

1. CONSIDERAZIONI GENERALI

Il Servizio Sanitario Nazionale, negli anni precedenti al 2020, è stato interessato da diverse manovre finanziarie del Governo, che hanno comportato degli incrementi molto contenuti (in alcuni casi addirittura delle riduzioni) delle risorse complessivamente destinate al suo finanziamento.

Una parziale inversione di tendenza si è palesata nella legge di bilancio 2019 (Legge n. 145/2018), che, pur continuando a non prevedere risorse specifiche dedicate al finanziamento del rinnovo dei CC.CC.NN.LL. e delle Convenzioni Uniche Nazionali mediche, ha previsto, per il 2020, un incremento di 2.000 milioni di euro per il Fondo Sanitario Nazionale rispetto al 2019, ossia un incremento doppio rispetto a quello registratosi negli anni immediatamente precedenti.

Nel 2020 poi, a causa dell'emergenza COVID-19, le risorse destinate al finanziamento del S.S.N. sono state incrementate con alcuni decreti legge adottati nel primo semestre dell'anno: in particolare il D.L. n. 18/2020, convertito nella L. n. 27/2020, ed il D.L. n. 34/2020, convertito nella legge n. 77/2020.

L'ultima di tali norme ha previsto, tra l'altro, maggiori risorse destinate a finanziare l'incremento del personale sanitario non solo a valere sull'esercizio 2020 ma anche sul 2021.

La legge di bilancio 2021 (L. n. 178/2020) ha previsto un ulteriore modesto incremento di risorse a favore del S.S.N. per finanziare, prevalentemente, nuove indennità da corrispondere al personale sanitario, ma non ha previsto ulteriori mezzi economico finanziari destinati all'eventuale protrarsi dell'emergenza COVID-19, che invece pare ormai chiaramente profilarsi.

Alla data di adozione del presente bilancio di previsione, in conseguenza dell'emanazione del D.L. 24 dicembre 2021 n. 221 (recentemente convertito nella L. 11/2022), lo stato di emergenza è stato prorogato al 31 marzo 2022.

Indipendentemente dal carattere di straordinarietà dell'emergenza COVID-19, già in Regione Toscana, con la legge regionale n. 84 del 28 dicembre 2015 di riassetto istituzionale del servizio sanitario regionale, è stato promosso il miglioramento della qualità dei servizi garantendo allo stesso tempo la sostenibilità e il carattere pubblico e universale del sistema sanitario a fronte anche del mutato quadro finanziario ed epidemiologico e dei costi crescenti dei processi di diagnosi e cura.

Tale riorganizzazione ha avviato un processo di riordino complessivo e di miglioramento continuo degli assetti e dei processi organizzativi e di erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, volto a dare una risposta alla crescita inesorabile dei bisogni assistenziali legati alla cronicità che assorbe oltre l'ottanta per cento (80%) del fondo sanitario e che impatta sullo sviluppo economico e sul benessere della comunità regionale.

Nonostante le risorse a disposizione di quest'Azienda non siano tuttora adeguate al contesto caratterizzato da bisogni assistenziali in costante aumento e contraddistinti da una sempre maggiore complessità, per poter predisporre il bilancio di previsione 2022 (di seguito abbreviato in BP 2022) in equilibrio economico, come richiesto dalle disposizioni normative vigenti, l'Azienda U.S.L. Toscana Centro ha:

- seguito le indicazioni della nota della Regione Toscana prot. AOOGR n. 0077199 del 25/02/2022, con la quale la Direzione Generale diritto alla salute e politiche di solidarietà ha

- indicato le linee guida per la predisposizione dei bilanci preventivi delle Aziende Sanitarie (di seguito linee guida 2022) e ha determinato la quantificazione del fondo ordinario di gestione per l'anno 2022 (D.G.R.T. n. 6 del 10/01/2022);
- tenuto conto della possibilità di iscrivere a ricavo, come rimborsi, la sommatoria dei maggiori costi legati alla situazione pandemica, come se dovesse terminare alla data del 31 marzo 2022, in linea all'attuale scadenza dello stato di emergenza nazionale, nonché di voci specifiche come dispositivi diagnostici in vitro e dispositivi di protezione individuale, degli incrementi dei costi di alcuni servizi aggiudicati con contratti di durata pluriennale, i cui prezzi siano indicizzati all'inflazione, e, soprattutto, dei rilevanti aumenti del costo di alcune utenze (energia elettrica, gas) legati ad "impennate" dei prezzi che si sono determinate negli ultimi mesi nei mercati internazionali (con conseguente aumento anche delle tariffe interne);
 - agito in continuità alle azioni gestionali e di governo dell'appropriatezza già intraprese, capaci di incidere sulla riduzione dei costi aziendali.

2. IL BILANCIO DI PREVISIONE – CONTO ECONOMICO

Il BP 2022, redatto ai sensi dell'art. 25 del decreto legislativo n. 118 del 23/06/2011, ha tenuto conto dello schema ministeriale previsto dal DM del 20/03/2013 (emanato dal Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze) che modifica gli schemi di bilancio di cui al comma 3 dell'art. 26 e comma 6 dell'art. 32 del suddetto decreto.

Come già avvenuto nei precedenti esercizi, allo scopo di rendere il BP più facilmente leggibile, è stato utilizzato anche un ulteriore schema che riclassifica le poste di bilancio raggruppandole per attività omogenee (tabella 1).

Il BP 2022 è stato predisposto tenendo conto dei costi e dei ricavi parziali riguardanti quanto disciplinato dalla L.R. 66/2008 "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza", nello specifico quelli consuntivi dell'annualità 2019, tenendo presente quanto specificato nelle linee guida a pagina 13, paragrafo 2.5 in riferimento alle regole di compilazione per gli altri costi di produzione.

2.1 LE RISORSE

Sulla base dell'importo del FSN 2022, pari a €/mln 124.061 (+1,64% rispetto al 2021) e della quota di FSN attribuita alla Regione Toscana per l'anno 2021, il Fondo sanitario regionale per l'anno 2022, in attesa di un accordo tra le Regioni e lo Stato per il riparto del FSN per l'anno in questione, si può stimare in circa 7.495 €/mln.

L'importo è da intendersi al netto del saldo (per la Regione Toscana tradizionalmente attivo, ma in fase di riduzione a causa dei tetti imposti alle case di cura private sull'attività a favore dei residenti al di fuori della Regione Toscana e dei conguagli negativi relativi alle annualità precedenti, pertanto stimabile nel 2022 in circa 40 €/mln) della mobilità extraregionale e delle componenti legate all'emergenza COVID-19, ossia in misura superiore di circa 125 €/mln al corrispondente valore finale determinato per il 2021. Prudenzialmente, però, nel bilancio di previsione 2022 – 2024, annualità 2022, della Regione Toscana, che è stato elaborato (e approvato con la L.R. n. 56/2021) prima della pubblicazione della L. n. 234/2021 (Legge di bilancio statale 2022) e addirittura del completo riparto del F.S.N. 2021, non si è ancora tenuto conto (mancando ancora un accordo in

proposito tra le Regioni) della quota di incremento del FSN che dovrebbe essere attribuita alla Regione Toscana.

Ciò premesso, si rileva come la situazione dell'emergenza COVID-19, anche nel 2022, sia in continuo divenire. Quando sono stati definiti i contenuti della Legge di bilancio 2022 (L. n. 234/2021) la data di scadenza dello stato di emergenza risultava ancora fissata nel 31/12/2021 e solo pochi giorni prima della pubblicazione di tale legge, con il D.L. 24 dicembre 2021 n. 221 (recentemente convertito nella L. 11/2022), lo stato di emergenza è stato prorogato al 31 marzo 2022.

In tale contesto, evidentemente, non risultano ancora stanziati da parte dello Stato, risorse specifiche a favore del Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19, che consentano a quest'ultimo di rifornire le Regioni dei materiali (soprattutto dispositivi di protezione individuale, tamponi, ecc.) necessari per fronteggiare tale emergenza o per rimborsare le Regioni stesse dei maggiori costi sostenuti per l'acquisto di beni e servizi utilizzati al suddetto scopo.

I maggiori costi relativi all'acquisto di beni e servizi che si prevede di sostenere entro il 31 marzo 2022 sono, pertanto, considerati compensabili da parte dello Stato centrale, e li si evidenzia all'interno della posta del modello CE AA0870 "A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici".

Analogamente, come meglio precisato nelle linee guida al paragrafo 2.5, sono stati previsti rimborsi a fronte dei maggiori costi previsti per gli approvvigionamenti di DPI, dispositivi diagnostici in vitro e di energia. Oltre a quanto predetto l'Azienda è stata autorizzata ad inscrivere i ricavi come da linee guida 2022 per quanto riguarda fondo sanitario indistinto (DGRT 6 del 10/01/2022), fondo sanitario finalizzato, contributi vincolati, Payback e ricavi a copertura dei costi riferiti alla Legge 210/92.

Per determinare il totale dei contributi di cui potrà disporre l'Azienda nell'anno 2022, ai contributi regionali devono poi essere aggiunte le risorse che si prevede saranno erogate per deleghe sociali per un importo di euro 10.140.251,00 a valere sull'extra fondo (XFSR), di cui euro 9.249.955,00 come contributi da enti diversi ed euro 890.296,00 come contributi da comuni. A tali risorse si aggiungono anche euro 6.885.700,00 di ricavi finalizzati. Il totale dei contributi a disposizione dell'Azienda per l'anno 2021 sarà dunque pari a euro 2.859.556.490 (*si veda in proposito quanto riportato alle voci di riclassificazione 'Contributi RT', 'Contributi da altri', 'Attività sociale – Ricavi' e i 'Fondi Finalizzati – Ricavi' della successiva tabella 1*).

La previsione relativa alla mobilità sanitaria attiva, pari a euro 81.937.836, (riportata in una specifica voce della successiva tabella 1) è stata effettuata secondo le indicazioni regionali contenute nelle linee guida 2022 e cioè inserendo nel BP 2022 gli importi della mobilità effettiva registratasi nell'esercizio 2020.

La previsione concernente i ricavi aziendali (si veda in proposito quanto indicato nella successiva tabella 1 – Ricavi da attività proprie) è pari a euro 219.220.726,73 tra cui:

- Euro 117.608.755,73 di concorsi recuperi e rimborsi (tra cui euro 57.903.961,76 di rimborsi riconducibili a maggiori costi per l'emergenza pandemica COVID-19 a valere nel primo trimestre 2022 ed euro 31.910.215,44 di ulteriori rimborsi per energia elettrica e gas nonché aumenti dei costi per contratti pluriennali indicizzati all'ISTAT, euro 10.000.000 di Payback previsto come da linee guida 2022, euro 17.794.578,53 per altro;
- euro 35.200.394,00 per quote contributi in c/capitale imputata nell'esercizio;
- euro 5.105.570,00 a titolo di rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti in autofinanziamento (diminuzione di un ricavo) come da piano investimenti;

- euro 12.990.651,00 di ricavi per prestazioni sanitarie sociosanitarie ricoveri ospedalieri e attività della prevenzione;
- euro 43.580.000,00 di ticket sanitari;
- euro 14.946.495,00 di altri ricavi e proventi.

Tali previsioni sono state fatte utilizzando come base di riferimento, sia i dati del IV Trimestre 2021 (Forecast 2021 o ove disponibili i dati di bilancio preconsuntivo 2021), sia i dati del conto economico da bilancio di esercizio 2019, così come richiesto dalle linee guida.

Per quanto suddetto, per l'anno 2022, la previsione del valore della produzione del conto economico riclassificato secondo lo schema della successiva tabella 1, ammonta a euro 3.143.689.101.

I proventi per l'esercizio della libera professione sono riportati in una specifica voce della tabella 1 e ammontano a euro 19.755.953.

È opportuno anche tenere conto che nella stima dei ricavi derivanti da ticket si è preso come riferimento il dato consuntivo 2019 per l'auspicabile ripresa di tutte le attività in linea a tale annualità consuntiva. Sulla base delle risorse così determinate, (valore della produzione, proventi della libera professione e ricavi finalizzati), pari complessivamente a euro 3.170.330.754, al netto delle attività sociali delegate dagli enti locali, è stato predisposto il BP 2022.

Tabella 1 – Conto economico riclassificato (confronto: Forecast dicembre 2021 –BP 2022).

Voci di riclassificazione	CE IV trimestre Dicembre 2021	BP 2022	Δ BP 2022/CE IV trim. 2021	Δ %
Contributi RT	2.852.180.156	2.842.530.539	-9.649.617	-0,34%
Contributi da altri	3.270.511	0	-3.270.511	-100,00%
Ricavi da attività proprie	122.671.085	219.220.726	96.549.640	78,71%
Mobilità attiva	82.411.406	81.937.836	-473.570	-0,57%
Valore Produzione	3.060.533.158	3.143.689.101	83.155.942	2,72%
Acquisti d'esercizio	251.626.089	221.115.346	-30.510.744	-12,13%
20a. Sanitari	238.630.814	214.283.100	-24.347.714	-10,20%
20b. Non Sanitari	6.995.275	6.832.246	-163.029	-2,33%
28. Variazione Rimanenze	6.000.000	0	-6.000.000	
Servizi Sanitari	67.491.754	64.747.535	-2.744.219	-4,07%
Personale	1.044.783.554	1.007.952.979	-36.830.575	-3,53%
22. Personale convenzionato	226.049.500	214.041.866	-12.007.634	-5,31%
22a. Altro personale	20.078.325	23.524.059	3.445.734	17,16%
23. Personale dipendente	781.780.644	761.627.051	-20.153.593	-2,58%

<i>23B. Produttività aggiuntiva</i>	16.875.084	8.760.003	-8.115.081	-48,09%
Cooperative	36.087.694	33.148.960	-2.938.734	-8,14%
Spese Generali	54.859.520	79.222.098	24.362.578	44,41%
Leasing	40.059.529	41.368.419	1.308.890	3,27%
Manutenzioni-G.S. riscaldamento	52.926.182	49.870.534	-3.055.648	-5,77%
<i>25. Manutenzione</i>	46.745.227	42.663.034	-4.082.193	-8,73%
<i>25a. G.S. Calore</i>	6.180.955	7.207.500	1.026.545	16,61%
Servizi vari appaltati	140.562.169	121.519.596	-19.042.573	-13,55%
Ammortamenti	59.040.418	58.931.311	-109.107	-0,18%
Costi di Produzione	1.747.436.908	1.677.876.776	-69.560.132	-3,98%
Assistenza farmaceutica	444.857.757	433.440.139	-11.417.618	-2,57%
<i>30. Assistenza Farmaceutica</i>	203.211.901	200.142.971	-3.068.930	-1,51%
<i>Y. Distribuzione diretta</i>	241.645.856	233.297.168	-8.348.688	-3,45%
RSA, S.M., Dipendenze, Cure Intermedie	141.343.779	140.108.497	-1.235.282	-0,87%
Case di cura	131.870.020	128.973.211	-2.896.809	-2,20%
Riabilitazione art. 26	48.704.511	50.424.217	1.719.706	3,53%
Assistenza protesica	10.031.951	10.103.608	71.657	0,71%
<i>34a. Ass. Protesica</i>	13.687.339	14.103.608	416.269	3,04%
<i>34b. Capitalizzazione costi</i>	-3.655.388	-4.000.000	-344.612	9,43%
Stranieri	900.000	900.000	0	0,00%
Diagnostica, spec. esterna	54.662.529	49.080.020	-5.582.509	-10,21%
Trasporti	48.073.030	44.839.665	-3.233.365	-6,73%
Sussidi	14.812.128	14.828.483	16.355	0,11%
Mobilità passiva	474.373.715	520.905.772	46.532.057	9,81%
Costi di Erogazione	1.369.629.421	1.393.603.612	23.974.191	1,75%
Oneri finanziari e gestionali	8.544.638	8.225.055	-319.583	-3,74%
Imposte d'esercizio	55.868.061	52.618.773	-3.249.288	-5,82%
Fondi e accantonamenti	16.097.938	15.451.900	-646.038	-4,01%
Totale Costi Gestione Tipica	3.197.576.966	3.147.776.116	-49.800.850	-1,56%
Risultato Gestione Tipica	-137.043.808	-4.087.015	3.103.837.645	
LP (ricavi)	19.131.308	19.755.953	624.645	3,27%
LP (costi)	16.182.078	15.812.294	-369.784	-2,29%
Fondi Finalizzati (Ricavi)	17.186.110	6.885.700	-10.300.410	-59,93%
Fondi Finalizzati (Costi)	8.899.633	6.742.344	-2.157.289	-24,24%
Attività sociale - Ricavi	13.449.657	10.140.251	-3.309.406	-24,61%
Attività sociale - Costi	13.449.657	10.140.251	-3.309.406	-24,61%
Risultato Gestione Ordinaria	-125.808.101	0	3.096.688.953	
Ricavi Gest. Straordinaria	17.978.329	0	-17.978.329	
Costi Gest. Straordinaria	20.435.377	0	-20.435.377	
Utile (+)/Perdita (-)	-128.265.149	0	128.265.149	

Tot. Risorse (senza attività delegata)	3.114.828.906	3.170.330.754
Tot. Impieghi (senza attività delegata)	3.243.094.054	3.170.330.754

2.2 OBIETTIVI AZIENDALI

Anche per il 2022 gli obiettivi aziendali tengono conto delle indicazioni impartite alle Pubbliche Amministrazioni tramite le leggi finanziarie e delle indicazioni ricevute dalla Regione Toscana (linee guida 2022) che prevedono il raggiungimento del pareggio di bilancio e il contenimento di alcune specifiche voci di spesa, tenuto presente l'impatto dell'emergenza pandemica dovuta a COVID-19 nelle annualità a confronto:

- costi del personale dipendente e assimilato, per l'esercizio 2022, non superiori a quelli del 2019, incrementati del 3,5%, al netto degli ulteriori costi determinati dall'incremento delle indennità a favore del personale sanitario (dirigenti sanitari e personale infermieristico) previste dall'art. 1, commi 407-411, della legge di bilancio 2021 (L. n. 178/2020);
- costo delle Convenzioni Uniche Nazionali (Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici addetti ai servizi di emergenza/urgenza) non superiori a quelli sostenuti nel 2021: anche in questo caso è previsto il maggior costo relativo ai compensi corrisposti nel 2021 e agli accantonamenti per il rinnovo delle convenzioni, pari a quelli considerati nei bilanci preventivi 2021, nelle stesse percentuali richiamate per il personale dipendente;
- costi per acquisti diretti di farmaci con A.I.C e senza A.I.C. non superiori, nel suo complesso, al dato preconsuntivo 2021, diminuito del 4,77%;
- costi per acquisti di dispositivi medici e dispositivi impiantabili, agli stessi livelli di costo risultanti dal bilancio d'esercizio 2019 (ossia l'ultimo anno non interessato dall'emergenza COVID-19);
- costi per dispositivi diagnostici in vitro e dispositivi di protezione individuale, il cui consumo è strettamente connesso all'emergenza COVID-19, previsti più elevati di quelli sostenuti nel 2019 (la differenza è iscrivibile a rimborso nella voce CE A.5.D.3);
- costi per farmaceutica convenzionata non superiori al valore preconsuntivo 2021;
- costi complessivi per acquisto di prestazioni da strutture sanitarie private accreditate non superiori ai limiti stabiliti dalla D.G.R. n. 1220 del 08/11/2018 e dal relativo allegato;
- per tutte quelle voci di costo in relazione alle quali non vengono fornite indicazioni specifiche nelle linee guida, si inseriscono importi 2022 non superiori a quelli risultanti dal bilancio d'esercizio 2019. Le eccezioni a tale regola generale sono relative principalmente a incrementi dei costi di alcuni servizi aggiudicati con contratti di durata pluriennale, i cui prezzi siano indicizzati all'inflazione, e, soprattutto, nei rilevanti aumenti del costo di alcune utenze (energia elettrica, gas), legati ad "impennate" dei prezzi che si sono determinate negli ultimi mesi nei mercati internazionali (con conseguente aumento anche delle tariffe interne). Per quest'ultima evenienza, la differenza di costo rispetto all'annualità 2019 è iscrivibile a rimborso nella voce CE A.5.D.3;
- nessun costo è stato contemplato per la gestione diretta dei sinistri, così come specificato nelle linee guida.

L'articolazione delle indicazioni è complessa e prende in considerazione anche differenti parametri di confronto, da tenere anche conto che nel 2021 l'impatto dell'emergenza pandemica da COVID-19 è riconducibile a dodici mesi mentre sul 2022 è considerata per i soli primi tre mesi dell'anno, in linea con il termine dello stato di emergenza nazionale, previsto appunto per il 31 marzo 2022.

L'osservanza di queste disposizioni in presenza di rilevanti difficoltà legate a fattori esogeni come ad esempio l'invecchiamento della popolazione ed il relativo aumento delle prestazioni socio-sanitarie erogate, e delle limitate risorse disponibili ha comportato anche per il 2022 la necessità di determinare obiettivi secondo criteri di contenimento e razionalizzazione della spesa, nonché il proseguimento di azioni di individuazione di innovativi strumenti di gestione.

Tutto ciò premesso l'Azienda:

- tenuto conto delle risorse disponibili dettagliate nel paragrafo precedente, continuerà a garantire il mantenimento degli attuali livelli di assistenza sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo;
- proseguirà nella riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi e delle attività previsti dalla L.R. n.84/2015 di riordino del sistema sanitario regionale;
- proseguirà la ricerca del miglioramento della qualità dei rapporti con il cittadino relativamente agli aspetti relazionali, della comunicazione ed informazione nonché all'ottimizzazione degli aspetti logistici e amministrativi dei servizi erogati;
- metterà in atto azioni mirate al perseguimento della riduzione delle liste d'attesa.

2.3 STRUMENTI GESTIONALI ED AZIONI INTRAPRESE

2.3.1 Premessa.

Anche nell'anno 2021 la risposta dei servizi dell'A.U.S.L. TC ai bisogni sanitari e sociali della popolazione residente è stata stravolta dall'epidemia COVID-19, che ha imposto una completa riorganizzazione ospedaliera e territoriale ed un sovraccarico di lavoro per i 14.000 operatori dei diversi servizi presenti nei 13 ospedali, nelle oltre 220 strutture dei territori, nelle 8 zone-distretto, con le loro attività di prevenzione, cura e riabilitazione.

Per rispondere alle ondate epidemiche, i servizi dell'A.U.S.L. TC sono stati riorganizzati in emergenza per contenere i contagi nella popolazione e quelli che, all'inizio, si erano concentrati nei presidi di cura. Dopo il primo drammatico periodo del 2020, si è arrivati ad una stabilizzazione, con separazione dei percorsi clinici dei pazienti COVID e di quelli ordinari. Seppure in tempi e modalità diverse, profondi ed efficaci cambiamenti organizzativi hanno interessato il Pronto Soccorso e la rete emergenza, i reparti ospedalieri, le U.S.C.A., gli innovativi G.I.R.O.T. (Gruppi di Intervento Rapido Ospedale Territorio), le R.S.A., i sistemi di tracciamento dei servizi di Igiene, i M.M.G. e, nel 2021, soprattutto i servizi di vaccinazione. Alla fine, la combinazione di resilienza e flessibilità del SSR, insieme al diffondersi della vaccinazione, ha consentito di reggere alla tempesta pandemica. Al prezzo di 3.800 decessi, il 10% in più rispetto agli anni pre COVID. Ma anche di oltre 6.000 ricoverati nel solo 2020 e un numero ancora da definire di persone con postumi, da lievi a gravi, post-COVID. In totale, dall'inizio della pandemia ad oggi, quasi 153.000 persone sono state trovate infette nell'A.U.S.L. TC, con o senza sintomi, quasi una su 10.

Fin dal 2020 si è registrata una netta riduzione (-31%) negli accessi al Pronto Soccorso rispetto ai due anni precedenti, per la paura dei cittadini, soprattutto nella prima ondata a frequentare locali sanitari. Al contrario sono aumentati gli accessi al Pronto Soccorso che sono esitati in ricovero, a testimonianza della selezione per gravità che si è generata tra i cittadini. In calo anche le chiamate al

118. Per gli stessi motivi rispetto all'anno precedente sono diminuiti nel 2020 del 16% i ricoveri, soprattutto per riduzione di quelli in Day Hospital, a causa della riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera concentrata per molti mesi sulla gestione dei casi COVID-19 più gravi. Sempre causa COVID-19, sono diminuiti maggiormente i ricoveri chirurgici (-25%) rispetto a quelli medici (-10%), per rallentamento degli interventi in elezione a favore di quelli in urgenza.

Anche l'assistenza territoriale è stata pervasa dall'ondata pandemica. Nonostante questo, gli indicatori di performance nelle cure delle malattie croniche non hanno subito nell'anno pandemico drammatici peggioramenti, con una più che sufficiente capacità di gestione dell'assistenza, come nel caso del diabete e dello scompenso cardiaco, pur con qualche maggiore difficoltà per la terapia antitrombotica post-ictus. Più difficili le valutazioni in merito all'andamento delle prescrizioni farmaceutiche, molto influenzate dalle ondate epidemiche. Gli indicatori di performance sulle cure delle malattie tempo-dipendenti, come infarto miocardico e ictus cerebrale, anche nel 2020 sono allineati sui valori medi regionali, con qualche difficoltà nella tempestività post-infarto, compatibile con il contesto pandemico. In generale, tutti gli indicatori di attività ospedaliera delle specialità mediche e chirurgiche più importanti, compresa l'oncologia e l'ortopedia, nel 2020 mostrano difficoltà da COVID, ma rientrano nei valori medi dell'intera Regione Toscana.

Un'altra sfida decisiva è stata quella delle cure intermedie, per assicurare i corretti percorsi tra ospedale, alberghi sanitari e casa dei pazienti con COVID-19. Sono ancora da verificare gli effetti della pandemia su visite specialistiche e tempi di attesa, anche se i valori preliminari collocano l'A.U.S.L. TC in linea con i valori regionali. Anche gli indicatori preliminari per le prestazioni relative alla riabilitazione e alla salute mentale non evidenziano perdite importanti di tenuta nell'anno della pandemia. Nelle R.S.A., dopo la prima drammatica ondata che ha generato preoccupanti focolai e decessi tra gli utenti, la situazione si è prima stabilizzata con gli interventi di riorganizzazione aziendale e poi decisamente controllata attraverso la vaccinazione all'inizio del 2021.

Complessivamente, la sequenza di ondate pandemiche ha inciso significativamente sulla gestione ordinaria della risposta dell'A.U.S.L. TC.

2.3.2 Ambito d'intervento.

Dai primi mesi del 2020 i cittadini della A.U.S.L. Toscana Centro sono stati coinvolti dalla pandemia da SARS-CoV2, fenomeno su scala mondiale, che ha stravolto le attività di tutte le componenti dell'Azienda ed ha comportato una riconfigurazione strutturale e funzionale delle risorse aziendali.

La COVID-19 (Coronavirus Disease del 2019) si è dimostrata una malattia sistemica che non si limita a compromettere la sola funzione respiratoria, talvolta in modo assai grave fino ad arrivare anche alla Sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS), ma è in grado di attaccare più sistemi d'organo, direttamente o indirettamente, producendo quadri clinici complessi e sostenuti nel tempo. Di fronte all'emergenza, il Sistema Sanitario della Toscana ha dato prova di flessibilità nel modificare l'organizzazione ospedaliera preesistente per fare fronte all'incremento della casistica fino al picco di marzo-aprile che ha visto, nell'Azienda U.S.L. Toscana Centro, l'assegnazione ai pazienti COVID-19 di circa metà dei posti letto complessivi a disposizione (oltre 900 tra reparti COVID-19, aree dedicate nei PS, sub intensivi ed intensivi).

I D.P.C.M. e le Ordinanze della Regione Toscana hanno segnato le modifiche organizzative, l'implementazione di un modello centrato sulla lotta alla pandemia SARSCoV-2 e un piano assunzioni di personale che supportasse adeguatamente le modifiche assistenziali necessarie.

Le azioni messe in atto hanno riguardato la rete ospedaliera ma, superato il primo picco di contagio, hanno coinvolto profondamente anche il territorio. Ad esempio, tra i modelli organizzativi messi in campo, i setting di cure intermedie hanno sicuramente rappresentato una modalità di risposta valida e appropriata ai bisogni di cura e assistenza.

Si è reso necessario migliorare la resilienza del modello organizzativo dell'Azienda U.S.L. Toscana Centro prevedendo la sperimentazione di una risposta diversificata in fase d'emergenza, un'adeguata differenziazione di setting di ricovero ed un'ampia offerta diagnostica e specialistica territoriale.

All'interno di tale assetto s'inserisce anche l'attività ambulatoriale dei M.M.G., dei Pediatri di Famiglia e delle U.S.C.A.. Si è quindi proceduto alla riprogettazione del modello assistenziale in risposta alla sospensione dell'attività ordinaria procrastinabile di ricovero ospedaliero e la contestuale riconversione di molte unità operative, nonché sale operatorie, resasi necessaria durante la fase acuta della pandemia.

In particolare, l'attivazione dei posti letto per la gestione dei pazienti COVID-19 è stata organizzata secondo diverse modalità:

- definizione di strutture/stabilimenti a destinazione e trattamento esclusivo di patologie COVID19 connesse;
- riconversione parziale di strutture ospedaliere non esclusivamente dedicate al COVID-19 e prosecuzione dell'assistenza all'interno della rete dell'emergenza, con separazione dei percorsi;
- allestimento di unità mobili, ai fini dell'implementazione e diversificazione delle aree di pre triage e triage dei Pronto Soccorso;
- riconversione di unità operative di degenza o di servizi in reparti COVID-19 a media o alta intensità di cure, terapie semi intensive e terapie intensive attraverso la riattivazione di spazi dismessi.

Passata la prima fase emergenziale si è dovuto fronteggiare il sostenuto aumento significativo della domanda d'assistenza legata al prosieguo della situazione infettivologica COVID-19, ai suoi esiti ed a eventuali accrescimenti improvvisi della curva epidemica, nonché possibili ulteriori emergenze epidemiche. È stato altresì indispensabile cimentarsi nel graduale ripristino delle attività ordinarie, riportando a regime la rete degli ospedali, mantenendone il più possibile le funzioni e la flessibilità alla rapida conversione.

Il Decreto-Legge 19 maggio 2020 n. 34 ha disposto l'incremento di posti letto in area critica, oltre a potenziare strutturalmente la rete ospedaliera. Ciò si è reso necessario per migliorare la capacità di fronteggiare adeguatamente le eventuali emergenze epidemiche e favorire la qualità e la sicurezza dell'attività ospedaliera ordinaria.

La condizione attuale rappresenta, per l'anno 2022, l'opportunità per rendere organiche gran parte delle innovazioni assistenziali attuate nelle condizioni di emergenza e completare il percorso verso l'intensità di cura e la continuità assistenziale territoriale multidisciplinare e multi professionale.

2.3.3 Iniziative adottate in ospedale.

Le azioni intraprese hanno avuto come obiettivo quello di organizzare il lavoro per la gestione dei pazienti SARS-CoV-2 positivi o sospetti che afferiscono ai presidi. La conoscenza sulle modalità e sui tempi di diffusione del virus ha determinato, e permetterà di continuare a determinare per l'anno 2022, la necessità di organizzare in anticipo le strategie di risposta all'epidemia, prevenendo una risposta che, se fosse tarda, potrebbe essere inadeguata e con conseguenze gravi rispetto al tasso di mortalità, mentre, se non commisurata alla natura ed all'entità del fenomeno, potrebbe prevedere un investimento eccessivo di risorse con sprechi e di stress organizzativo.

È possibile attuare i passaggi per la gestione degli eventi pandemici grazie ad un importante lavoro di équipe, pianificando momenti condivisi fra i responsabili organizzativi e il personale, condividendo le azioni necessarie da svolgere prima che gli eventi sfavorevoli si verifichino.

I principali momenti di intervento sono:

- formazione;
- sorveglianza epidemiologica e virologica;
- misure generali di prevenzione, protezione e controllo delle infezioni;
- adeguanti dell'area clinico-organizzativa;
- comunicazione;
- monitoraggio.

L'attività organizzativa per la gestione dei casi COVID-19 o sospetti all'interno del presidio è iniziata nel periodo di allerta pandemico, quando a livello nazionale vi erano i primi casi che facevano pensare ad una possibile diffusione del virus sul territorio italiano. Fra le misure attivate, sono fondamentali le misure di prevenzione, protezione e controllo delle infezioni, che vanno sempre previste in anticipo e che devono far parte delle routinarie pratiche lavorative. Queste le indicazioni generali diffuse:

- fare indossare la mascherina chirurgica al paziente COVID-19;
- evitare, nelle attività per cui è possibile, il contatto ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti);
- indossare la mascherina chirurgica;
- accedere alla zona infetta (rossa) indossando il facciale filtrante FFP2/FFP3;
- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzione/gel a base alcolica;
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- limitare al minimo indispensabile il personale esposto, pianificando e raggruppando le attività assistenziali al letto del paziente COVID-19 al fine di minimizzare il numero di ingressi nella stanza;
- effettuare accurate e frequenti procedure di pulizia e sanificazione di ambienti e superfici con particolare attenzione, oltre che ai pavimenti, ai punti di contatto, (superfici di tavoli, sedie, superfici di lavoro e maniglie);

- suddividere il più possibile le attrezzature tra quelle destinate esclusivamente alle zone sporche (rosse) e quelle destinate alle zone pulite (verdi). Se necessario contraddistinguerle con segnaletica;
- organizzare l'attività in modo da garantire turni adeguati per i lavoratori che devono indossare i DPI continuativamente (massimo 4/6 ore continuative salvo particolari e incidentali condizioni di emergenza);
- limitare l'accesso alle aree rosse esclusivamente al personale dotato dei DPI idonei al tipo di attività;
- limitare l'accesso alle aree verdi esclusivamente al personale in divisa ordinaria che non ha avuto accesso alle zone rosse o nel caso lo abbia avuto ha provveduto ad effettuare idonea svestizione;
- prevedere idonei locali per la vestizione (zona gialla);
- prevedere idonee zone delimitate per la svestizione in cui ubicare contenitori per la raccolta dei rifiuti biologici, per il DPI contaminati monouso, per i DPI da riutilizzare previa sanificazione (occhiali e visiere);
- prevedere procedura per la gestione di tutte le situazioni in cui una zona pulita venga attraversata da personale/paziente potenzialmente contaminato. Tale procedura dovrà **prevedere** interdizione preventiva al passaggio della zona, sanificazione della stessa dopo il passaggio, riapertura;
- porre la massima attenzione ai materiali ed ai rifiuti contaminati che provengono dalla zona rossa e diretti nella zona verde. Gli stessi devono essere collocati in contenitori puliti;
- l'operatore che si trova in zona rossa preleva i materiali, si reca attraverso la zona gialla al confine con la zona verde dove un operatore pulito predispone il contenitore pulito. L'operatore sporco inserisce il materiale all'interno del contenitore pulito facendo attenzione a non toccarne la parte esterna. L'operatore chiude il contenitore dall'esterno.

L'attivazione di specifici percorsi organizzativi, in relazione alle necessità cliniche, prevede quindi, fondamentalmente, la predisposizione di setting COVID-19 e la valutazione delle risorse da mettere in campo, con una riorganizzazione dei settori di tutto il presidio.

2.3.4 Organizzazione del Pronto Soccorso.

Secondo le indicazioni ministeriali, si è provveduto ad allestire:

- la fase di pre-triage, attraverso allestimento di postazioni adiacenti all'ingresso dei pronti soccorsi dove personale sanitario infermieristico accoglieva i pazienti febbrili deambulanti in presentazione spontanea al PS, facendo iniziare al paziente il percorso appropriato;
- la separazione dei percorsi del paziente sospetto COVID-19 seguendo le indicazioni del ministero della salute e dell'Organizzazione mondiale della sanità sulla definizione di caso.

È stata quindi attuata una rimodulazione degli spazi interni definendo e delineando l'area COVID-19, separata dalle restanti aree; il pronto soccorso è stato suddiviso in tre aree:

- area alta intensità non COVID: sala rossa e sala arancio per trattamento codici ad alta priorità (cod. 1 e 2). Accesso all'area per gli operatori con mascherina chirurgica (FFP2 in casi selezionati) e guanti e camice monouso, copri scarpe e copri testa;
- area bassa-media intensità non COVID: Area Triage Interno e Sala per trattamento di pazienti a bassa priorità; accesso all'area per gli operatori con mascherina chirurgica e guanti e camice monouso;
- area COVID con accesso all'esterno in prossimità della tenda di pre triage. Lo spazio a disposizione consente un corretto distanziamento tra i pazienti e presenta una tecnologia in grado di monitorare in modalità multi parametrica e di ventilare i pazienti con tecnica non invasiva.

L'accesso all'area COVID è consentito con dispositivi di protezione individuale di massima sicurezza, tra cui tuta in Tyvek, maschera filtrante, doppi guanti, visiera e copri scarpe.

La suddivisione degli spazi come sopra descritti ha permesso di definire i percorsi interni ed esterni del paziente in attesa del risultato del tampone.

2.3.5 Iniziative adottate sul territorio e di collegamento ospedale – territorio.

2.3.5.1 Unità Speciali di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.).

A supporto dell'attività fornita dai medici di medicina generale (M.M.G.) e pediatri di famiglia (P.d.F.) sono state istituite con DGRT 393 del 23.03.2020, in ottemperanza all'articolo 8 del Decreto-legge 9 marzo 2020 n.14, le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.), volte ad implementare la gestione dell'emergenza sanitaria. Le U.S.C.A. effettuano l'assistenza per la gestione domiciliare a favore di pazienti:

- affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero;
- sospetti di infezione da COVID-19.

L'U.S.C.A. è attivata dal M.M.G., dal P.d.F, dalla Continuità Assistenziale nei giorni festivi e prefestivi.

Ogni U.S.C.A., con un numero di medici proporzionale al bisogno, opera con turni attivi diurni nelle fasce orarie 8-20. L'organizzazione è a livello della zona-distretto, dalla cui articolazione del dipartimento del territorio la struttura dipende dal punto di vista organizzativo e funzionale. Il M.M.G. e P.d.F. possono quindi decidere, relativamente alla gestione di pazienti COVID positivi presenti sul territorio, o rispetto al primo inquadramento di pazienti con sintomatologia sospetta per Coronavirus, di affidare il paziente alla U.S.C.A., che è la struttura che a livello territoriale garantisce l'assistenza domiciliare ai pazienti COVID-19, compresa l'esecuzione dei tamponi faringei.

Nella Azienda U.S.L. Toscana Centro, vista l'esperienza delle U.S.C.A. istituite per fronteggiare l'epidemia COVID-19, che hanno dato prova di capacità rispetto alla presa in carico di pazienti su indicazione della medicina generale e in integrazione con i servizi infermieristici e specialistici dell'Azienda, si è proceduto all'istituzione, anche per il 2022, di un servizio medico che garantisca la presenza nelle ore diurne e serali per la presa in carico di pazienti cronici territoriali, di pazienti

in alcuni setting di cure intermedie, di pazienti cronici in R.S.A. e assicuri il servizio ambulatoriale presso le sedi A.U.S.L., che saranno ampliate rispetto alle attuali sedi della continuità assistenziale.

2.3.5.2 G.I.R.O.T. (Gruppo Intervento Rapido Ospedale Territorio).

Il Gruppo di Intervento Rapido Ospedale e Territorio (G.I.R.O.T.) è composto da un team multi professionale a conduzione prevalentemente geriatrica, e può prevedere la partecipazione di medici internisti e medici d'urgenza, si completa con la presenza di infermiere di famiglia e comunità (IFC)/infermiere di distretto oppure infermiere di comunità residenziale (ICR). I G.I.R.O.T. si proiettano sul territorio in situazioni complesse a più alto impatto interprofessionale per la definizione di un percorso di cure e assistenza, in collaborazione con i M.M.G., e allo scopo di mantenere l'utente nel proprio contesto di vita il più a lungo possibile. In tali situazioni viene coinvolto il team del G.I.R.O.T. di base, composto dallo specialista ospedaliero e dall'infermiere di riferimento nel contesto, e avrà il compito di valutare, prendere in carico il caso e definire un percorso assistenziale e di cura che può aprirsi verso altri livelli, professioni, specialisti e punti della rete aziendale. Oltre ai G.I.R.O.T. di base si definiscono i G.I.R.O.T. specialistici che sono caratterizzati dalla presenza dello specialista di branca coinvolto sulla base dello specifico bisogno emerso. Riferimenti normativi sono la Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, la Delibera GRT n.273 del 2 marzo 2020, attuativa del piano sanitario e sociale integrato regionale 2018-2020, l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n.28 del 7 aprile 2020, l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n.49 del 3 maggio 2020.

2.5.2.3 Infermiere di Comunità Residenziale (ICR).

L'infermiere di Comunità residenziale è una nuova figura che sarà introdotta in maniera progressiva nel sistema. La sua popolazione di riferimento sono gli ospiti residenti nelle strutture socio-sanitarie presenti sul territorio dell'Azienda. Il rapporto ottimale è di 1 infermiere ogni 300 ospiti circa: questo numero sarà costituito da persone residenti nelle strutture. L'infermiere di comunità residenziale ha funzioni di: valutazione e consulenza nei percorsi di salute degli ospiti, formazione e addestramento.

Resta a totale carico della struttura l'assistenza diretta alla persona salvo situazioni eccezionali volte a evitare il ricorso alle strutture ospedaliere sulle quali l'ICR o un consulente da lui attivato potranno agire in prima persona.

2.5.2.4 Centrale operativa continuità assistenziale.

La Centrale per la continuità di assistenza infermieristica territoriale è una struttura operativa che risponde al bisogno assistenziale del cittadino che ha necessità di una risposta veloce, mirata e competente e che non abbia caratteristiche di emergenza clinica, bensì assistenziale. Tale risposta viene elaborata attraverso il coordinamento e il raccordo con gli snodi operativi della rete. La logica di funzionamento prevede la massima integrazione tra strutture ospedaliere e territoriali, le competenze e l'organizzazione che le caratterizzano.

2.3.6 Vigilanza e controllo.

L'attività svolta dal Dipartimento della Prevenzione, sia nell'anno 2020 che 2021, ha pesantemente risentito dell'improvvisa e repentina diffusione del virus SARS-CoV-2.

Le azioni, infatti, attuate e ancora da attuare per il contrasto della pandemia hanno progressivamente coinvolto tutte le strutture, in funzione del ruolo di primo piano svolto dal Dipartimento.

Sebbene sia stato avviato un positivo meccanismo di cooperazione e condivisione tra tutte le Aree e le Unità Funzionali, nonché tra altri Dipartimenti Aziendali, tuttavia la pianificazione annuale, gli obiettivi di budget e i servizi ordinariamente svolti sono stati completamente rivisti e sovvertiti.

Sono state quindi riprogrammate e attuate nuove funzioni ed attività, in parallelo all'evolversi della pandemia, cercando di non trascurare le funzioni ordinarie proprie dei servizi.

Dopo una prima fase, conclusa nell'estate 2020, il peggioramento del contagio che si è registrato dal mese di settembre ha nuovamente condizionato la programmazione e le previsioni del Dipartimento.

Sebbene l'Area IPN fosse principalmente preposta allo svolgimento di servizi di igiene e sanità pubblica, tuttavia la continua crescita del bacino di popolazione coinvolta dalla pandemia, la necessità di adottare nuovi strumenti di prevenzione, nonché la costante domanda di risorse e personale aziendale, ha richiesto sforzi condivisi tra tutte le strutture e tutti gli operatori del Dipartimento.

A titolo puramente descrittivo e non esaustivo, si riassumono le principali attività straordinarie di contrasto alla pandemia svolte trasversalmente dal personale del Dipartimento:

- attività di screening della popolazione mediante tamponi rapidi e test sierologici;
- attività di screening agli operatori sanitari;
- attività di diagnosi della popolazione mediante tamponi molecolari: apertura e gestione di punti <drive through> per l'esecuzione di test naso faringei;
- apertura e gestione attività di diagnosi della popolazione mediante tamponi molecolari a domicilio;
- attività di screening e diagnosi degli utenti delle R.S.A. e delle strutture sanitarie;
- supporto e gestione dei rapporti con le associazioni di volontariato;
- supervisione dell'attività di logistica dei laboratori aziendali;
- attività di tracciamento, quarantena, isolamento dei casi positivi;
- organizzazione e gestione del progetto "Scuole sicure" per il monitoraggio ed il controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 nei comprensori scolastici del territorio;
- programma di screening per il monitoraggio delle infezioni da SARS-CoV-2 "Territori sicuri";
- piano vaccinale: apertura e gestione HUB e SPOKE vaccinali su tutto il territorio aziendale;
- piano vaccinale: creazione e gestione liste di prenotazione per la vaccinazione;
- piano vaccinale: pianificazione e controllo della distribuzione dei vaccini destinati ai presidi territoriali, R.S.A. e nei 5 HUB della Azienda U.S.L. Toscana Centro;
- piano vaccinale, con attivazione di una unità mobile per le vaccinazioni;
- controllo e vigilanza per protocolli regionali per COVID-19 ai fini della tutela della salute e sicurezza delle collettività.

Quanto sopra richiederà un numero sempre crescente in termini di risorse di strutture e personale, con tempi di attivazione sempre più stringenti. A tal fine, anche per l'anno 2022, è stato consolidato un raccordo sistematico con gli altri Dipartimenti trasversali (Tecnico sanitario, Decentramento, Infermieristico) al fine di assicurare anche per il futuro l'integrazione multidisciplinare e professionale, secondo quanto previsto dalla normativa regionale, dalla regolamentazione aziendale e del Dipartimento stesso.

2.3.7 Spesa farmaceutica.

La spesa farmaceutica aziendale nel 2021, nonostante il perdurare della pandemia SARS-Cov-2, ha avuto un andamento più lineare rispetto all'anno precedente anche in virtù di un livello organizzativo del sistema sanitario nel suo complesso più consolidato e pronto ad affrontare la situazione di emergenza.

La spesa farmaceutica convenzionata è stata gravata sia dall'abolizione del ticket aggiuntivo per fasce di reddito prevista dalla Legge Finanziaria 2020 e che nel periodo gennaio-agosto 2021 ha determinato una maggior spesa di oltre 5,4 milioni di euro, sia dalla remunerazione aggiuntiva alle farmacie pubbliche e private convenzionate entrata in vigore dal 01/09/2021, come previsto dal D.M. 11/08/2021, e che nel periodo settembre- dicembre 2021 ha generato per la A.U.S.L. TC una maggior spesa di 1,4 milioni di euro.

Parte della maggior spesa (1,4 milioni di euro) è stata recuperata dai risparmi generati dalle azioni di appropriatezza prescrittiva poste in essere con la medicina generale e con gli specialisti al fine di garantire la continuità ospedale - territorio. Tale risparmio non è stato comunque sufficiente a mantenere i costi della convenzionata entro il budget assegnato dalla Regione ad inizio anno e corrispondente alla spesa realizzata nel 2020.

Nonostante lo sfioramento di spesa, si evidenzia che, anche nel 2021, la A.U.S.L. TC registrando una spesa pro capite per assistito pesato pari a 115,95 euro ha rappresentato *best-practice* in Toscana con un livello di spesa inferiore del 3,4% rispetto al valore medio regionale. La differenza di spesa pro capite con le altre aziende sanitarie è stata veramente consistente considerato che trattasi di costi relativi a trattamenti per patologie croniche equamente distribuite sul territorio regionale.

Per quanto riguarda il capitolo di spesa farmaceutica legato agli acquisti diretti, nel 2021 si è registrato un calo della spesa rispetto all'anno precedente, soprattutto per i costi legati alla distribuzione diretta, da associare alla riduzione del costo dei farmaci per HCV e al loro minor utilizzo.

Il canale della DPC ha registrato invece un aumento attribuibile sia all'incremento dei consumi che alla maggiore distribuzione dei farmaci compresi nella *Lista straordinaria DPC* costituita da quei farmaci che, prima dell'emergenza COVID, erano esclusivamente distribuiti in diretta dalle farmacie ospedaliere ma che, durante la pandemia, al fine di ridurre gli accessi dell'utenza all'interno degli ospedali, sono stati resi disponibili anche nelle farmacie pubbliche e private del territorio.

Si rappresenta inoltre che nel 2021 la spesa per farmaci consumati all'interno degli ospedali per il trattamento dei pazienti COVID-19 è risultata di 4,3 milioni di euro.

Si sottolinea che nel 2021 la A.U.S.L. TC ha sostenuto una spesa di 31 milioni di euro per acquistare farmaci da consegnare a pazienti affetti da patologie rare che sono comunque seguiti da clinici afferenti alla AOU Careggi (74%) e dalla AOU Meyer (10,7%).

Nel 2021 la linea strategica seguita dall'A.U.S.L. TC per il governo della spesa farmaceutica si è basata sul perseguire l'appropriatezza prescrittiva individuando obiettivi di appropriatezza specifici attraverso l'interscambio informativo medico-farmacista sia con la medicina generale che con gli Specialisti, soprattutto per garantire la continuità Ospedale-Territorio.

Nel corso dell'anno sono stati organizzati incontri, in presenza o via web compatibilmente con lo stato di emergenza, sia con i M.M.G., che gestiscono prevalentemente la convenzionata, sia con gli Specialisti che governano la spesa dei farmaci acquistati direttamente. Il rapporto di collaborazione con i clinici e attraverso la condivisione di obiettivi di appropriatezza prescrittiva, opportunamente calati nelle schede di budget sia economico che sanitario, ha puntato a raggiungere un corretto utilizzo dei farmaci nel rispetto delle risorse economiche e degli stanziamenti regionali.

Durante gli incontri sono state presentate ai clinici le azioni di appropriatezza prescrittiva, i monitoraggi della spesa farmaceutica da loro generata e la reportistica valutativa delle loro prescrizioni farmaceutiche. I report sono stati messi loro a disposizione su un apposito software dedicato che permette la consultazione *on line* degli stessi.

Nel 2021 è stato inoltre realizzato il Progetto formativo con l'IRCCS Mario Negri "Interventi mirati a promuovere l'Appropriatezza prescrittiva ed il contenimento della spesa farmaceutica" che ha coinvolto sia gli specialisti che la medicina generale (Coordinatori di A.F.T.) su tre tematiche di altissimo interesse:

- Area Farmaci biologici e biosimilari;
- Paziente anziano politrattato;
- Trattamento farmacologico nel paziente in fine vita oncologico.

Per il 2022 l'intenzione è di proseguire con le stesse azioni/interventi adottati nel 2021, rappresentando la necessità di condividere le stesse modalità di condivisione degli obiettivi di appropriatezza prescrittiva regionali/aziendali anche con i clinici delle Aziende Ospedaliere limitrofe e prevalentemente con quelli afferenti alla AOU Careggi in quanto incidono sulla spesa della distribuzione diretta della A.U.S.L. TC per un 48,2%.

2.3.8 Gestione Operativa.

2.3.8.1 Liste di attesa e produzione elettiva.

L'emergenza pandemica COVID ha avuto forti ripercussioni sulla produzione chirurgica elettiva ordinaria e ambulatoriale dell'A.U.S.L. Toscana Centro. Il calo produttivo, dovuto alla necessaria destinazione delle risorse aziendali per far fronte alle varie ondate pandemiche, ha riguardato sia l'anno 2020 che il 2021. A seguito delle misure Ministeriali e Regionali in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, l'A.U.T.C. ha attuato una necessaria riorganizzazione delle attività sanitarie volta a salvaguardare la funzionalità e l'esercizio degli ospedali pubblici, garantendo la cura dei pazienti complessi e gravi e la gestione delle emergenze. Le misure di contenimento e gestione delle risposte sanitarie, messe in atto per far fronte all'emergenza, hanno imposto, a seguito anche di un modificato assetto della domanda, una riprogrammazione delle attività ospedaliere finalizzata al mantenimento di quelle non

procrastinabili. Le limitazioni hanno riguardato, come noto, anche le prestazioni chirurgiche elettive e le prestazioni ambulatoriali (clinica, diagnostica e procedure).

Nonostante l'emergenza nazionale sia perdurata, nel 2021, sfruttando in particolar modo i periodi temporali dove la morsa pandemica era meno pressante, si sono riattivate risorse, sale e ambulatori destinati all'attività elettiva, che hanno prodotto nell'anno un aumento della produzione chirurgica e ambulatoriale di circa 2500 interventi rispetto all'isoperiodo 2020. Sottolineato questo aspetto, la performance riscontrata nel 2021 è stata ancora lontana dagli ottimi livelli produttivi riscontrati nel 2019; emerge, dunque, la necessità di ripristinare appena possibile i tassi di produzione pre-pandemici del 2019, anno in cui la curva correlata alla numerosità della lista di attesa della chirurgia elettiva presentava un andamento virtuoso discendente e i report correlati ai tempi di attesa (sia relativi all'elezione chirurgica che alla produzione ambulatoriale, specialistica e diagnostica) presentavano una buona performance, in linea con quanto previsto dalla normativa vigente (P.R.G.L.A. 2019-2021).

In termini di performance, nel 2021 l'Azienda è riuscita a rispondere a tutte le prestazioni chirurgiche-ambulatoriali in urgenza e agli interventi correlati a patologie oncologiche e/o di classe A nei tempi previsti dalla normativa vigente. Persistono invece margini di miglioramento, in termini di produzione e dunque di tempi di attesa, per le casistiche a più bassa priorità; ecco il motivo per cui nel 2022 l'A.U.T.C. si pone l'obiettivo di ripristinare i tassi di produzione pre pandemici della chirurgia elettiva e dell'attività ambulatoriale, sperando che le condizioni emergenziali lo consentano.

Considerando imprescindibile il diritto del paziente a ricevere cure entro tempi massimi stabiliti e valutata la necessità di riallineare le attese con i parametri previsti dal P.R.G.L.A. 2019-2021, l'A.U.T.C. predispose e pianifica il rafforzamento nel 2022 delle macro azioni di seguito esplicate.

2.3.8.2 Potenziamento Produttività Aggiuntiva.

La strategia dell'Azienda Sanitaria Toscana Centro si basa principalmente sul potenziamento delle proprie risorse interne puntando alla massimizzazione dell'efficienza produttiva. Nel corso del 2021, l'A.U.T.C. si è anche già avvalsa dello strumento della produttività aggiuntiva al fine di rispettare i tempi massimi di attesa previsti dal P.R.G.L.A. 2019-2021 e di limitare il calo produttivo legato alla gestione dell'emergenza sanitaria. L'intento è quello di proseguire nell'erogazione di prestazioni-interventi in produttività aggiuntiva sia attuando e potenziando i progetti già in essere, sia promuovendo nuove progettualità in relazione alle casistiche più critiche in termini di tempi di attesa su proposta e autorizzazione dei Dipartimenti Sanitari interessati con il supporto della S.O.S. Gestione Operativa.

2.3.8.3 Modello Competitivo e Cup 2.0.

A partire dall'anno 2019, l'A.U.T.C., in piena condivisione con le rappresentanze interessate, ha intrapreso un'operazione di rimodulazione graduale dell'offerta del privato accreditato, denominata modello competitivo, al fine di allinearla al fabbisogno aziendale. Una quota parte del budget storico, assegnato ad ogni singola struttura privata accreditata destinato all'erogazione delle prestazioni ambulatoriali, è stato redistribuito tra gli Istituti disponibili presenti sul territorio aziendale, secondo una logica di "libera scelta" del cittadino e di maggiore allineamento alla domanda territoriale correlata. L'introduzione graduale di una diversa concezione di accesso alle prestazioni erogate dagli istituti privati accreditati ha avuto lo scopo di garantire, in linea con gli

indirizzi regionali del P.R.G.L.A. 2019-2021, prioritariamente la possibilità di soddisfare il bisogno dei cittadini, vicino al proprio territorio di residenza. In accordo con le rappresentanze interessate, l'Azienda avrà la possibilità nel 2022 di potenziare l'offerta modulabile del Modello Competitivo anche per rispondere opportunamente al calo produttivo manifestatosi nel periodo emergenziale COVID. Il rafforzamento riguarderà dunque prevalentemente le visite specialistiche e le prestazioni diagnostiche, ove i monitoraggi aziendali (curati dalla S.O.C. CUP e dalla S.O.S. Gestione Operativa) ne risconteranno la necessità; si sfrutteranno anche le potenzialità del nuovo sistema di prenotazione Cup 2.0 (in fase di dispiegamento negli ambiti territoriali aziendali) che permetterà tra l'altro di vincolare l'offerta nei distretti territoriali specifici, allineandola al fabbisogno dei cittadini.

2.3.8.4 Erogazione congiunta presso privato accreditato – chirurgia elettiva ordinaria e ambulatoriale.

Come nel 2020, anche il 2021 ha visto l'A.U.T.C. impegnata nel trasferimento di parte delle attività sanitarie presso il sistema privato accreditato come conseguenza delle misure di contenimento dell'emergenza sanitaria. In questo contesto, è emersa la necessità di avvalersi della collaborazione delle case di cura dislocate sul territorio per l'esecuzione di interventi chirurgici elettivi in erogazione congiunta al fine di contenere i relativi tempi di attesa. Il ricorso alle risorse infrastrutturali e di organico del sistema privato accreditato, infatti, ha permesso di arginare la riduzione degli spazi di sala operatoria e dei letti di degenza presso gli stabilimenti ospedalieri aziendali a causa dell'emergenza pandemica, nonché di superare eventuali situazioni di indisponibilità/impossibilità del personale ad eseguire attività in aggiuntiva. Lo sforzo prodotto dall'A.U.T.C. nel trasferire attività chirurgica nel privato accreditato durante la fase emergenziale ha prodotto collaborazioni con varie case di cura e permesso l'erogazione di interventi chirurgici relativamente alle principali branche specialistiche dell'A.U.T.C.: Chirurgia Generale, Senologia, Ortopedia, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Plastica, Urologia, Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Dermatologia e Oculistica. L'A.U.T.C. ha l'obiettivo per il 2022 di mantenere e, se necessario, potenziare tali progetti di erogazione congiunta.

2.4 LA DESTINAZIONE DELLE RISORSE

La composita strutturazione del bilancio di previsione è stata già evidenziata nelle considerazioni generali e può essere riassunta come:

- rispetto delle indicazioni previste da linee guida 2022 specialmente per ciò che riguarda il meccanismo di compensazione dei maggiori costi legati all'emergenza pandemica da COVID-19, ipotizzata di durata non superiore ai primi tre mesi dell'anno, nonché di altre particolari poste come i rincari dell'energia o i contratti di durata pluriennale i cui prezzi siano indicizzati all'inflazione;
- continuità per ciò che riguarda azioni gestionali e di governo dell'appropriatezza già intraprese, capaci di incidere sulla riduzione dei costi aziendali.

È bene precisare che, analizzando per gli anni passati le assegnazioni iniziali di risorse a fondo sanitario indistinto e vincolato da inscrivere nei Bilanci Preventivi, rispetto alle relative assegnazioni definitive, si nota come queste ultime siano sempre state superiori e in particolare:

- anno 2020, + 3,28% tra assegnazione finale e assegnazione iniziale;
- anno 2019, +2,42% tra assegnazione finale e assegnazione iniziale;
- anno 2018, +1,91% tra assegnazione finale e assegnazione iniziale;
- anno 2017, +8% tra assegnazione finale e assegnazione iniziale.

Fatte queste opportune considerazioni, si reputa opportuno fornire, come di consueto, delle tabelle contenenti aggregazioni di fattori produttivi con alcuni sintetici commenti atti a giustificare lo scostamento rispetto alla previsione di chiusura del IV trimestre 2021 (Forecast dicembre) tenendo presente gli effetti dei costi riconducibili alla pandemia da COVID-19.

Le aggregazioni proposte sono le seguenti:

- costi di produzione diretta (tabella 2), vale a dire i costi che individuano l'utilizzo dei fattori produttivi per lo svolgimento dell'attività tipica aziendale – quella destinata alla produzione dei servizi;
- costi di erogazione (tabella 3), vale a dire quelli che individuano il consumo di fattori produttivi per fronteggiare la domanda di servizi richiesti dal cittadino ma che non sono direttamente prodotti dall'azienda;
- altri costi della gestione tipica (tabella 4), che comprendono il resto dei costi sostenuti a eccezione dei costi per libera professione e per l'attività delegata dai comuni (Sociale) che sono indicati in specifiche voci della tabella 1, precedentemente riportata.

Le tabelle rappresentano dunque uno spunto di riflessione in ottica di aiutare la lettura dell'andamento previsto delle poste di bilancio.

Di seguito un'indicazione sommaria dei fenomeni più rilevanti che, verosimilmente, si rifletteranno sull'andamento di ricavi e costi aggregati nelle singole voci riclassificate di bilancio. Questo per dare contezza degli effetti sulla gestione prevista dell'esercizio 2022.

Acquisti di esercizio: L'Azienda U.S.L. Toscana Centro continua a mettere in atto le azioni di contenimento già individuate negli scorsi anni ai fini del raggiungimento degli obiettivi regionali. Relativamente agli acquisti diretti di farmaci con A.I.C e senza A.I.C, la Regione Toscana ha indicato l'obiettivo nelle linee guida 2022, ossia la riduzione in percentuale di costo prevista rispetto al costo 2021 del 4,77%. Per quanto riguarda i dispositivi medici e i dispositivi impiantabili, l'indicazione che viene fornita è di prevedere il mantenimento degli stessi livelli di costo risultanti dal bilancio d'esercizio 2019 (ossia l'ultimo anno non interessato dall'emergenza COVID-19).

Rispetto ai dispositivi diagnostici in vitro e ai dispositivi di protezione individuale, lo scostamento di quanto è prevedibile dover sostenere nel 2022, rispetto al 2019, è stato previsto come rimborso a carico dello Stato.

L'obiettivo regionale è di migliorare ulteriormente il trend di diminuzione (2019, 2020 e 2021) del costo per acquisto diretto di farmaci con e senza A.I.C. e per quanto riguarda i dispositivi medici di confermare l'importo 2019, COVID-19 escluso, tenendo presente anche l'impatto delle note di credito, valorizzate come precedentemente indicato. Per le ragioni sopra esposte il delta complessivo di circa 38,7 milioni di euro di risparmio previsto rispetto al IV trimestre 2021,

sommando la voce acquisti di esercizio e Y. distribuzione diretta (acquisti di beni sanitari) scosta, sia per gli sfidanti obiettivi di riduzione dei costi indicati dalle linee guida, sia per il fatto che i costi riconducibili a COVID-19, hanno differente estensione temporale nei due conti economici messi a confronto.

Per quello che riguarda gli acquisti non sanitari si prevedono in leggera diminuzione rispetto al IV trimestre 2021.

SERVIZI SANITARI: la diminuzione rispetto al CE IV trimestre 2021, di circa 2,7 milioni di euro, è in parte dovuta al riallineamento della convenzione con ISPRO alle prestazioni ordinarie, aumentate eccezionalmente nell'anno 2021, e a un fenomeno di riclassifica tra 2021 e 2022 dei costi dell'assistenza integrativa che andranno a gravare invece sui costi per la distribuzione diretta dei farmaci a mezzo canale DPC.

PERSONALE DIPENDENTE, PERSONALE CONVENZIONATO, ALTRO PERSONALE, PRODUTTIVITÀ AGGIUNTIVA: Considerando come base di riferimento il costo del personale identificato nell'esercizio 2019 (l'ultimo a non essere stato interessato dalla pandemia), le linee guida autorizzano le Aziende Sanitarie a incrementare del 3,5% i costi sostenuti per le risorse umane (comprendendo, quindi, non solo il personale dipendente, ma anche le altre forme di lavoro flessibile ed i medici specialisti ambulatoriali convenzionati) rispetto al dato consuntivo 2019.

Tale importo è espresso al netto degli ulteriori costi determinati dall'incremento delle indennità a favore del personale sanitario (dirigenti sanitari e personale infermieristico) previste dall'art. 1, commi 407-411, della legge di bilancio 2021 (L. n. 178/2020), per un totale di circa 9 milioni di euro.

Per quanto concerne il costo delle Convenzioni Uniche Nazionali (Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici addetti ai servizi di emergenza/urgenza) sono stati previsti costi analoghi alla spesa 2021.

Per le ragioni sopra esposte, prendendo a riferimento lo scostamento tra BP 2022 e CE IV trimestre 2021, comprensivo di COVID-19, il dato comunque complessivamente diminuisce per il differente impatto dei costi riconducibili all'emergenza COVID-19 (tre mesi nel BP 2022 rispetto ai dodici mesi del CE IV Trimestre 2021).

COOPERATIVE: Considerando l'obiettivo specifico di mantenere la spesa in linea con il dato consuntivo 2019, i valori risultano, per tale ragione, in diminuzione rispetto al CE IV trimestre 2021, di circa 2,9 milioni di euro.

SPESE GENERALI: complessivamente la voce aumenta per la natura straordinaria degli aumenti delle utenze, in particolare energia elettrica e gas. Il valore che scosta rispetto al 2019 è considerato da compensare come rimborsi da parte dello Stato centrale per circa 24,3 milioni di euro.

SERVIZI VARI APPALTATI: è prevista una diminuzione della voce relativa al differente impatto della pandemia da COVID-19, tuttavia, rispetto al 2019 ci sono una serie di contratti con costi in aumento a seguito di aggiudicazione di gare o estensioni di servizi a valere sull'attività ordinaria (lavanderia, pulizie, front office, vigilanza, portierato).

Leasing: in aumento di 1,3 milioni di euro. Trattasi di canone pluriennale indicizzato all'inflazione e contenente anche conti economici legati all'incremento di costi per energia elettrica e riscaldamento, in netto aumento rispetto al 2021.

Manutenzioni e gestione calore: oltre al differente impatto dei costi dovuti alla pandemia da COVID-19, la diminuzione è dovuta alla riconferma dei costi 2019, inferiori al 2021 di circa 3 milioni di euro.

Ammortamenti: si evidenzia una lieve diminuzione riconducibile alla variazione delle voci ammortizzabili rispetto al IV trimestre 2021.

Farmaceutica convenzionata esterna: la voce di farmaceutica convenzionata, ha come obiettivo quello di non superare corrispondenti costi sostenuti nel 2021 (preconsuntivo). Nel caso specifico risulta in diminuzione, sicuramente per il differente impatto dei costi dovuti alla pandemia da COVID-19 e per una lieve diminuzione sull'aggio della DPC.

R.S.A., minori, L.20, S.M.: oltre al differente impatto dei costi dovuti alla pandemia da COVID-19, la diminuzione è dovuta alla riconferma dei costi 2019, inferiori al 2021 di circa 1,2 milioni di euro.

Riabilitazione ex art. 26: oltre al differente impatto dei costi dovuti alla pandemia da COVID-19, l'aumento è dovuto alla riconferma dei costi 2019, superiori al 2021 di circa 1,7 milioni di euro e più in linea alla regolare attività.

Case di Cura e Diagnostica, spec. esterna: le voci in questione devono essere guardate insieme a causa delle indicazioni fornite nelle linee guida che contemplano l'adeguamento a quanto riportato nella D.G.R. T. n. 1220 del 08/11/2018 e dal relativo allegato. In particolare:

- La DGRT 1220/2018 stabilisce i tetti per le strutture convenzionate accreditate di specialistica e ospedaliera di competenza dell'A.U.T.C., per un totale di euro 143.479.778;
- La DGRT 1168/2020 stabilisce aumenti dei tetti per alcune strutture, per un totale di euro 1.129.457;

Le due voci complessivamente sono comunque in diminuzione rispetto al IV trimestre 2021 per il differente impatto dei costi dovuti alla pandemia da COVID-19.

Trasporti: eliminando l'effetto dei costi dovuti alla pandemia, il costo per i trasporti previsto è riconducibile ai costi consuntivi dell'anno 2019. Per tale ragione la voce risulta essere in diminuzione di circa 3 milioni di euro.

Mobilità: È bene evidenziare che il saldo della mobilità attiva e passiva iscritto a conto economico nel BP 2022 è di circa 47 milioni di euro peggiorativo rispetto a quanto previsto nel IV trimestre 2021, peggiora altresì di circa 15 milioni di euro rispetto al conto economico consuntivo 2019.

Ricavi e costi della Libera Professione: Per quanto riguarda la libera professione da tenere presente che il saldo tra ricavi previsti e costi previsti è di poco superiore rispetto alle previsioni di chiusura del IV trimestre 2021 e al dato consuntivo 2019.

Oneri: In questo caso si prevede un riallineamento ai valori 2019, leggermente inferiori rispetto al 2021.

Imposte: Le imposte diminuiscono rispetto al IV trimestre 2021 per il differente impatto dell'emergenza COVID-19 relativamente alla spesa di IRAP, legata alla voce del personale dipendente.

Fondi a Accantonamenti: gli accantonamenti tra cui quelli per rinnovi CC.CC.NN.LL. e CC.UU. NN, inseriti nel fabbisogno 2021 come previsto dalle linee guida 2021, registrano una leggera diminuzione rispetto a quanto inserito nel CE IV trimestre 2021.

Si precisa anche che rispetto al IV trimestre 2021 così come rispetto alle annualità consuntive 2020 e 2019 non sono previsti costi e ricavi straordinari, proprio per la loro natura non programmabile, evidenziando però che su tale voce andrebbero a gravare i sinistri in autogestione.

Di seguito le citate tabelle di confronti 2, 3 e 4.

Voci di riclassificazione	CE IV trimestre Dicembre 2021	BP 2021	Δ BP 2022/CE IV trim. 2021	Δ %
Acquisti d'esercizio	251.626.089	221.115.346	-30.510.744	-12,13%
20a. Sanitari	238.630.814	214.283.100	-24.347.714	-10,20%
20b. Non Sanitari	6.995.275	6.832.246	-163.029	-2,33%
28. Variazione Rimanenze	6.000.000	0	-6.000.000	
Servizi Sanitari	67.491.754	64.747.535	-2.744.219	-4,07%
Personale	1.044.783.554	1.007.952.979	-36.830.575	-3,53%
22. Personale convenzionato	226.049.500	214.041.866	-12.007.634	-5,31%
22a. Altro personale	20.078.325	23.524.059	3.445.734	17,16%
23. Personale dipendente	781.780.644	761.627.051	-20.153.593	-2,58%
23B. Produttività aggiuntiva	16.875.084	8.760.003	-8.115.081	-48,09%
Cooperative	36.087.694	33.148.960	-2.938.734	-8,14%
Spese Generali	54.859.520	79.222.098	24.362.578	44,41%
Leasing	40.059.529	41.368.419	1.308.890	3,27%
Manutenzioni-G.S. riscaldamento	52.926.182	49.870.534	-3.055.648	-5,77%
25. Manutenzione	46.745.227	42.663.034	-4.082.193	-8,73%
25a. G.S. Calore	6.180.955	7.207.500	1.026.545	16,61%
Servizi vari appaltati	140.562.169	121.519.596	-19.042.573	-13,55%
Ammortamenti	59.040.418	58.931.311	-109.107	-0,18%
Costi di Produzione	1.747.436.908	1.677.876.776	-69.560.132	-3,98%

Tabella 2 - Costi di produzione diretta

Voci di riclassificazione	CE IV trimestre Dicembre 2021	BP 2022	Δ BP 2022/CE IV trim. 2021	Δ %
Assistenza farmaceutica	444.857.757	433.440.139	-11.417.618	-2,57%
30. Assistenza Farmaceutica	203.211.901	200.142.971	-3.068.930	-1,51%
Y. Distribuzione diretta	241.645.856	233.297.168	-8.348.688	-3,45%
RSA, S.M., Dipendenze, Cure Intermedie	141.343.779	140.108.497	-1.235.282	-0,87%

Case di cura	131.870.020	128.973.211	-2.896.809	-2,20%
Riabilitazione art. 26	48.704.511	50.424.217	1.719.706	3,53%
Assistenza protesica	10.031.951	10.103.608	71.657	0,71%
<i>34a. Ass. Protesica</i>	13.687.339	14.103.608	416.269	3,04%
<i>34b. Capitalizzazione costi</i>	-3.655.388	-4.000.000	-344.612	9,43%
Stranieri	900.000	900.000	0	0,00%
Diagnostica, spec. esterna	54.662.529	49.080.020	-5.582.509	-10,21%
Trasporti	48.073.030	44.839.665	-3.233.365	-6,73%
Sussidi	14.812.128	14.828.483	16.355	0,11%
Mobilità passiva	474.373.715	520.905.772	46.532.057	9,81%
Costi di Erogazione	1.369.629.421	1.393.603.612	23.974.191	1,75%

Tabella 3 – Costi di erogazione

Voci di riclassificazione	CE IV trimestre Dicembre 2021	BP 2022	Δ BP 2022/CE IV trim. 2021	Δ %
Costi di Erogazione	1.369.629.421	1.393.603.612	23.974.191	1,75%
Oneri finanziari e gestionali	8.544.638	8.225.055	-319.583	-3,74%
Imposte d'esercizio	55.868.061	52.618.773	-3.249.288	-5,82%
Fondi e accantonamenti	16.097.938	15.451.900	-646.038	-4,01%
Totale Costi Gestione Tipica	3.197.576.966	3.147.776.116	-49.800.850	-1,56%

Tabella 4 – Altri costi della gestione tipica

I dati esposti, seppure con un diverso criterio di riclassifica, sono coerenti con quelli inseriti nel modello di riclassificazione CE di cui al successivo allegato K.

IL BILANCIO DI PREVISIONE – PIANO INVESTIMENTI

Il Piano Triennale degli Investimenti (redatto secondo lo schema previsto dalle Linee Guida della Regione Toscana per l'adozione dei Bilanci Pluriennali di Previsione) dell'Azienda USL Toscana Centro per gli anni 2022-2023-2024 è suddiviso in tre allegati: Allegato 3 “Piano Investimenti Aziendale Analitico”: Allegato 4 “Piano Investimenti Aziendale Sintetico” e Allegato 5 “Fabbisogno di investimento interamente privo di copertura finanziaria”.

A seguito delle modifiche apportate nella registrazione degli ammortamenti dal D.lgs. 118/2011 occorre dare particolare attenzione alla corretta programmazione degli investimenti.

La formazione del Piano è conseguente all'analisi, identificazione, quantificazione e definizione dei bisogni e delle priorità dell'Azienda.

Gli interventi previsti nel Piano Triennale degli Investimenti 2022/2024 sono quantitativamente e qualitativamente significativi. Finanziariamente, la parte più consistente del Piano è ricoperta dagli interventi sul patrimonio immobiliare, ma anche per l'acquisizione di nuove tecnologie e di beni economici sono previsti investimenti di un certo rilievo. Investimenti in ogni caso rientranti nella programmazione regionale e di Area Vasta.

In particolare gli investimenti per tecnologie sanitarie sono orientate al rinnovo delle attrezzature esistenti ed all'implementazione e adeguamento alle nuove necessità di cura, secondo i dati epidemiologici e le richieste dal cittadino/utente.

Nel paragrafo 8. delle linee guida per la redazione dei bilanci preventivi 2022, trasmesse dal settore Settore Contabilità e Investimenti della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Giunta della Regione Toscana con nota prot. AOOGR n. 0077199, del 25/02/2022, sono state fornite le indicazioni relative al contenuto della documentazione relativa al piano degli investimenti da allegarsi ai bilanci preventivi stessi, i cui schemi costituivano gli allegati n. 3, 4 e 5 delle citate linee guida.

Le principali fonti di finanziamento che sono state inserite nel presente Piano Investimenti 2022/2024 sono relative agli interventi del PNRR indicati nella DGRT 225/2022 “PNRR – Missione 6 Salute, Componente 1 e Componente 2 - interventi di edilizia sanitaria -esiti del lavoro di programmazione interventi - presentazione al Ministero della Salute”.

Allegato 4: Piano Investimenti Aziendale Sintetico 2022-2024

Azienda: USL TOSCANA CENTRO

* INVESTIMENTI	2022	2023	2024	Totale
a. Fabbricati;	65.577.790,31	132.502.571,61	111.027.711,80	309.108.073,72
b. Attrezzature sanitarie;	3.891.607,53	16.509.475,00	15.398.508,00	35.799.590,53
c. Altri beni (mobili, arredi, HW, SW, automezzi etc)	4.179.031,18	17.716.351,80	19.163.881,77	41.059.264,75
Totale	73.648.429,02	166.728.398,41	145.590.101,57	385.966.929,00
* COPERTURE				
a. Autofinanziamento (contributi in c/esercizio);	4.157.141,52	-	-	4.157.141,52
b. Mutui;	17.276.747,65	32.544.989,75	26.353.303,43	76.175.040,83
c. Contributi in c/capitale dallo Stato;	40.775.459,82	76.810.575,02	62.197.358,37	179.783.393,21
d. Contributi in c/capitale dalla Regione;	8.547.655,75	16.101.605,14	13.038.273,77	37.687.534,67
e. Altri contributi in c/capitale;	1.671.793,31	3.149.232,55	2.550.090,86	7.371.116,71
f. Alienazioni;	1.219.630,98	2.297.473,95	1.860.379,39	5.377.484,31
g. Fabbisogno non coperto parziale.	-	35.824.522,00	39.590.695,75	75.415.217,75
Totale	73.648.429,02	166.728.398,41	145.590.101,57	385.966.929,00

Per quanto sopra detto ed in osservanza delle disposizioni Regionali, tale tabella riporta il flusso finanziario per fonti di finanziamento disponibili allo stato attuale suddiviso per gli anni 2022, 2023 e 2024.

La spesa complessiva si compone di investimenti su immobili (manutenzioni straordinarie, ristrutturazioni, restauri conservativi e nuove opere), acquisizione di nuove tecnologie (elettromedicali ed informatiche) ed acquisizione di beni economici (automezzi, arredi ed apparecchi elettromeccanici, ecc.).

Di seguito si evidenziano gli investimenti più significativi che si andranno a realizzare nelle quattro Aree territoriali, sia in ordine economico che per l'importanza del risultato atteso, al fine della riorganizzazione dell'offerta sanitaria sul territorio dell'intera USL Toscana Centro:

a) sul **territorio empolesse** (ex USL 11), per la parte ospedaliera, è prevista la realizzazione della ristrutturazione interna del vecchio ospedale "San Giuseppe" (blocco H), che chiude il capitolo della riorganizzazione complessiva e dell'ampliamento dello stesso nosocomio empolesse, iniziato nell'anno 2000 con la realizzazione e la messa in esercizio di quattro nuovi corpi di fabbrica (anno 2008), proseguito con la realizzazione, in project financing, di altri due nuovi corpi di fabbrica ed importanti impianti per il risparmio e l'uso di fonti rinnovabili di energia (fotovoltaico, solare termico e cogenerazione) negli anni 2007-2015. Un investimento complessivo, per tutte e tre le fasi sopra indicate, di circa 170 milioni di euro.

Nell'ambito delle misure urgenti in materia di salute connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 di cui al D.L. 34/2020, nel presidio ospedaliero di Empoli è previsto il potenziamento del Pronto Soccorso e della Terapia Intensiva e Sub-Intensiva.

Sempre nel presidio ospedaliero di Empoli è previsto l'ampliamento e la riorganizzazione del Pronto Soccorso.

Altro importante investimento nella zona empolesse riguarda il presidio "Santa Verdiana" di Castelfiorentino, dove è prevista la realizzazione del primo lotto dei lavori della fase 2 di ampliamento e ristrutturazione del P.O., per un importo dell'intervento di euro 8,5 milioni, che prevede l'abbattimento degli attuali blocchi "A" e "F" e la realizzazione di due nuovi corpi di fabbrica destinati a: cure intermedie e disturbi alimentari.

Nel presidio ospedaliero "San Pietro Igneo" di Fucecchio sono previsti gli interventi di adeguamento alla normativa di prevenzione incendi.

Per la parte territoriale, il piano prevede inoltre il proseguimento del programma di realizzazione delle Case della Salute, ribattezzate Case di Comunità nel PNRR, con il completamento di quella di Certaldo, l'avvio dei lavori di quella di Ponte a Egola e di Montespertoli e l'allestimento di quella di Empoli centro.

La prima di queste strutture beneficia in minima parte del finanziamento del PNRR, mentre le altre tre beneficiano del fondo complementare regionale.

Il piano prevede anche l'incremento dei posti letto nella REMS di Empoli (da 9 a 20) con la seconda fase dei lavori di trasformazione della Casa Circondariale femminile e il completamento della progettazione del Campus dell'autismo di Empoli.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza finanzia in modo totale o parziale i seguenti ulteriori interventi:

- Centrale Operativa Territoriale di Empoli (presso P.O. "San Giuseppe") e di San Miniato (presso P.O. "degli Infermi");
- Ospedale di Comunità di San Miniato (20 posti letto presso P.O. "degli Infermi") e di Castelfiorentino (20 posti letto presso ex P.O. "Santa Verdiana");
- Casa di Comunità di Santa Croce sull'Arno (presso DSS), di Montelupo Fiorentino (presso DSS) e di Fucecchio (presso P.O. "San Pietro Igneo");
- Adeguamento sismico del blocco B del P.O. "San Pietro Igneo" di Fucecchio e del blocco D dell'ex P.O. "Santa Verdiana" di Castelfiorentino.

a) Sul **territorio fiorentino** (ex ASF 10) i programmi di investimento e rinnovo delle strutture sono stati in genere rallentati dalla pandemia in atto nell'intero paese, sia per le maggiori difficoltà di gestione degli interventi in atto, che per le ripetute necessità, verificatesi in questo periodo, di eseguire interventi non programmati per fronteggiare le conseguenze del contagio.

Non di meno, compatibilmente con le varie circostanze, gli interventi programmati negli anni precedenti tendenti sia al miglioramento delle condizioni di sicurezza (antincendio ed impiantistica), che al miglioramento del comfort degli utilizzatori delle strutture, nonché tendenti all'adeguamento funzionale e tecnologico delle strutture, sono comunque significativamente progrediti.

Per la parte ospedaliera, ultimato l'importante intervento di riqualificazione e restauro del Presidio Ospedaliero “**Santa Maria Nuova**”, che complessivamente ha richiesto risorse per circa 61,3 mln di euro, sono stati avviati ulteriori interventi per il completamento della ristrutturazione dell'area ospedaliera finora non interessata dai lavori con la realizzazione del nuovo SPDC, al momento concluso ed in fase di collaudo e messa in esercizio. E' stata inoltre avviata la programmazione della ristrutturazione delle nuove degenze chirurgiche che potrà essere eseguita non appena sarà stata completato il reparto SPDC. Nel frattempo è stato spostato il poliambulatorio in sede esterna e creato un reparto COVID nei locali lasciati liberi del poliambulatorio.

Presso il Presidio Ospedaliero “**Santa Maria Annunziata**”, completato e messo in esercizio il Nuovo DEA e la nuova centrale tecnologica, sono stati conclusi anche i lavori per la realizzazione il Nuovo Ingresso ospedaliero che verrà a breve messo in esercizio con le funzioni del CUP degli ambulatori ortopedici. Sono stati completati i lavori di ristrutturazione della Dialisi e si sta provvedendo alla parte relativa alla dialisi peritoneale. Chiusasi la fase più acuta della pandemia che ha potuto contare sui 18 P.L. allestiti nei locali del vecchio Pronto soccorso, sono stati programmati ed attualmente sono in fase di progettazione ulteriori interventi per la realizzazione della nuova Terapia intensiva (14 P.L.) e sub-intensiva (8 P.L.) nonché altre importanti opere di adeguamento edilizio ed impiantistico.

Presso il “**Nuovo San Giovanni di Dio**”, approvato lo studio di fattibilità tecnico economica ed ottenuta la copertura economica dell'intervento mediante l'art. 20 L. 67/88, a breve prenderà il via la realizzazione del Nuovo Pronto Soccorso, per un importo di oltre 27 mln di euro, mentre è stata completata la progettazione relativa alla realizzazione della nuova Officina del Sangue di area vasta in una zona in ampliamento del padiglione Leonardo da Vinci; è stata inoltre completata le ristrutturazione di un reparto di degenza al 5[^] piano mentre, tra gli altri interventi programmati, vi è la ristrutturazione dell'ex laboratorio al piano 2[^], nonché, attraverso una serie di spostamenti concatenati di funzioni, la creazione di nuovi spazi per l'aumento dei posti letto di degenza chirurgica e medica. Tutt'ora in corso i lavori per la ristrutturazione di una porzione del blocco operatorio per la realizzazione di una sala ibrida multidisciplinare che si concluderanno nel 2022.

Presso il Presidio Ospedaliero “**Piero Palagi**” è ormai a pienamente regime il nuovo poliambulatorio di odontostomatologia, con i lavori complementari inerenti l'adeguamento di Prevenzione Incendi del Padiglione Giovanozzi; conclusi anche i lavori di rifacimento di alcune delle coperture, e quelli per la ristrutturazione del reparto di day surgery al V piano e quelli per il rifacimento dell'intera viabilità e la ristrutturazione e ampliamento dei parcheggi; avviati, ed in fase avanzata, i lavori per la ristrutturazione del reparto di fisiopatologia respiratoria al IV piano, mentre ulteriori opere sono in programmazione per l'adeguamento funzionale e normativo finalizzate ad adeguamenti di Prevenzione Incendi.

Presso il Presidio Ospedaliero del **Mugello**, completati i lavori di adeguamento statico, quelli per l'adeguamento funzionale del centro trasfusionale, nonché adeguamenti e miglioramenti impiantistici vari, sono stati effettuati i lavori per la installazione di una seconda TAC in radiodiagnostica e la macchina è installata ed in esercizio; è stato inoltre avviato e concluso l'intervento di ristrutturazione del reparto di ostetricia e ginecologia e di pediatria con climatizzazione degli ambienti e creazione di spazi di isolamento. È stato affidato il servizio di progettazione e redatto il progetto definitivo per la ristrutturazione dell'intero presidio ospedaliero comprendente l'adeguamento sismico; è stata convocata la Conferenza dei servizi per l'ottenimento dei permessi ed i nullaosta all'esecuzione dell'intervento. È attualmente in corso la progettazione esecutiva.

Infine presso il Presidio Ospedaliero “**Serristori**” sono stati completati i lavori per il rifacimento della viabilità e la riorganizzazione dei parcheggi, e sono state concluse le opere per il rifacimento della copertura della Villa San Cerbone e delle facciate della stessa. Predisposti i progetti ed

acquisite le autorizzazioni saranno avviati a breve i lavori per la realizzazione del nuovo manufatto da destinare a bar, così come quelli per la realizzazione della cabina di trasformazione MT/BT. Sono stati forniti proposte e progetti per la riorganizzazione complessiva dell'Ospedale sulla base delle modifiche alla situazione e delle esigenze sanitarie.

Per quanto riguarda gli investimenti in ambito territoriale fiorentino, il programma relativo alla realizzazione delle Case della Salute ha subito grosse modifiche per l'avvento della programmazione finalizzata agli interventi PNRR; le attività di progettazione già in corso sono quindi state adattate o in corso di adattamento alle nuove esigenze nelle varie zone distretto: per la zona di **Firenze** le varie progettualità hanno riguardato: Viale Morgagni, Le Piagge, Santa Rosa, Viale Europa, D'Annunzio, Montedomini, Canova, Camerata, Istituto Innocenti; nella zona **NORD OVEST**: Scandicci, Sesto Fiorentino, Campi Bisenzio, Calenzano; per la **SUD EST**: Impruneta, Reggello, Pelago, Figline Valdarno, Londa; per il **MUGELLO**: Borgo San Lorenzo, Dicomano, Ex PO San Francesco, Villa Ersilia, Palazzuolo sul Senio.

Nell'anno trascorso lavori hanno riguardato e/o stanno riguardando il Distretto Santa Rosa (Manutenzione straordinaria varie porzioni della struttura), il Distretto Canova (Manutenzione straordinaria) il Distretto di Greve in Chianti (adeguamento antincendio e funzionale), il CSM Via Fanfani (adeguamento antincendio e funzionale), il Presidio Villa Monteturli (adeguamento antincendio e funzionale), Distretto di San Casciano (adeguamento antincendio e strutturale), la Villa Il Sorriso (Ristrutturazione con adeguamento antincendio), il Distretto via Gramsci Sesto Fiorentino (Recupero ex radiodiagnostica ed Ampliamento centro prelievi), oltre altri interventi minori.

Ulteriore intervento riguarda la ristrutturazione di un'altra porzione del presidio di Montedomini per realizzare ambulatori per la libera professione ed il trasferimento del Centro Salute Mentale del Q1. Per il Presidio di Borgognissanti, effettuata la gara di appalto relativa al progetto per il rifacimento delle coperture e delle facciate, sono in avvio i lavori relativi.

Sul presidio di San Salvi sono in fase conclusiva i lavori di ristrutturazione e restauro del padiglione 25 già sede della farmacia, e della Biblioteca storica Chiarugi, con la prospettiva di trasferirci anche una parte del Centro di documentazione e storia della medicina e la struttura "Rischio Clinico"; in fase conclusiva anche i lavori di manutenzione del padiglione 22.

Completati anche una serie importanti di interventi di tipo impiantistico che hanno consentito di conseguire risparmi sulla gestione energetica di oltre il 40 % del combustibile necessario per il riscaldamento invernale.

In corso anche la revisione dello strumento urbanistico riguardante l'intera area con il Comune di Firenze e gli altri soggetti coinvolti.

Il Distretto di Camerata è stato oggetto di un importante intervento finalizzato alla realizzazione di un reparto di degenza low care da 24 P.L. onde supportare l'attività ospedaliera nella fase acuta della pandemia.

È stata inoltre avviata la progettazione dell'intervento per la realizzazione di una sede di "detenzione a custodia attenuata" per detenute madri (ICAM) presso un edificio acquisito mediante comodato da parte della SdS di Firenze.

Infine, in generale il Piano ha previsto tutta una serie di interventi finalizzati all'adeguamento degli ambienti in uso, qualora già non lo siano, alle normative di Prevenzione Incendi secondo le scadenze previste dal DM 19.03.2015, nonché interventi finalizzati all'adeguamento degli ambienti alle normative regionali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie. Tali interventi sono progrediti, seppure con ritardi rispetto alla programmazione, sia nelle strutture ospedaliere che in quelle territoriali.

c) per quanto riguarda il **territorio pistoiese** (ex USL 3) - oltre al completamento dei lavori già avviati negli anni passati, in questo anno 2022 proseguiranno e saranno portati a termine i lavori di demolizione dell'area del Ceppo previste per giugno 2022.

In generale l'elemento fondamentale è l'avvio di tutte le procedure di progettazione inerenti i fondi PNRR quali: La casa di comunità, l'ospedale di comunità e le COT di Pistoia, che sorgeranno all'interno dell'area de Il Ceppo, la Casa di comunità della Montagna Pistoiese e il consolidamento statico della stessa, la casa della comunità di Quarrata. Inoltre i lavori previsti ex DL 34/2020 per il rafforzamento al PO San Jacopo della disponibilità di posti letto: per terapia intensiva e semintensiva. Oltre a ciò, con fondi aziendali, l'intervento per la realizzazione della casa della Salute di Montale, la sistemazione di uno dei due Villini Desii e l'ampliamento del SERD.

Sul territorio della zona Valdinievole è prevista entro luglio 2022 la realizzazione della Casa della salute/Distretto sociosanitario di Ponte Buggianese.

Anche in questo caso l'elemento fondamentale è l'avvio di tutte le procedure di progettazione inerenti i fondi PNRR quali: la casa di comunità della Valdinievole che troverà posto all'interno del complesso degli edifici di Villa Ankury, più specificatamente la ex-Scuolina, l'ospedale di comunità della Valdinievole, che sarà ospitato in comune di Monsummano in area di proprietà dell'Azienda, la Casa di Comunità di Montecatini Terme con adeguamenti all'attuale distretto Socio Sanitario di Via Marconi, in cui l'intervento prevalente sarà la rimozione della copertura in amianto e la sua sostituzione con copertura di altra tipologia, oltre alle COT che saranno accolte sempre in quest'ultimo edificio.

In merito al P.O. SS Cosma e Damiano, sempre attraverso i fondi PNRR, sarà avviata la progettazione degli interventi di consolidamento statico e dinamico sia della piastra ospedaliera vera e propria che dell'edificio della Ex Filanda (funzioni di supporto). Inoltre i lavori previsti ex DL 34/2020 per il rafforzamento al PO SS Cosma e Damiano della disponibilità di posti letto: per terapia intensiva. Oltre a ciò, con fondi aziendali, l'intervento per la sistemazione della struttura di Viale Garibaldi. Complessivamente l'investimento ammonta per l'area pistoiese ad oltre 36 milioni di euro.

d) per quanto riguarda il **territorio pratese**, sono inoltre previsti:

1) una serie di interventi edili ed impiantistici da effettuare nelle strutture territoriali, al fine del loro adeguamento alle normative di prevenzione incendi, in particolare i lavori di prevenzione incendi nell'ex area ospedaliera del "Misericordia e Dolce", con una spesa prevista di circa 2.882.400 euro;

2) i lavori di risanamento conservativo delle coperture dei tetti della parte storica "Misericordia e Dolce", compreso il palazzo "Spedalinghi", per circa 2.350.000 euro;

3) l'affidamento dei lavori, a seguito della progettazione esecutiva, per la realizzazione di un nuova palazzina nell'area del nuovo ospedale "Santo Stefano", per il riequilibrio tra domanda ed offerta sanitaria, con la predisposizione di un Polo Oncologico e di reparti di degenza per almeno 100 posti letto, tale realizzazione si è resa necessaria per il notevole incremento di accessi al Pronto soccorso e per le mutate condizioni demografiche ed epidemiologiche (migranti ufficiali e non, condizioni di fragilità sociale, ecc), nonché per la necessità di valorizzare a pieno il potenziale delle 17 sale operatorie del Presidio in funzione della intera Azienda USL Toscana centro, con spesa prevista di circa 19.328.412 euro;

4) L'inizio delle procedure di gara e l'affidamento dei lavori per la realizzazione del nuovo Presidio Territoriale di S. Paolo destinato a sede Distrettuale, Centro Salute Donna e Dipartimento Salute Mentale Adulti con un investimento di circa 4.300.000 euro.

5) I lavori per la realizzazione di un bacino di espansione del fosso Vella a protezione idraulica dell'intera Area Ospedaliera con 1.100.000 euro di investimento.

6) I lavori per la realizzazione del Pronto Soccorso Pediatrico per un costo di circa 400.000 euro.

7) I lavori, a seguito della progettazione esecutiva, per interventi volti all'aumento dei posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva a fronte dell'esperienza maturata con l'emergenza COVID per un costo di circa 1.000.000 di euro.

8) I lavori per l'efficientamento energetico del Distretto di Vaiano e del Centro di Prevenzione Oncologica Eliana Martini.

10) L'affidamento della progettazione, nell'ambito dei finanziamenti PNRR, per la realizzazione di due Ospedali di Comunità per complessivi 40 pl presso il centro pegaso e presso la palazzina Malattie infettive, per circa 2.300.000 euro.

11) L'affidamento della progettazione, nell'ambito dei finanziamenti PNRR, per la realizzazione di due Centrali Operative Territoriali presso il Centro Giovannini e presso il Vecchio Ospedale, per circa 360.000 euro.

12) L'affidamento della progettazione, nell'ambito dei finanziamenti PNRR, per la realizzazione di quattro Case di Comunità presso Vaiano, Poggio a Caiano, Montemurlo, Vecchio Ospedale, per circa 10.700.000 euro.

Per quanto riguarda gli investimenti in tecnologie informatiche, questi sono in linea con il Piano Strategico Triennale adottato dalla Regione Toscana, i cui obiettivi principali prevedono l'unificazione a livello regionale degli applicativi informatici e la realizzazione di tre data center regionali con le relative infrastrutture di rete.

Infine si fa presente che il PNRR ha interessato anche l'acquisizione di Grandi Apparecchiature Sanitarie che andranno a soddisfare parte delle esigenze aziendali per il mantenimento dell'efficientamento tecnico e a garantire i servizi assistenziali (LEA) all'utenza.