codice d'argento, anch'esso attivato dal Pronto Soccorso di San Martino. Questo progetto nel primo anno di sperimentazione sarà inizialmente rivolto agli utenti dei DDSS 12 e 13 e prevede che il paziente possa tornare al domicilio, supportato da un assistente familiare il cui costo per il primo mese sarà garantito dai finanziamenti del progetto. Successivamente l'utente e la famiglia potranno decidere se continuare ad avvalersi dell'assistenza assumendosene l'onere economico.

L'apertura della sede destinata all'attività svolta per il progetto Codice d'Argento è prevista per il prossimo mese di ottobre.

8. Area farmaceutica.

La DGR 873/2012 "Anno 2012. Indirizzi e direttive erogatori pubblici o equiparati. Obiettivi Direttori generali Aziende Sanitarie" dispone per le farmacie ospedaliere "il mantenimento/incremento dei volumi registrati nel 2011 per la somministrazione/distribuzione dei farmaci di classe A"

Per l'erogazione dei farmaci classificati A PHT (Prontuario ospedale-Territorio) è prevista la duplice via di erogazione, diretta da struttura pubblica e indiretta attraverso le farmacie pubbliche e private sul territorio (erogazione per conto del SSN con accordo regionale e di ASL3). S evidenzia come quest'ultima via di erogazione comporta il pagamento da parte dell'Azienda sanitaria di una quota fissa, dovuta alla Farmacia convenzionata per il servizio.

Nell'ambito delle misure di contenimento della spesa farmaceutica e della corretta allocazione delle risorse economiche, si prevede un percorso/progetto, da condividere con Aziende ospedaliere e IRCCS dell'area metropolitana, finalizzato ad implementare la presa in carico del paziente, con erogazione diretta dei farmaci di classe A e di classe A PHT, con particolare riferimento a quelli per patologie impegnative, che richiedono un percorso diagnostico-terapeutico altamente specialistico e un controllo periodico del paziente da parte della struttura pubblica.

In tal modo si persegue l'obiettivo di risparmio, in termini di spesa farmaceutica convenzionata a carico del SSR, nonché di una quota del servizio a favore delle farmacie convenzionate per i farmaci erogati in nome e per conto (A-PHT).

9. Organizzazione distrettuale.

La nomina dei Direttori di Distretto, che avverrà entro il 31/12/2012, si colloca altresì nell'ambito dell'applicazione dei criteri tendenti alla valorizzazione dei modelli organizzativi distrettuali. Detti modelli sono finalizzati alla valutazione dei bisogni della popolazione di riferimento con particolare attenzione alla gestione integrata delle patologie croniche ed alla verifica dei risultati attraverso il monitoraggio di specifici indicatori di attività.

B. GOVERNO DELLA DOMANDA CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL CONTENIMENTO DELLA MOBILITA' PASSIVA

1. Prestazioni specialistiche ambulatoriali: gestione della domanda.

Al fine di ottemperare a quanto previsto dall'Accordo Conferenza Stato Regioni del 28/10/2010 (pubblicato sulla GU n° 274 del 23/11/2010) e dalla DGR 545 del 20/05/2011 l'Azienda ha provveduto, con apposito atto (Deliberazione Aziendale n° 950 del 21/07/2011), ad organizzare gli accessi alle prestazioni specialistiche ambulatoriali secondo "Priorità cliniche".

La nuova modalità di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, è basata su tempi di attesa differenziati per singola prestazione in base al bisogno clinico dell'utente. A tal fine sono stati individuati, per ciascuna delle prestazioni specialistiche previste dall'Accordo C.S.R. del 28/10/2010, Raggruppamenti di Attesa Omogenei (R.A.O.), ed è stato prodotto un "manuale" di riferimento condiviso con Specialisti e MMG.

Tale nuova organizzazione supera il concetto di attesa, unicamente riferito al tempo che intercorre tra prenotazione ed esecuzione della prestazione, per individuare invece, il tempo che deve intercorrere tra prenotazione e prestazione in base alle necessità cliniche del paziente. La priorità di accesso deve essere indicata sulla richiesta dal Medico prescrittore. In analogia con quanto suggerito nel "manuale" di riferimento, sono state modificate le agende di prenotazione CUP e, per ogni singola prestazione, sono stati previsti specifici volumi di offerta dedicati alle diverse tipologie di accesso.

A tale proposito si precisa che le classi di priorità individuate sono le seguenti :

U prestazione da eseguirsi entro 3 giorni
B prestazione da eseguirsi entro 10 giorni
D prestazione da eseguirsi entro 30 giorni per le visite e 60 per le prestazioni strumentali
P programmate

Le prestazioni sono tutte prenotabili a CUP, con la sola esclusione delle richieste con priorità "U". Queste ultime vengono gestite direttamente dal medico prescrittore in collaborazione con i servizi ospedalieri. Si utilizza questo percorso "diretto" in quanto questo tipo di accesso presuppone un paziente con situazione clinica "delicata" e quindi con necessità di approccio multidisciplinare.

L'avvio dal gennaio 2012 della nuova metodica per l'accesso secondo priorità cliniche ha risentito dei volumi di offerta già prenotati poiché si può variare l'organizzazione dell'agenda solo quando questa è priva di appuntamenti.
La messa a regime del nuovo sistema di accesso per tutte le agende interessati si realizzerà nei primi mesi del 2013.

Nell'ottica di una migliore efficienza del servizio, l'Azienda, tenuto conto del noto fenomeno "dell'abbandono" ha attivato, attraverso i Distretti, una campagna di *"recall"* nei confronti dell'utenza finalizzata al contenimento del *"drop out"*.

Per facilitare ulteriormente la cancellazione dell'appuntamento da parte del cittadino attraverso il *call center* è stato creato un numero verde di prossima attivazione.

Il progressivo miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ha permesso e ulteriormente permetterà significativi risultati sia in termini di efficienza che di efficacia.

2. Recupero mobilità passiva.

Al fine di contenere e disciplinare la problematica relativa alla "fuga" fuori Regione di pazienti ortopedici, presso l'Ospedale P.A. Micone, è attivo un contratto con un'equipe ortopedica, che esegue interventi di chirurgia ortopedica in regime di Day Surgery o One Day Surgery.

Tale collaborazione, consolidata negli anni, ha ottenuto significativi risultati nel recupero delle "fughe" di DRG ortopedici chirurgici di residenti dell'ASL 3 Genovese e liguri verso regioni limitrofe in tema di ricoveri in regime di day surgery ed ha permesso l'effettuazione, dal 2003 a tutto il 2011, di circa 9.000 interventi.

C. RIDUZIONE DEI COSTI, NON STRETTAMENTE CONNESSI ALL'ATTIVITA' ASSISTENZIALE, NEI SERVIZI AMMINISTRATIVI, TECNICI E COMUNQUE DI SUPPORTO.

1. Nuovo assetto organizzativo aziendale.

Con propria deliberazione n. 1430 del 28/12/2011 questa Azienda in ottemperanza alla "Direttiva Vincolante ex art. 8 comma 1 della L.R. 41 del 7/12/2006 in materia di razionalizzazione delle strutture non cliniche delle aziende sanitarie" – D.G.R. n. 809 del 8/7/2011 - e in particolare per quanto concerne le funzioni relative ai ruoli professionali, tecnici ed amministrativi ha operato un ridimensionamento delle strutture complesse previste dall'Atto Aziendale di cui alla deliberazione n. 643 del 20/5/2009 e s.m.i. nei termini di cui alla tabella come di seguito riportata:

Atto Aziendale 2009 (Del. n. 643 del 20/5/2009)		Nuovo Assetto organizzativo (Del. n. 1430 del 28/12/2011)	
N.	**Strutture Complesse**	N.	**Strutture Complesse**
1	Legale	1	Legale
2	Affari Generali	2	Affari Generali
3	Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane	3	Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane
4	Affari del Personale	4	Servizio Personale
5	Aggiornamento e Formazione	5	Aggiornamento e Formazione
6	Bilancio e Contabilità	6	Bilancio e Contabilità
7	Provveditorato	7	Acquisti
8	Economato	8	Economato
9	Progettazione e Sviluppo Sistemi Informativi	9	Sistemi Informativi
10	Centro di Controllo Direzionale	10	Centro di Controllo Direzionale
11	Sviluppo, progettazione e gestione impianti di	11	Impianti di telecomunicazione ed impianti speciali
12	Direzione Amministrativa Territoriale	12	Direzione Amministrativa Territoriale
13	Programmazione e Monitoraggio Edilizia	13	Servizio Tecnico Centro Levante
14	Macroarea 2 Programmazione e Gestione Lavori	14	Servizio Tecnico Centro Ponente
15	Macroarea 1 Programmazione e Gestione Lavori		
16	Macroarea 3 Programmazione e Gestione Lavori		
17	Gestione Impianti e Strutture Ospedaliere		
18	Gestione Impianti e Strutture Territoriali		
19	Gestione Contratti e Convenzioni		
20	Organizzazione e Sviluppo Processi		
21	Organizzazione e Sviluppo Relazioni Sindacali		
22	Gare Edili		
23	Gestione Servizi Alberghieri		
24	Tecnologie Informatiche		

2. Riadozione dell'Atto Aziendale.

Preso atto delle prescrizioni contenute nella D.G.R. n. 27 del 13/1/2012 l'assetto organizzativo della ASL 3, delineato dall'Atto Aziendale adottato con Delibera n. 590 del 27/6/2012, è stato ulteriormente ridimensionato, nel rispetto dello standard numerico fissato dalla Giunta Regionale, con la soppressione di altre n. 2 strutture complesse, prevedendo, pertanto, la seguente articolazione organizzativa:

Deliberazione n. 1430 del 28/12/2011		Deliberazione n. 590 del 27/6/2012	
N.	**Strutture Complesse**	N.	**Strutture Complesse**
1	Legale	1	Legale
2	Affari Generali	2	Affari Generali
3	Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane	3	Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane
4	Servizio Personale	4	Servizio Amministrazione del Personale
5	Aggiornamento e Formazione	5	Aggiornamento e Formazione
6	Bilancio e Contabilità	6	Bilancio e Contabilità
7	Acquisti	7	Acquisti e Gestione degli Approvvigionamenti
8	Economato	8	Economato e Logistica
9	Sistemi Informativi	9	Sistemi Informativi Aziendali
10	Centro di Controllo Direzionale	10	Centro di Controllo Direzionale
11	Servizio Tecnico Centro Levante	11	Gestione Tecnica Centro Levante
12	Servizio Tecnico Centro Ponente	12	Gestione Tecnica Centro Ponente
13	Impianti di telecomunicazione ed impianti		
14	Direzione Amministrativa Territoriale		

3. Dotazione organica del personale amministrativo, professionale e tecnico.

A decorrere dal 31/12/2009 la dotazione organica dell'ASL 3 ha subito un forte ridimensionamento passando da n. **5847** a n. 5137 unità al 31/7/2012 (- 617 di cui n. 327 unità di personale transitate ad O.E.I. per effetto della concessione traslativa), con una ulteriore tendenziale riduzione per pensionamenti che si presume faranno attestare il numero dei dipendenti presenti al 31/12/2012 a n. **5064** unità, con un abbattimento, escludendo il passaggio del personale all'O.E.I., di n. **456** unità pari **all'8%**.

La tabella sotto riportata meglio rappresenta quanto evidenziato.

31/12/2009	2010		31/12/2010	DIFF. 31/12/2010 31/12/2009	2011		31/12/2011	DIFF. 31/12/2011 31/12/2010	sino al 31/7/2012		31/7/2012	DIFF. 31/7/2012 31/12/2011	Concessione traslativa Voltri/OEI	
	ASSUNTI	CESSATI			ASSUNTI	CESSATI			ASSUNTI	CESSATI				
5.847	139	222	5.784	-83	99	617 *	5.246	-518	18	127	5.137	-710	327	-383

* di cui 327 per concessione traslativa VOLTRI/OEI

2012		31/12/2012	DIFF. 31/12/2012 31/12/2011	DIFF. 31/12/2012 31/12/2009	Concessione traslativa Voltri/OEI	
ASSUNTI	CESSATI					
22	204	5.064	-182	-783	327	-456

Con particolare riferimento al profilo della dirigenza amministrativa, professionale e tecnica il numero dei dipendenti a tempo indeterminato si è ridotto, negli ultimi 18 mesi, di 7 unità passando da **35** a **28**, con un **abbattimento** della **dotazione organica dirigenziale** in misura **pari** al **20%**.

	01/01/2011	01/01/2012	31/07/2012	Diff. 31/07/2012 01/01/2011
Dirigente Ingegnere	8	6	6	-2
Dirigente Sociologo	1	1	1	0
Dirigente Analista	3	3	3	0

Dirigente Amministrativo	23	18	18	-5
TOTALE	35	28	28	-7

Nella tabella che segue viene riportato il trend che ha caratterizzato in particolare il personale del comparto appartenente ai ruoli amministrativo e tecnico (con esclusione di quello addetto all'assistenza), da cui si evince come nel periodo considerato il personale **tecnico** risulterà **al 31/12/2012 diminuito** del **21%** e quello **amministrativo** del **12%**.

PERSONALE TECNICO	1/1/ 2009	1/1/ 2010	1/1/ 2011	1/1/2012	31/7/ 2012	31/12/2012	DIFF. 31/12/2012 01/01/2009
Operatore Tecnico BS	165	140	138	127	122	114	-51
Operatore Tecnico	83	83	83	74	69	66	-17
TOTALE	**328**	325	316	286	274	**260**	**-68**

PERSONALE AMMINISTRATIVO							
Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto	20	19	23	23	23	23	3
Collaboratore Amministrativo Professionale	89	85	109	103	100	99	10
Assistente Amministrativo	334	360	318	296	292	289	-45
Coadiutore Amministrativo Esperto	123	163	160	158	157	155	32
Coadiutore Amministrativo	174	142	136	130	125	123	-51
Operatore Tecnico Specializzato - Operatore CED	1	6	6	6	6	6	5
Operatore Tecnico - Operatore CED	87	39	39	35	35	35	-52
Commesso	15	12	12	12	10	10	-5
TOTALE	**843**	826	803	761	748	**740**	**-103**

i **saldi** positivi non sono determinati da nuove assunzioni , ma da progressioni verticali.

4. Revisione complessiva della dotazione organica del personale amministrativo e tecnico in funzione del nuovo assetto organizzativo aziendale.

E' necessario procedere alla revisione complessiva della dotazione organica del personale dei ruoli amministrativo e tecnico (escluso il personale addetto all'assistenza) in funzione del nuovo assetto organizzativo aziendale.

Per quanto riguarda il personale del ruolo amministrativo è stata effettuata un'analisi a livello macroscopico, basata sui dati del Ministero della Salute e sulla comparazione tra i raggruppamenti "personale amministrativo delle Aziende Sanitarie Locali italiane"; "personale amministrativo delle Aziende Sanitarie Locali della Regione Liguria" e "personale amministrativo dell'Azienda Sanitaria Locale 3 Genovese".
Il risultato ha messo in evidenza un significativo scostamento percentuale in aumento relativamente al personale amministrativo dell'A.S.L. 3.

Al fine, pertanto, di verificare la congruità di tale rapporto l'Azienda intende porre in essere le seguenti azioni:

- revisione della dotazione organica in funzione dell'allocazione del personale amministrativo e tecnico nell'ambito delle strutture complesse previste dal nuovo atto aziendale;
- analisi delle funzioni assegnate al personale amministrativo e tecnico di Comparto a livello di Dipartimento, Struttura Complessa e Semplice e, ove occorra, individuale;
- analisi delle eventuali funzioni amministrative assegnate al personale sanitario e tecnico di Comparto a livello di Dipartimento, Struttura Complessa e Semplice e, ove occorra, individuale;
- eventuali provvedimenti e procedimenti di riallocazione nell'ambito dell'Azienda del personale amministrativo e tecnico eccedente;
- qualora i processi di riorganizzazione degli uffici comportino l'individuazione di esuberi o l'avvio di processi di mobilità, al fine di assicurare obiettività e trasparenza, si darà informazione alle organizzazioni sindacali e si avvierà con le stesse un esame sui criteri per l'individuazione degli esuberi o sulle modalità per i processi di mobilità.