

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAREGGI
PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE GENERALE

n° 25 del 23/1/2014

Oggetto:

BILANCIO DI PREVISIONE ANNUALE 2014 E PLURIENNALE 2014/2016

PROPOSTA N° 57

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE

PUBBLICAZIONE PER ESTRATTO

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: SIG.RA MANOLA GIULIANI
PROPONENTE: U.O. B5B CONTABILITÀ GENERALE E FINANZA IL DIRIGENTE : DR.SSA SILVIA CARRADORI

VISTO IL RESPONSABILE DI AREA

DA INVIARE A :

COLLEGIO SINDACALE

ESTAV CENTRO

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FIRENZE

GIUNTA REGIONALE

DA TRASMETTERE A:

B5A CONTABILITÀ ANALITICA E REPORTING

B5B CONTABILITÀ GENERALE E FINANZA

PUBBLICATO DAL 23/1/2014

ESECUTIVO DAL

AL 7/2/2014

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamato il decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 100 del 31 maggio 2013 Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi. Nomina del Direttore Generale;

Vista la L.R.T. 24/02/2005, n. 40 e successive modifiche ed integrazioni concernente il riordino delle norme per l'organizzazione del Servizio Sanitario Regionale, che dispone all'art. 120 l'adozione del Bilancio pluriennale di previsione ed all'art. 121 l'adozione del Bilancio preventivo economico annuale da parte del Direttore Generale;

Visto il decreto Legislativo 23 giugno 2011 n. 118 e successivi decreti ministeriali di attuazione;

Vista la deliberazione della Giunta Regionale n° 1343 del 20/12/2004, relativa all'approvazione delle disposizioni varie in materia di contabilità delle aziende sanitarie della Toscana ed il successivo il Decreto Regionale n° 800/2012;

Vista la nota della Regione Toscana - Direzione Generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" prot. AOOGR 0297296/Q.050.40.010 del 19.11.2013 (acquisita al protocollo generale n. 39107 del 20.11.2013) con la quale vengono impartite alle Aziende Sanitarie le indicazioni per la predisposizione del Bilancio di Previsione 2014 in coerenza con specifici vincoli;

Preso atto del proprio provvedimento n.775 del 18.11.2013 con il quale è stato disposto il rinvio dell'adozione del Bilancio di Previsione annuale 2014 e pluriennale 2014-2016 per la mancanza delle "Linee guida per la redazione del Bilancio di previsione annuale 2014 e pluriennale 2014-2016" da parte della Direzione Generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" Settore "Finanza, contabilità e controllo" della Regione Toscana;

Considerata la proposta dell'Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana del 17.01.2014 (acquisita al protocollo aziendale con n. 1985 del 21.01.2014), allegata al presente provvedimento (allegato 2), relativa al Progetto Sperimentale "BPG - Bilancio Preventivo Gestionale" per l'anno 2014, accettata da questa Azienda con nota prot. 2025 del 21.01.2014.

Visti gli schemi del Bilancio Pluriennale di Previsione per il triennio 2014-2016, e del Bilancio Preventivo Economico Annuale per l'esercizio 2014, redatti sulla base delle direttive nazionali, regionali e del citato progetto sperimentale (quest'ultimo relativo all'anno 2014) sopra menzionate e corredati della nota illustrativa e della relazione del Direttore Generale, tutti allegati al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;

Tenuto conto di quanto previsto nel Programma triennale dei lavori pubblici previsto dall'Art.128 del D. Lgs 163/2006 e relativo al periodo 2014-2016 approvato con proprio provvedimento n. 693 del 15/10/2013 (che si allega al presente atto – Allegato 1C) ;

Visto il Piano degli Investimenti aziendale pluriennale 2014-2016 approvato con proprio Provvedimento n. 24 del 23.01.2014 (che si allega al presente atto – Allegato 1D);

Considerato, inoltre, che nel corso dell'esercizio, attraverso gli uffici preposti, sarà assicurato un costante monitoraggio degli atti di gestione al fine di verificare la copertura degli oneri su base annuale e segnatamente l'utilizzo delle sole risorse autorizzate di cui al Progetto Sperimentale "BPG - Bilancio Preventivo Gestionale";

Preso atto delle attestazioni effettuate e rese disponibili dal dirigente proponente;

Visti :

Legge regionale 24 febbraio 2005 n. 40 e s.m.i.

L'Atto Aziendale di cui al provvedimento del Direttore Generale n. 116 del 27.03.2007 e s.m.i.

con il parere positivo del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ciascuno per quanto di competenza;

DISPONE

1. Di adottare:il Bilancio Pluriennale di Previsione per il triennio 2014-2016, ed Il Bilancio Preventivo Economico Annuale per l'anno 2014 costituiti dai seguenti documenti e allegati:
 - Allegato 1:
 - Conto Economico redatto secondo lo schema del Decreto legislativo n. 118/2011
 - Nota Illustrativa
 - Relazione del Direttore Generale
 - Bilancio di Previsione della Libera Professione (allegato 1A)
 - Prospetto mensile dei flussi di cassa per l'anno 2014 (allegato 1B)
 - Programma triennale dei lavori pubblici periodo 2014-2016 (allegato 1C)
 - Piano pluriennale degli Investimenti 2014-2016 (allegato 1D)
 - Prospetto degli impieghi e delle fonti (allegato 1E)
2. Di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale ai sensi dell'articolo 42 comma 2 L.R. 40/2005;
3. Di inviare il presente provvedimento alla Giunta Regionale Toscana ai sensi dell'art.10 comma 3 e dell'art.123 comma .2 L.R.T.40/2005, unitamente alla relazione del Collegio Sindacale di cui all'art.42 comma .7.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Monica Calamai

.....

Per parere:

Il Direttore Amministrativo: dott. Paolo Cordioli.....

Il Direttore Sanitario: dott.ssa Maria Teresa Mechi

Il dirigente proponente: dr.ssa Silvia Carradori.....

Il responsabile del procedimento: sig.ra Manola Giuliani.....

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
A) Valore della produzione			
1) Contributi in conto esercizio	162.655.735	44.092.390	206.748.125
a) Contributi in c/esercizio da Regione e Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	161.934.346	42.970.601	204.904.947
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	443.342	1.121.789	1.565.131
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	0	1.121.789	1.121.789
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	0	0	0
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	0	0	0
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0	0	0
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	0	0	0
6) Contributi da altri soggetti pubblici	443.342	0	443.342
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	0	0	0
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0
3) da Regione e altri soggetti pubblici	0	0	0
4) da privati	0	0	0
d) Contributi in c/esercizio - da privati	278.047	0	278.047
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.863.753	0	-6.863.753
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.689.411	0	5.689.411
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	398.786.561	0	398.786.561
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	364.420.047	0	364.420.047
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	27.514.105	0	27.514.105
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	6.852.409	0	6.852.409
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	8.119.657	0	8.119.657
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.000.000	0	10.000.000
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	17.728.088	0	17.728.088
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
9) Altri ricavi e proventi	1.738.418	0	1.738.418
Totale A)	597.854.118	44.092.390	641.946.507
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
1) Acquisti di beni	147.667.287	15.022.333	162.689.620
a) Acquisti di beni sanitari	142.167.213	15.022.333	157.189.546
b) Acquisti di beni non sanitari	5.500.074	0	5.500.074
2) Acquisti di servizi sanitari	45.294.534	14.320.968	59.615.502
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	0	0	0
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	0	0	0
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	491.784	0	491.784
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	0	0
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	7.462.349	0	7.462.349
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0	0
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	0	0	0
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	753.522	0	753.522
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	18.564.500	0	18.564.500
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	100.000	13.051.611	13.151.611
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	15.756.287	1.269.357	17.025.644
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.166.091	0	2.166.091
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0
3) Acquisti di servizi non sanitari	56.817.880	3.543.235	60.361.115
a) Servizi non sanitari	53.852.936	3.004.467	56.857.403
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.152.362	0	1.152.362
c) Formazione	1.812.582	538.768	2.351.350

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
4) Manutenzione e riparazione	18.995.004	0	18.995.004
5) Godimento di beni di terzi	6.206.038	0	6.206.038
6) Costi del personale	268.242.006	-	268.242.006
a) Personale dirigente medico	87.962.715	0	87.962.715
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.406.840	0	7.406.840
c) Personale comparto ruolo sanitario	112.979.556	0	112.979.556
d) Personale dirigente altri ruoli	2.665.040	0	2.665.040
e) Personale comparto altri ruoli	57.227.855	0	57.227.855
7) Oneri diversi di gestione	3.043.224	6.100.000	9.143.224
8) Ammortamenti	25.731.695	-	25.731.695
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.132.765	0	1.132.765
b) Ammortamenti dei Fabbricati	11.369.857	0	11.369.857
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	13.229.073	0	13.229.073
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	700.000	0	700.000
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0	0	0
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	0	0
11) Accantonamenti	2.974.210	5.105.853	8.080.063
a) Accantonamenti per rischi	60.000	0	60.000
b) Accantonamenti per premio operosità	4.824	0	4.824
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	5.105.853	5.105.853
d) Altri accantonamenti	2.909.386	0	2.909.386
Totale B)	575.671.878	44.092.389	619.764.267
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	22.182.240	0	22.182.240
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0	0	0
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	2.765.745	0	2.765.745
Totale C)	-2.765.745	-	-2.765.745
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			
1) Rivalutazioni	0	0	0
2) Svalutazioni	0	0	0
Totale D)	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
1) Proventi straordinari	-	-	-
a) Plusvalenze	0	0	0
b) Altri proventi straordinari	0	0	0
2) Oneri straordinari	-	-	-
a) Minusvalenze	0	0	0
b) Altri oneri straordinari	0	0	0
Totale E)	-	-	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	19.416.495	0	19.416.495
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			
1) IRAP	19.045.495	-	19.045.495
a) IRAP relativa a personale dipendente	17.544.495	0	17.544.495
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	120.000	0	120.000
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.320.000	0	1.320.000
d) IRAP relativa ad attività commerciali	61.000	0	61.000
2) IRES	371.000	0	371.000
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0
Totale Y)	19.416.495	-	19.416.495
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-	-	-

CONTO ECONOMICO 2014 - 2016	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" anno 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" anno 2015	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" anno 2016
A) Valore della produzione			
1) Contributi in conto esercizio	162.655.735	162.655.735	162.655.735
a) Contributi in c/esercizio da Regione e Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	161.934.346	161.934.346	161.934.346
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	443.342	443.342	443.342
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	0	0	0
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	0	0	0
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	0	0	0
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0	0	0
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	0	0	0
6) Contributi da altri soggetti pubblici	443.342	443.342	443.342
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	0	0	0
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0
3) da Regione e altri soggetti pubblici	0	0	0
4) da privati	0	0	0
d) Contributi in c/esercizio - da privati	278.047	278.047	278.047
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.863.753	-6.863.753	-6.863.753
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.689.411	5.689.411	5.689.411
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	398.786.561	398.786.561	398.786.561
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	364.420.047	364.420.047	364.420.047
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	27.514.105	27.514.105	27.514.105
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	6.852.409	6.852.409	6.852.409
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	8.119.657	8.119.657	8.119.657
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.000.000	10.000.000	10.000.000
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	17.728.088	17.728.088	17.728.088
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
9) Altri ricavi e proventi	1.738.418	1.738.418	1.738.418
Totale A)	597.854.118	597.854.118	597.854.118
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
1) Acquisti di beni	147.667.287	147.667.287	147.667.287
a) Acquisti di beni sanitari	142.167.213	142.167.213	142.167.213
b) Acquisti di beni non sanitari	5.500.074	5.500.074	5.500.074
2) Acquisti di servizi sanitari	45.294.534	45.294.534	45.294.534
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	0	0	0
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	0	0	0
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	491.784	491.784	491.784
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	0	0
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	7.462.349	7.462.349	7.462.349
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0	0
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	0	0	0
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	753.522	753.522	753.522
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	18.564.500	18.564.500	18.564.500
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	100.000	100.000	100.000
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	15.756.287	15.756.287	15.756.287
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.166.091	2.166.091	2.166.091
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0
3) Acquisti di servizi non sanitari	56.817.880	56.817.880	56.817.880
a) Servizi non sanitari	53.852.936	53.852.936	53.852.936
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.152.362	1.152.362	1.152.362
c) Formazione	1.812.582	1.812.582	1.812.582

CONTO ECONOMICO 2014 - 2016	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" anno 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" anno 2015	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" anno 2016
4) Manutenzione e riparazione	18.995.004	18.995.004	18.995.004
5) Godimento di beni di terzi	6.206.038	6.206.038	6.206.038
6) Costi del personale	268.242.006	268.242.006	268.242.006
a) Personale dirigente medico	87.962.715	87.962.715	87.962.715
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.406.840	7.406.840	7.406.840
c) Personale comparto ruolo sanitario	112.979.556	112.979.556	112.979.556
d) Personale dirigente altri ruoli	2.665.040	2.665.040	2.665.040
e) Personale comparto altri ruoli	57.227.855	57.227.855	57.227.855
7) Oneri diversi di gestione	3.043.224	3.043.224	3.043.224
8) Ammortamenti	25.731.695	25.731.695	25.731.695
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.132.765	1.132.765	1.132.765
b) Ammortamenti dei Fabbricati	11.369.857	11.369.857	11.369.857
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	13.229.073	13.229.073	13.229.073
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	700.000	700.000	700.000
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0	0	0
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	0	0
11) Accantonamenti	2.974.210	2.974.210	2.974.210
a) Accantonamenti per rischi	60.000	60.000	60.000
b) Accantonamenti per premio operosità	4.824	4.824	4.824
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	0	0
d) Altri accantonamenti	2.909.386	2.909.386	2.909.386
Totale B)	575.671.878	575.671.878	575.671.878
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	22.182.240	22.182.240	22.182.240
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		0	0
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0	0	0
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	2.765.745	2.765.745	2.765.745
Totale C)	-2.765.745	-2.765.745	-2.765.745
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		0	0
1) Rivalutazioni	0	0	0
2) Svalutazioni	0	0	0
Totale D)	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		0	0
1) Proventi straordinari	-	-	-
a) Plusvalenze	0	0	0
b) Altri proventi straordinari	0	0	0
2) Oneri straordinari	-	-	-
a) Minusvalenze	0	0	0
b) Altri oneri straordinari	0	0	0
Totale E)	-	-	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	19.416.495	19.416.495	19.416.495
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		0	0
1) IRAP	19.045.495	19.045.495	19.045.495
a) IRAP relativa a personale dipendente	17.544.495	17.544.495	17.544.495
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	120.000	120.000	120.000
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.320.000	1.320.000	1.320.000
d) IRAP relativa ad attività commerciali	61.000	61.000	61.000
2) IRES	371.000	371.000	371.000
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0
Totale Y)	19.416.495	19.416.495	19.416.495
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-	-	-



**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2014
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2014 – 2015 – 2016**

Premessa

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi si caratterizza per lo svolgimento congiunto di attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

A livello assistenziale eroga prestazioni di ricovero, prestazioni ambulatoriali specialistiche ed attività di emergenza e urgenza; persegue lo sviluppo dell'alta specializzazione in quanto riferimento di Area Vasta, regionale, nazionale.

L'obiettivo fondamentale è il raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute, intesa come recupero e mantenimento della salute fisica, psichica e sociale, in un processo che includa in modo inscindibile la didattica, intesa come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori e dei soggetti in formazione, e la ricerca volta al continuo progresso delle risorse cliniche e biomediche.

Criteri di formazione e di valutazione

Il presente bilancio è redatto secondo quanto indicato nel decreto legislativo 23 giugno 2011 n.118 e dai successivi decreti ministeriali di attuazione, nonché secondo quanto previsto dalla legge regionale n. 40/2005 e successive modifiche e integrazioni, dalla normativa in materia di contabilità e bilancio delle Aziende Sanitarie della Toscana di cui alla D.G.R. Toscana n. 1343/2004 (Approvazione disposizioni varie in materia di contabilità delle aziende sanitarie della Toscana) e dal Decreto regionale n. 800/12 ("D.G.R.T. n. 1343/04 – approvazione disposizioni varie in materia di contabilità delle Aziende Sanitarie della Toscana – modifica al Decreto n. 2047 del 29 aprile 2010").

Il presente bilancio è elaborato secondo quanto indicato nella nota della Regione Toscana - Direzione Generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" prot. AOOGR 0297296/Q.050.40.010 del 19.11.2013 (acquisita al protocollo generale n. 39107 del 20.11.2013). Pertanto, quando nel presente atto sono richiamate le "indicazioni regionali" si fa esclusivamente riferimento alle note sopracitate.

Il presente Bilancio viene redatto, tenendo conto del Progetto Sperimentale "BPG - Bilancio Preventivo Gestionale" così come esplicitato nella proposta dell'Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana del 17.01.2014 (acquisita al protocollo aziendale con n. 1985 del 21.01.2014) e accettata da questa Azienda con nota prot. 2025 del 21.01.2014.

Tale progetto ha la finalità di far assumere al Bilancio di Previsione la valenza di documento riassuntivo del budget aziendale sul quale costruire il monitoraggio trimestrale, al fine di sopperire ai ritardi con i quali viene approvata la delibera CIPE relativa al riparto del Fondo Sanitario Nazionale che impedisce alla Regione Toscana di assegnare preventivamente alle Aziende Sanitarie i contributi in modo completo.

A tale fine il Bilancio di Previsione per l'anno 2014, che presenta comunque una situazione di equilibrio economico, è costruito secondo il seguente schema:

- Bilancio Autorizzativo "A" nel quale è stata iscritta la quota autorizzata dalla Regione Toscana, così come evidenziata nelle indicazioni regionali
- Bilancio Integrativo "B" nel quale è stata inserita tra i ricavi la quota dei contributi (fondo indistinto e finanziamenti finalizzati) concordata con la Regione Toscana, in attesa della formale assegnazione, e tra i costi, i fattori produttivi comprimibili, sui quali sarà possibile



**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2014
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2014 – 2015 – 2016**

effettuare delle azioni di contenimento della spesa in base a strategie già individuate, così come esplicitate nella relazione al Bilancio del Direttore Generale.

- Bilancio di previsione gestionale “C” che rappresenta la sommatoria del Bilancio Autorizzativo “A” e del Bilancio Integrativo B e che pertanto costituisce uno strumento di programmazione e di monitoraggio. Il Bilancio di Previsione Gestionale è costruito sulle risultanze emerse dal “CE” del mese di novembre 2013.

Il Bilancio di Previsione viene rappresentato secondo lo schema di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011 n.118, così come modificato dal decreto interministeriale del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze del 20.03.2013 (pubblicato sulla G.U. 88 del 15/04/2013) è espresso in unità di Euro e senza cifre decimali.

La valutazione delle voci di bilancio si basa su quanto indicato nel decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118 e dai successivi decreti ministeriali di attuazione, nelle disposizioni regionali sopra citate (D.G.R. Toscana n. 1343/2004 e decreto dirigenziale n. 800/2012), nelle “indicazioni regionali”

CONTO ECONOMICO 2014 - 2016

Per quanto riguarda la previsione degli anni 2015 e 2016, sono stati riportati convenzionalmente gli stessi valori del Bilancio Preventivo Autorizzativo dell’esercizio 2014.

Tale costruzione si basa su un ipotersi di continuità nel triennio sia in termini di valore della produzione che in termini di costi, in assenza di specifiche indicazioni regionali che ipotizzino variazioni significative.



20

**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2014
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2014 – 2015 – 2016**

CONTO ECONOMICO 2014

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

VALORE DELLA PRODUZIONE	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
A) Valore della produzione			
1) Contributi in conto esercizio	162.655.735	44.092.390	206.748.125
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.863.753	0	-6.863.753
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.689.411	0	5.689.411
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	398.786.561	0	398.786.561
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	8.119.657	0	8.119.657
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.000.000	0	10.000.000
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	17.728.088	0	17.728.088
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
9) Altri ricavi e proventi	1.738.418	0	1.738.418
Totale A) VALORE DELLA PRODUZIONE	597.854.118	44.092.390	641.946.507

A.1 "Contributi in conto esercizio"

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
1) Contributi in conto esercizio	162.655.735	44.092.390	206.748.125
a) Contributi in c/esercizio da Regione e Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	161.934.346	42.970.601	204.904.947
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	443.342	1.121.789	1.565.131
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	0	0	0
d) Contributi in c/esercizio - da privati	278.047	0	278.047

La voce **A.1.a)** comprende nel preventivo autorizzativo:

- € 160.684.346 così come disposto nelle indicazioni regionali per la predisposizione del bilancio di previsione 2014 e nella delibera di Giunta Regionale n. 23/2014 relativi a:
 - ✓ 104.636.353,76 quale quota del Fondo Ordinario di Gestione
 - ✓ 56.047.992,30 riferiti al Fondo di sostegno alle attività assistenziali con rilevante presenza di funzioni di didattica e ricerca, al Fondo per la diffusione dell'innovazione per attività gestite con risorse del servizio sanitario regionale e dell'università ed al Fondo di sostegno alle attività delle funzioni regionali di riferimento



NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2014
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2014 – 2015 – 2016

- o € 1.250.000 relativi a contributi regionali, finalizzati e vincolati, così come indicato nelle indicazioni regionali e dettagliati nella tabella sotto riportata

Finalità	Finanziamento
Core Research Laboratory	930.000
Centro regionale "criticità relazionali"	200.000
Funzionamento del centro e progettualità per la Medicina Complementare	120.000
totale	1.250.000

Le rettifiche comprendono i contributi regionali non ancora formalmente assegnati per 42,9 milioni di euro e suddivisi in 24,1 milioni di euro quale integrazione al fondo indistinto e in 18,8 milioni di euro quale assegnazione relativamente a finanziamenti per progetti finalizzati.

Tale importo rappresenta la stima dell'integrazione necessaria a raggiungere il livello di contribuzione complessivo, ragionevolmente atteso per l'anno 2014, e concordato con la Regione Toscana, ancorché non ancora assegnato formalmente.

La mancata iscrizione di tale importo nel preventivo autorizzativo evidenzia, pertanto, la condizione sospensiva di tali contributi e conseguentemente dei costi ad essi correlati.

La voce **A.1.b)** comprende contributi, finalizzati e vincolati, provenienti da altre amministrazioni pubbliche.

Nel preventivo autorizzativo sono stati inseriti solamente i contributi provenienti da altri soggetti pubblici, mentre le rettifiche per 1,2 milioni di euro comprendono i finanziamenti finalizzati che saranno assegnati dalla Regione Toscana extra fondo.

La voce **A.1.d)** si riferisce a contributi erogati da privati, finalizzati e vincolati.

Non esistono per questa voce differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

A.2 "Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti"

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.863.753	0	-6.863.753

La voce comprende sia il trascinarsi degli importi conseguenti all'applicazione della percentuale stabilita dal D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., pari al 20% e al 40% rispettivamente per gli anni 2012 e 2013 sugli acquisti effettuati con "autofinanziamento" nonché l'importo derivante dall'applicazione della percentuale del 60% per le acquisizioni previste per l'anno 2014.

Tale voce è stornata dal fondo sanitario regionale e imputata al conto patrimoniale "rettifiche per contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti"; quest'ultimo sarà, in ottemperanza



**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2014
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2014 – 2015 – 2016**

a quanto previsto dal citato D.Lgs. 118/2011 successivamente diminuito per la sterilizzazione delle quote di ammortamento correlate.

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

A.3 "Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti"

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.689.411	0	5.689.411

La voce si riferisce, in base a quanto disposto dal Dlgs 118/2011, alla quota dei contributi non utilizzati provenienti sia dagli esercizi 2013 e precedenti riferiti a fondi assegnati dalla Regione Toscana, da altri soggetti pubblici e da privati, che troverà correlazione nei costi previsti per l'anno 2014.

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

A.4 "Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria"

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	398.786.561	0	398.786.561
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	364.420.047	0	364.420.047
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	27.514.105	0	27.514.105
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	6.852.409	0	6.852.409

La voce **A.4.a)** si riferisce principalmente a ricavi per prestazioni sanitarie erogate a residenti sia in Toscana che extra regione (mobilità attiva). L'importo complessivo della mobilità regionale (323,4 milioni di euro) ed extraregionale (33,5 milioni di euro) è pari a 356,9 milioni di euro e corrisponde a quanto effettivamente riconosciuto per l'anno 2012, così come richiesto dalla citata nota regionale.

Tale voce comprende, inoltre, proventi per 7,5 milioni di euro derivanti da prestazioni sanitarie (prevalentemente relativi ad esami di laboratorio, di diagnostica strumentale e preparazioni di sacche per la nutrizione parentale) erogate ad Aziende sanitarie sia della Regione Toscana che extra Regione, nonché dall'attività commerciale legata alla produzione della Banca del Tessuto Osseo.

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.



**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2014
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2014 – 2015 – 2016**

La voce **A.4.b)** accoglie i proventi per ricavi derivanti da prestazioni sanitarie, sia di ricovero che ambulatoriali, erogate in regime di intramoenia. Tale ammontare è stato valorizzato in base alla recente normativa, così come meglio dettagliato nel prospetto dell'attività erogata in Libera Professione Intramoenia, elaborato secondo le indicazioni regionali e allegato al Bilancio di Previsione.

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

La voce **A.4.c)** comprende i proventi conseguenti all'erogazione di servizi di tipo sanitario (quali ad esempio esami di laboratorio, di diagnostica strumentale, ricoveri stranieri STP, ricoveri stranieri paganti) erogati ad Amministrazioni Pubbliche (del settore pubblico allargato, ad altri soggetti pubblici etc.) sia in ambito regionale che extraregionale, nonché a privati paganti. Include, inoltre, i ricavi derivanti dalla sperimentazione clinica e dall'attività commerciale di VEQ.

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

A.5 Concorsi, recuperi e rimborsi

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	8.119.657	0	8.119.657

La voce comprende:

- 1,0 milioni di euro per il rimborso delle spese relative al personale comandato presso altri Enti
- 2,7 milioni di euro per il rimborso dei plasmaderivati in compensazione
- 4,4 milioni di euro per rimborsi da parte dell'I.N.A.I.L. per gli infortuni del personale dipendente, per il rimborso delle utenze, delle copie delle cartelle cliniche, degli oneri fissi per la sperimentazione dei farmaci etc.

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

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

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.000.000	0	10.000.000

La voce si riferisce agli introiti derivanti dall'applicazione del ticket secondo la vigente normativa. La previsione, effettuata tenendo conto dell'andamento storico della compartecipazione alla spesa



14

**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2014
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2014 – 2015 – 2016**

per prestazioni sanitarie, è stata valutata in base a quanto stabilito dalla recente normativa nazionale e regionale.

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

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

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	17.728.088	0	17.728.088

La voce si riferisce ai ricavi derivanti dal processo di "sterilizzazione" degli ammortamenti, questi ultimi rilevati secondo la normativa vigente ed in particolare secondo quanto indicato dal decreto legislativo 118/2011.

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

A.9 Altri ricavi e proventi

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
9) Altri ricavi e proventi	1.738.418	0	1.738.418

La voce comprende ricavi relativi a proventi per il servizio mensa e per il servizio di dosimetria, per i fitti attivi fatturati sia nei confronti di soggetti pubblici che privati, per i corsi di aggiornamento, agli abbuoni e sconti attivi etc.

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.



15

NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2014
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2014 – 2015 – 2016

B. COSTO DELLA PRODUZIONE

COSTO DELLA PRODUZIONE	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
1) Acquisti di beni	147.667.287	15.022.333	162.689.620
2) Acquisti di servizi sanitari	45.294.534	14.320.968	59.615.502
3) Acquisti di servizi non sanitari	56.817.880	3.543.235	60.361.115
4) Manutenzione e riparazione	18.995.004	0	18.995.004
5) Godimento di beni di terzi	6.206.038	0	6.206.038
6) Costi del personale	268.242.006	-	268.242.006
7) Oneri diversi di gestione	3.043.224	6.100.000	9.143.224
8) Ammortamenti	25.731.695	-	25.731.695
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	700.000	0	700.000
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-
11) Accantonamenti	2.974.210	5.105.853	8.080.063
Totale B) COSTO DELLA PRODUZIONE	575.671.878	44.092.389	619.764.267

I costi relativi all'esercizio 2013 sono rappresentati tenendo conto sia dell'effettivo utilizzo dei fattori produttivi necessari alla normale attività aziendale che di quanto specificatamente definito nelle indicazioni regionali.

B.1 "Acquisti di beni"

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
1) Acquisti di beni	147.667.287	15.022.333	162.689.620
a) Acquisti di beni sanitari	142.167.213	15.022.333	157.189.546
b) Acquisti di beni non sanitari	5.500.074	0	5.500.074

La voce **B.1.a)** comprende, nel preventivo autorizzativo, la previsione per gli **acquisti di beni sanitari** tra i quali si evidenziano, quali importi più significativi, nel bilancio gestionale sperimentale, le seguenti tipologie di fattori produttivi:

- 54,1 milioni di euro per farmaci e plasmaderivati
- 23,7 milioni di euro per presidi medico sanitari
- 26,7 milioni di euro per materiale protesico
- 18,1 milioni di euro per materiali diagnostici e prodotti chimici
- 12,6 milioni per altri beni sanitari

Le rettifiche comprendono circa 15,0 milioni di euro e sono riferibili per 9,0 milioni di euro al fattore produttivo farmaci e plasmaderivati e per 6,0 milioni di euro al fattore produttivo presidi medico sanitari. Tale differenziale rappresenta l'entità della contrazione necessaria, sulle tipologie di costi sopra indicati, poiché la natura comprimibile dei medesimi permette di renderli oggetto di apposite azioni di contenimento.



**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2014
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2014 – 2015 – 2016**

La voce **B.1.b)** comprende la previsione per gli acquisti di beni non sanitari tra i quali si evidenziano, quali importi più rilevanti, le seguenti tipologie di fattori produttivi:

- 2,0 milioni di euro per generi alimentari
- 1,4 milioni di euro per altri beni non sanitari
- 0,9 milioni di euro per supporti informatici e cancelleria
- 0,6 milioni di euro per materiale per manutenzione attrezzatura sanitaria e chirurgica

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

B.2 “Acquisti di servizi sanitari”

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
2) Acquisti di servizi sanitari	45.294.534	14.320.968	59.615.502
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	491.784	0	491.784
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	7.462.349	0	7.462.349
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	753.522	0	753.522
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	18.564.500	0	18.564.500
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	100.000	13.051.611	13.151.611
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	15.756.287	1.269.357	17.025.644
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.166.091	0	2.166.091

La voce **B.2.c)** si riferisce principalmente ad acquisti di prestazioni di diagnostica e specialistica effettuati nei confronti di soggetti pubblici toscani. E' stato, inoltre, valorizzato il costo del medico specialistica ambulatoriale interno (SUMAI).

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

La voce **B.2.g)** si riferisce principalmente a costi legati all'attività libero professionale intramoenia. In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

La voce **B.2.k)** si riferisce esclusivamente ai costi che saranno sostenuti per i trasporti sanitari ordinari ed urgenti.

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

La voce **B.2.m)** comprende i compensi erogati al personale che svolge attività libero professionale, nelle forme previste dalle vigenti disposizioni.



17

**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2014
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2014 – 2015 – 2016**

In tale voce, che include anche i compensi erogati al personale universitario, non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

La voce **B.2.n)** include sia contributi alle associazioni di volontariato che i trasferimenti, conseguenti all'assegnazione di contributi regionali finalizzati. Quest'ultima tipologia di costo rappresenta l'unica differenza tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo in conseguenza della mancata iscrizione, tra i costi e tra i ricavi, dei contributi come da indicazioni regionali.

La voce **B.2.o)** si riferisce ad acquisti di servizi sanitari da pubblico ed è principalmente rappresentata dal costo per personale universitario. Sono inoltre presenti in tale voce i compensi erogati al personale per attività di consulenza in convenzione, il costo per personale borsista e comandato. La differenza tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo è rappresentata dal decremento, previsto nei costi del personale con contratto di lavoro autonomo con mansioni sanitarie, in conseguenza della mancata iscrizione, tra i costi e tra i ricavi, dei contributi come da indicazioni regionali.

La voce **B.2.p)** si riferisce principalmente ad acquisti di prestazioni sanitarie acquisite sia da confronti di soggetti pubblici che privati.

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

B.3 "Acquisti di servizi non sanitari"

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
3) Acquisti di servizi non sanitari	56.817.880	3.543.235	60.361.115
a) Servizi non sanitari	53.852.936	3.004.467	56.857.403
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.152.362	0	1.152.362
c) Formazione	1.812.582	538.768	2.351.350

La voce **B.3.a)**, nel preventivo autorizzativo, si riferisce principalmente ad acquisti di servizi non sanitari da privato relativi ad utenze e ad altri servizi appaltati tra i quali si evidenziano, quali importi più rilevanti, le seguenti tipologie di fattori produttivi:

- 10,6 milioni di euro per riscaldamento
- 10,6 milioni di euro per energia elettrica
- 9,7 milioni di euro per pulizie
- 8,9 milioni di euro per lavanderia
- 3,0 milioni di euro per altri servizi non sanitari tra i quali si evidenziano in particolare i costi per la gestione delle funzioni trasferite ad ESTAV nonché per la gestione del Cup metropolitano



**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2014
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2014 – 2015 – 2016**

- 2,5 milioni di euro per smaltimento di rifiuti ordinari e speciali
- 2,0 milioni di euro per fornitura di acqua
- 1,2 milioni di euro per servizio di vigilanza

Le rettifiche comprendono circa 3,0 milioni di euro e sono riferibili sostanzialmente a decrementi per energia elettrica, lavanderia, pulizia e riscaldamento.

Tale differenziale rappresenta l'entità della contrazione necessaria, sulle tipologie di costi sopra indicati, poiché la natura comprimibile dei medesimi permette di renderli oggetto di apposite azioni di contenimento.

La voce **B.3.b)** si riferisce a costi relativi a personale non dipendente con mansioni non sanitarie, a spese per tirocinanti e borsisti e dal costo per personale universitario non sanitario.

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

La voce **B.3.c)** comprende i costi per la formazione del personale ed evidenzia una differenza di circa 0,5 milioni di euro dovuta alla mancata iscrizione nel preventivo autorizzativo dei finanziamenti regionale a tal fine assegnati.

B.4 "Manutenzione e riparazione"

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
4) Manutenzione e riparazione	18.995.004	0	18.995.004

La voce accoglie i costi relativi a manutenzioni e riparazioni, sostanzialmente riferibili alle manutenzioni ordinarie per le attrezzature sanitarie, per gli immobili e loro pertinenze e per i mobili e macchinari, così suddivise:

- 9,8 milioni di euro per le attrezzature sanitarie
- 5,7 milioni di euro per gli immobili e le loro pertinenze
- 3,4 milioni di euro per mobili, macchinari e automezzi

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.



**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2014
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2014 – 2015 – 2016**

B.5 "Godimento di beni di terzi"

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
5) Godimento di beni di terzi	6.206.038	0	6.206.038

La voce comprende 5,4 milioni di euro per noleggio di strumentazione, principalmente relativa ad attrezzature ed apparecchiature elettromedicali, nonché 0,16 milioni di euro per canoni leasing. In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

B.6 " Costi del personale"

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
6) Costi del personale	268.242.006	-	268.242.006
a) Personale dirigente medico	87.962.715	0	87.962.715
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.406.840	0	7.406.840
c) Personale comparto ruolo sanitario	112.979.556	0	112.979.556
d) Personale dirigente altri ruoli	2.665.040	0	2.665.040
e) Personale comparto altri ruoli	57.227.855	0	57.227.855

La previsione di costo del personale è stata effettuata tenendo conto del fabbisogno aziendale e degli indirizzi strategici, come meglio dettagliato nella relazione al Bilancio del Direttore Generale. Tale importo rientra comunque nel limite previsto dalla normativa vigente così come puntualizzato nelle indicazioni regionali. In particolare, il costo di personale per l'anno 2014 non deve superare il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito della percentuale dell'1,4.

Si precisa che nella quantificazione degli importi sopra indicati, non è stato valorizzato l'onere relativo all'imposta IRAP che trova invece collocazione tra le imposte di esercizio, in relazione alla natura della posta stessa.

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

B.7 " Oneri diversi di gestione"

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
7) Oneri diversi di gestione	3.043.224	6.100.000	9.143.224



**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2014
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2014 – 2015 – 2016**

La voce comprende la quota di altri costi relativi alle spese generali (tasse, spese postali, bolli etc) tra i quali assume particolare rilevanza la tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani per circa 1,3 milioni di euro, e 0,6 milioni di euro per la previsione degli oneri riferiti agli organi istituzionali e collegiali.

Le rettifiche comprendono circa 6,1 milioni di euro e sono imputabili alla mancata iscrizione del costo relativo alla gestione sinistri.

B.8 " Ammortamento"

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
8) Ammortamenti	25.731.695	-	25.731.695
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.132.765	0	1.132.765
b) Ammortamenti dei Fabbricati	11.369.857	0	11.369.857
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	13.229.073	0	13.229.073

La voce include il valore degli ammortamenti calcolati sia sui beni materiali che immateriali presenti nel patrimonio aziendale, che sulle future acquisizioni così come previsto nel piano degli investimenti, allegato al Bilancio di Previsione 2014-2016.

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

B.9 " Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti"

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	700.000	0	700.000

La voce è stata valorizzata alla luce dei risultati ottenuti nel corso dei precedenti esercizi in merito al recupero dei crediti sia da enti pubblici che da privati, che alla capienza del fondo medesimo.

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

B.10 "Variazione delle rimanenze"

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0	0	0
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	0	0



**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2014
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2014 – 2015 – 2016**

Relativamente alla voce non è stata quantificata la differenza nelle rimanenze periferiche in quanto si ipotizza non significativa.

Per quanto riguarda le rimanenze centrali è stata valorizzata direttamente sui singoli fattori produttivi la previsione dei consumi, piuttosto che degli acquisti.

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

B.11 "Accantonamenti"

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
11) Accantonamenti	2.974.210	5.105.853	8.080.063
a) Accantonamenti per rischi	60.000	0	60.000
b) Accantonamenti per premio operosità	4.824	0	4.824
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	5.105.853	5.105.853
d) Altri accantonamenti	2.909.386	0	2.909.386

La voce **B.11.a)** comprende l'accantonamento legato alla valorizzazione dei rischi connessi alle cause pendenti con esclusione della gestione diretta del rischio per responsabilità civile.

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

La voce **B.11.b)** si riferisce esclusivamente ai premi di operosità per medici SUMAI

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

La voce **B.11.c)** riguarda l'accantonamento per la quota dei contributi regionali assegnati nell'esercizio e non utilizzati. Pertanto, la mancata iscrizione di tali contributi nel preventivo autorizzativo ne rappresenta la differenza rispetto al preventivo gestionale sperimentale.

La voce **B.11.d)** comprende gli altri accantonamenti tra i quali si evidenzia:

- 0,6 milioni di euro relativi all'accantonamento dei proventi dell'attività libero professionale
- 0,4 milioni di euro riferibili all'incentivo ex legge Merloni
- 1,6 milioni di euro per interessi di mora (calcolati secondo le previsioni di possibili richieste da parte dei fornitori)

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.



NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2014
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2014 – 2015 – 2016

C "Proventi e oneri finanziari"

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0	0	0
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	2.765.745	0	2.765.745
Totale C)	-2.765.745	-	-2.765.745

La voce C.2 si riferisce per :

- 2,2 milioni di euro alla quota alla quota di interessi per il mutuo contratto con la Cassa Depositi e Prestiti nell'anno 2011 secondo quanto previsto dal piano di ammortamento. Si segnala che, come indicato sia nel prospetto delle fonti e degli impieghi (piano sintetico) che nei flussi di cassa, la Regione Toscana ha autorizzato con delibera n. 979 del 14.11.2011 la contrazione di un ulteriore mutuo. Gli interessi derivanti da tale mutuo sono stati valorizzati, in relazione all'incertezza sulla data di erogazione del medesimo che, comunque, si presume essere nell'ultima parte dell'esercizio 2014, solo per la quota di preammortamento.
- 0,25 milioni di euro alla stima degli interessi, di competenza dell'anno, richiesti dai fornitori in relazione ai debiti scaduti e per la quota residua ad altri interessi passivi. La valutazione degli interessi di mora si basa sull'andamento storico di tale costo e deriva da una costante insufficienza di disponibilità liquide, in parte dovute anche alla dilazione nel tempo degli incassi relativi ai crediti vantati verso enti pubblici
- 0,25 milioni di euro alla quota di interessi passivi derivanti dall'utilizzo dell'anticipazione ordinaria di cassa concessa dal Tesoriere dell'Azienda in base alla vigente convenzione

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

Y "imposte sul reddito dell'esercizio"

CONTO ECONOMICO 2014	PREVENTIVO AUTORIZZATIVO "A" " 2014	PREVENTIVO INTEGRATIVO "B" 2014	PREVENTIVO GESTIONALE "C" 2014
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			
1) IRAP	19.045.495	-	19.045.495
a) IRAP relativa a personale dipendente	17.544.495	0	17.544.495
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	120.000	0	120.000
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	1.320.000	0	1.320.000
d) IRAP relativa ad attività commerciali	61.000	0	61.000
2) IRES	371.000	0	371.000
Totale Y)	19.416.495	-	19.416.495



**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2014
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2014 – 2015 – 2016**

La voce **Y.1** è determinata in base alle aliquote ed alla normativa vigente ed è suddivisa secondo le tipologie di reddito alle quali si riferisce

La voce **Y.2** comprende i costi che saranno sostenuti in relazione all'IRES.

In questa voce non esistono differenze tra preventivo gestionale sperimentale e preventivo autorizzativo.

Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi

Bilancio Preventivo Economico 2014

Bilancio di Previsione Pluriennale 2014-2016

Relazione del Direttore Generale

PREMESSA GENERALE

Il presente documento costituisce adempimento normativo ai sensi dell'art. 120 della L.R.T. n. 40/2005 e s.m.i.

E' obiettivo dell'AOUC quello di realizzare, a tendere, un modello di bilancio preventivo che, fermo restando quanto previsto dalla Legge Regionale, costituisca un documento riassuntivo del budget Aziendale e sul quale costruire il monitoraggio trimestrale e, in ultima analisi, sul quale valutare i risultati finali consuntivati dall'Azienda.

La parziale assegnazione di risorse che avviene ogni anno in sede di Programmazione e di predisposizione dei preventivi, quale conseguenza dei ritardi con cui a livello Nazionale vengono ripartite le quote del Fondo Sanitario, associata all'esigenza di produrre della rappresentazioni della previsione economica in assoluto equilibrio, hanno sempre portato le aziende alla costruzione di un Bilancio Preventivo marcatamente, e spesso sproporzionatamente, contenuto sul fronte dei costi, in correlazione con la ridotta assegnazione ricevuta.

Questo comporta, di fatto, che ad una rappresentazione parziale delle risorse assegnate, corrisponde spesso una rappresentazione, altrettanto parziale, dei costi che l'Azienda verosimilmente sosterrà nell'anno successivo.

Tale prassi, ormai consolidata negli anni, potrebbe apparire una lieve pecca formale, dal momento che in corso d'anno, e più spesso già con il primo Ce di Gennaio, con il progressivo incremento delle risorse messe a disposizione, riemergono anche i costi ad esse correlati e di conseguenza si finisce per realizzare comunque una reale rappresentazione preventiva dell'andamento economico dell'anno ormai in corso.

Tuttavia, con questa modalità, il Bilancio Preventivo ufficiale finisce per perdere qualsiasi valenza di tipo gestionale e programmatico, diventando piuttosto un adempimento burocratico fine a se stesso.

Questo in generale comporta di fatto l'impossibilità di correlare, secondo quella che deve essere una progettualità programmatica unica, lo strumento del Bilancio Preventivo con lo strumento del Budget e dei limiti di spesa, con conseguenze anche in termini di responsabilità particolarmente critiche soprattutto in Regione Toscana, dove, per esplicita previsione della LRT n° 40/2005, il Bilancio Preventivo assume anche una valenza autorizzativa.

E' vero inoltre che il Bilancio Preventivo viene poi utilizzato quale parametro di confronto con l'andamento consuntivo sia nella Relazione al Bilancio d'esercizio sia del Questionario della Corte dei Conti: dal momento che le variazioni riscontrate sono prevalentemente legate alla parzialità della rappresentazione iniziale, diventa difficile dare piuttosto evidenza degli scostamenti sostanziali e delle ragioni che li hanno prodotti.

Condividendo queste riflessioni con l'Assessorato e la Direzione Generale "*Diritti di cittadinanza e coesione sociale*", si è ritenuto opportuno, come già sottolineato, attivare una sperimentazione orientata alla realizzazione di un Bilancio Preventivo Gestionale costruito a partire da un livello di risorse coerente con i vincoli di sostenibilità del sistema, ma anche con il reale assorbimento necessario all'Azienda, una volta attivate tutta una serie di importanti azioni di governo. L'ammontare delle risorse rappresentate nel Bilancio Preventivo Gestionale è formalmente ripartito in due quote: una, che rappresenta le risorse garantite già dalla fase di predisposizione del Bilancio Preventivo e pertanto assegnate all'Azienda; l'altra che rappresenta la quota di risorse concordata con la Regione ma non ancora formalmente assegnata.

E' del tutto evidente che il consenso regionale sulle risorse complessivamente concordate, è costruito a partire dal forte contributo alla sostenibilità del sistema da parte dell'AOUC, ossia dall'attivazione, attraverso il percorso di Budget e le azioni di

governo della spesa, di una serie di azioni strategiche in grado di compensare l'effetto dei costi emergenti, soprattutto di tipo strutturale, in modo da consentire il sostanziale mantenimento del livello di assorbimento risorse 2013.

E' opportuno sottolineare come tale sperimentazione rappresenti di fatto una sorta di integrazione e non di sostituzione rispetto al lavoro solitamente effettuato in sede di confezionamento del Bilancio Preventivo: in effetti si propone comunque l'evidenza del Bilancio Preventivo autorizzativo, ossia quello realizzato a partire dalle sole risorse assegnate, dando tuttavia trasparenza, fin dall'inizio, rispetto al reale andamento dei costi che l'Azienda si troverà a sostenere una volta messe in campo le azioni programmate.

Il modello sperimentale prevede dunque:

- un **Bilancio Preventivo Autorizzativo**, contenente le sole risorse già assegnate in fase iniziale ed il solo livello di costi ritenuto incompressibile. Tale Bilancio Autorizzativo rappresenta infatti il risultato che sarebbe raggiunto, con azioni a forte impatto se realizzate in un arco temporale di un solo anno, nell'ipotesi improbabile che la Regione non riuscisse a garantire l'ulteriore livello contributivo non assegnato ma concordato in quanto ritenuto sostenibile.
- Il Bilancio Autorizzativo è accompagnato da un **Bilancio Integrativo**, che mostra il livello ulteriore di risorse che sarà effettivamente messo a disposizione e la corrispettiva distribuzione di tali risorse sulle voci di costo correlate.
- In tal modo si arriva a rappresentare anche un **Bilancio Preventivo Gestionale** ossia la visione complessiva e completa della Previsione economica per l'anno 2014, alla luce delle risorse previste e dei fenomeni gestionali programmati sia sul fronte della produzione che dei costi.

Per gli esercizi 2015 2016 sono stati convenzionalmente riportati gli stessi valori del Bilancio Preventivo dell'esercizio 2014, in quanto, alla luce delle indicazioni regionali, che non fanno prevedere variazioni significative sia dei contributi in conto esercizio che dei limiti produttivi, è stata ipotizzata una continuità nel triennio, sia in termini di valore della produzione che in termini di costi.

In via generale è altresì opportuno sottolineare che tutta l'attività di programmazione e pianificazione deve essere letta alla luce del particolare momento storico. In tale contesto, di ordine generale, nel concentrare l'attenzione sull'esercizio 2014 è opportuno evidenziare che la descritta riduzione delle risorse disponibili, derivante sia dalle manovre nazionali (Leggi di stabilità e Spending Review) che da operazioni di riequilibrio regionale, fa sì che la costruzione del bilancio preventivo in equilibrio economico possa essere condotta prevalentemente attraverso un deciso contenimento dei costi, attuabile con importanti azioni di riorganizzazione e di rimodulazione dei servizi offerti.

AMBITI D'INTERVENTO

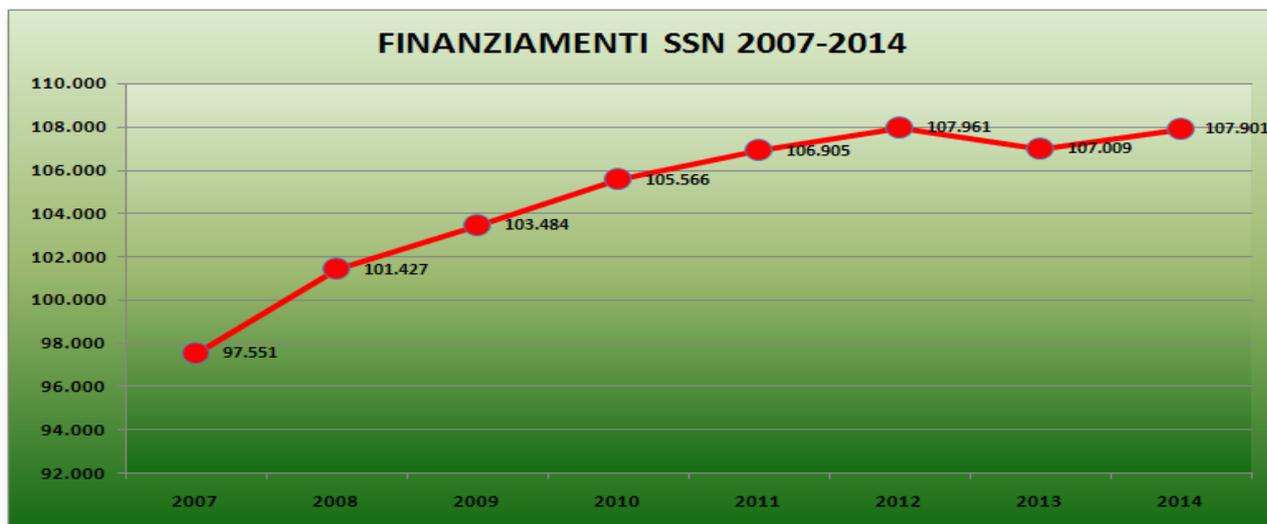
A partire dal giugno 2013, mese di insediamento della scrivente Direzione presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, è stato attivato un complesso percorso di revisione dell'**Atto Aziendale** attraverso il quale, oltre a verificare l'attuale coerenza dell'assetto istituzionale con la vigente normativa, viene profondamente ridefinito il modello organizzativo dell'AOUC, avendo un particolare occhio di riguardo allo strumento dell'innovazione, non solo scientifica e assistenziale, ma anche organizzativa e gestionale.

L'introduzione di nuovi modelli organizzativi, nonché il previsto intervento di revisione di quelli già esistenti, non saranno finalizzati al solo conseguimento di una gestione efficiente ed efficace delle risorse (tema che, peraltro, ha un'importanza strategica per garantire una sanità improntata ai valori di appropriatezza, SGQ, sicurezza ed equità), ma serviranno, soprattutto, ad orientare competenze, responsabilità e comportamenti in modo da essere pronti a raccogliere le opportunità e le sfide che si prospettano nel contesto nazionale ed europeo.

Riteniamo pertanto corretto, per il giusto inquadramento da dare alla presente relazione, definire, in maniera descrittiva, l'ambito d'azione che ha interessato l'attività di governo della Direzione, partendo dalle risorse a disposizione.

A tal fine è giusto richiamare, in primo luogo, l'andamento delle risorse complessivamente destinate al finanziamento del Sistema Sanitario Nazionale in modo da evidenziare, nel trend degli ultimi 8 anni, come il 2013 sia il primo anno in cui si è assistito ad una riduzione dell'entità del FSN rispetto all'anno precedente. Anche il 2014, ancorché previsto complessivamente in lieve flessione positiva, si mantiene comunque su un valore di risorse più basso di quello 2012.

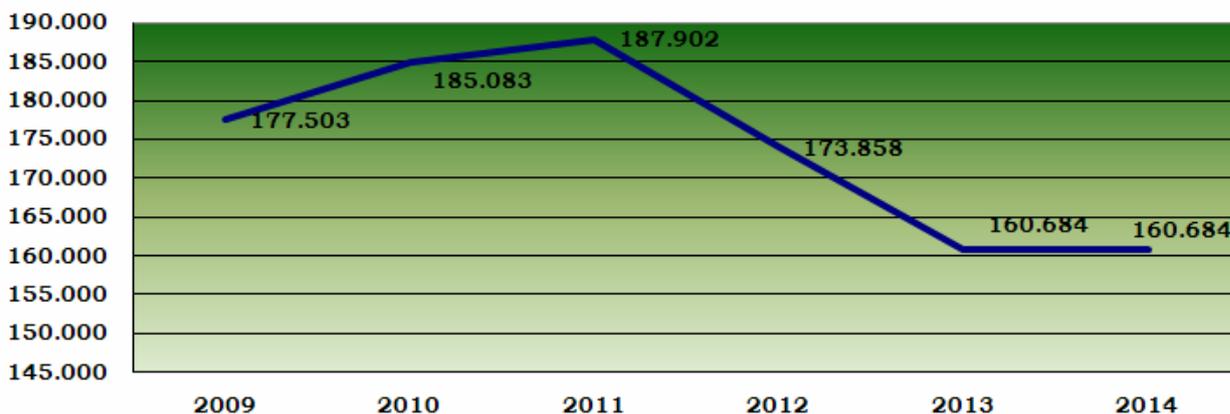
FINANZIAMENTI SSN 2007-2014							
2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
97.551	101.427	103.484	105.566	106.905	107.961	107.009	107.901
VAR. %							
4,70%	3,97%	2,03%	2,01%	1,27%	0,99%	-0,88%	0,83%



Per quanto riguarda nello specifico la contribuzione indistinta destinata all'AOU, il trend evidenzia un calo significativo nel 2013 (-7,6%) ed un mantenimento delle risorse per il 2014.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
CONTRIBUTI DA REGIONE INDISTINTI	177.503	185.083	187.902	173.858	160.684	160.684
VARIAZIONE		4,3%	1,5%	-7,5%	-7,6%	0,0%

CONTRIBUTI DA REGIONE INDISTINTI



E' noto tuttavia che il ragionamento sulla contribuzione indistinta, nel caso di una Azienda ospedaliero universitaria, è soltanto parziale; per questo è opportuno ampliare la riflessione sulle risorse disponibili per finanziare l'attività corrente dell'Azienda, prendendo in considerazione anche l'ammontare del riconoscimento delle prestazioni erogate ai cittadini, ossia la mobilità.

E' necessario ricordare, in questo senso, che la valorizzazione della mobilità ai fini del Bilancio non corrisponde effettivamente alla remunerazione delle prestazioni offerte, sia per l'inadeguatezza del sistema tariffario a rappresentare adeguatamente il valore e la complessità di quanto erogato; sia, soprattutto, perché il meccanismo di finanziamento della mobilità è contingentato con dei tetti economici. Questi, pur dando certezza sull'entità economica degli scambi di prestazioni fra aziende, favoriscono le logiche di consolidamento, a scapito di una rappresentazione veritiera del volume degli scambi che possa oltre tutto trovare un corrispettivo nei costi sostenuti dalle aziende.

Una logica di questo tipo presuppone dunque che il ragionamento sulle risorse disponibili sia affrontato prendendo cumulativamente in considerazione l'entità dei contributi indistinti e quella della mobilità riconosciuta.

Nello schema che segue si evidenzia che tale ammontare, apparentemente in crescita nel 2013 rispetto al 2012 per circa 4 meuro, si attesta su un sostanziale mantenimento anche per il 2014.

Per avere tuttavia consapevolezza della reale entità delle risorse a disposizione, occorre infine tenere in opportuna considerazione la rettifica che è necessario apportare all'entità della contribuzione indistinta, quale copertura di quota degli investimenti realizzati nell'anno in autofinanziamento, secondo le indicazioni del D.Lgs.118/2011.

Alla luce di questa ulteriore riflessione, si evidenzia dunque come le risorse complessivamente disponibili sono rimaste stabili fra il 2012 ed il 2013 per poi subire un lieve calo nel 2014.

	CONSUNTIVO 2012	PRECONSUNTIVO 2013	PREVENTIVO GESTIONALE SPERIMENTALE** 2014
contributi indistinti lordo copertura perdita (al netto sinistri e payback)	173.858	184.183	177.460
mobilità regionale ed extraregionale (sdo-spa-fed)	356.526	350.005	356.727
RISORSE TOTALI ASSEGNATE	530.384	534.188	534.188
rettifica contributi indistinti per quota copertura investimenti in autofinanziamento	- 864	- 4.464	- 6.864
RISORSE COMPLESSIVAMENTE DISPONIBILI	529.520	529.724	527.324

In tale cornice la Direzione ha ritenuto strategico, nell'ottica di rendere possibile una sostanziale condizione di pareggio di bilancio, proseguire nel percorso di una corretta allocazione delle risorse avviato sin dal giugno 2013. Le azioni, molte delle quali già avviate, dovranno essere estese ad ulteriori livelli e permettere, per quanto possibile, interventi che prevedano, *in primis*, una riorganizzazione dei servizi secondo le logiche di appropriatezza, SGQ, sicurezza, efficacia ed efficienza.

In tale logica alcune delle attività previste hanno costituito, in certi casi anticipandole, il presupposto per le azioni strategiche inserite nelle Linee programmatiche di indirizzo per il 2014 (vedi il successivo paragrafo su **Indirizzi strategici della programmazione 2014**) Si possono ricordare, per completezza di informazione, interventi relativi a:

- Recupero della produzione di ricovero ad isorisorse;
- Migliore strutturazione dei processi legati all'utilizzo dei finanziamenti finalizzati percepiti dall'Azienda;
- Incremento del ticket incassato sia in relazione agli effetti del trascinarsi della manovra 2012, sia all'incremento previsto di attività ambulatoriale erogata;
- Rimodulazione dei posti letto, che ha visto la sua graduale attuazione a partire dall'ultimo quadrimestre 2013, con trascinarsi anche nel 2014;
- Introduzione di progetti di HTA nell'utilizzo di dispositivi medici, impiantabili e non, anche attraverso una sostanziale trasformazione delle modalità di gestione delle giacenze di reparto;
- Sostanziale e significativa riduzione dell'Attività Aggiuntiva e blocco/riduzione del turn over del personale a partire dall'agosto 2013 con effetto anche sul 2014;
- Azioni di ottimizzazione dell'impatto economico del nuovo impianto di trigenerazione anche attraverso una revisione degli aspetti contrattuali del P.F.

E' utile, nel quadro generale descritto, ricordare che già dalla fine del 2013, la Direzione ha avviato un'ulteriore serie di interventi di riorganizzazione concernenti:

- L'implementazione e sviluppo di strumenti digitali di informazione e servizi a favore dell'utenza (wifi free, Totem, App per smartphone e tablet -progetto generale Careggi Smart Hospital) con l'obiettivo di gestire, in maniera semplificata ed appropriata, una parte delle attività di front office (richiesta informazioni, richiesta referti, consultazione documentazione);
- Il deciso sviluppo della chirurgia robotica (attivazione dei robot Da Vinci) con conseguente miglioramento delle performance, sia dal punto di vista dell'efficacia sia della produttività, e contestuale innalzamento del SGQ e sicurezza dell'offerta e della capacità attrattiva Aziendale;

- La riorganizzazione della libera professione con reinternalizzazione delle attività all'interno delle strutture del campus di Careggi;
- Il rafforzamento dell'obiettivo di integrazione con l'Università attraverso un protocollo di intesa per rapporti di collaborazione nel campo dell'ingegneria gestionale, della matematica, dell'informatica e delle scienze della comunicazione finalizzati allo sviluppo del modello organizzativo Aziendale e dei meccanismi operativi esistenti, funzionale al raggiungimento di obiettivi di appropriatezza, efficienza ed economicità della gestione.

Anche queste sono tutte attività che troveranno spazio e completamento operativo e progettuale nel corso del triennio 2014-2016.

Nella lettura del Bilancio Preventivo 2014 si deve altresì porre particolare attenzione al versante dei **costi**. A tal fine, per fornire un orientamento completo rispetto all'andamento economico dei fenomeni gestionali in atto nel 2014, ci sembra opportuno richiamare, in uno schema di sintesi, i principali aggregati che concorrono alla rappresentazione del Bilancio.

Confrontando infatti la colonna del Ce Novembre 2013, in cui per facilità di analisi abbiamo ricondotto alla contribuzione indistinta la quota di perdita autorizzata, con la colonna del Preventivo Gestionale sperimentale 2014, a parità di risorse complessive (somma di contribuzione indistinta e ricavi di produzione), troviamo evidenza di importanti cambiamenti sul fronte dell'assorbimento.

Dal punto di vista gestionale, l'attività di programmazione 2014 ha avuto inizio con una simulazione dell'impatto economico legato all'andamento delle principali voci di costo; si è potuto evidenziare pertanto come:

- Sul fronte dei **beni sanitari** l'introduzione di nuove molecole e l'orientamento dei nuovi protocolli terapeutici, soprattutto nel settore oncologico, insieme all'impatto economico dei kit legati all'introduzione della chirurgia robotica, comportassero un incremento di oltre 2,2 Meuro;
- Sul fronte dei **servizi** l'AOUC si trovasse a sostenere di fatto un incremento di oltre 3,8 M euro legato ai maggiori costi di funzionamento di un ospedale che, in quanto rinnovato negli spazi, nelle strutture, nelle tecnologie, e soprattutto negli standard offerti al cittadino, si attesta su un livello di costi fissi necessariamente ed inevitabilmente più alto;
- Sul fronte del **personale**, il solo effetto del trascinarsi delle assunzioni già realizzate e programmate, comportasse un impatto negativo di oltre 2,2 M euro;

L'AOUC, pur potendo beneficiare di una riduzione sul fronte dei noleggi legata in gran parte alla scadenza del contratto per il sistema Ris Pacs, si trovava dunque a dover fronteggiare un livello di costi maggiore per oltre 5 M euro a parità di risorse disponibili.

A questo si aggiungeva l'ulteriore impatto negativo legato all'incremento della quota di copertura con risorse correnti degli investimenti in autofinanziamento da 4,4 M euro del 2013 a 6,9 M euro del 2014.

	CE NOVEMBRE 2013	VARIAZIONI ATTESE 2014 VS 2013	AZIONI BUDGET 2014	ULTERIORI AZIONI GESTIONALI 2014	PREVENTIVO GESTIONALE SPERIMENTALE 2014	VARIAZIONE PREVENTIVO 2014 GESTIONALE SPERIMENTALE CE NOVEMBRE 2013
Contributi indistinti	194.084.346	-	-	- 1.300.000	184.811.146	- 9.273.200
rettifica contributi per copertura quota autofinanziamento	- 4.463.753			- 2.400.000	- 6.863.753	- 2.400.000
contributi finalizzati	21.684.681				22.520.537	835.856
Ricavi della produzione	373.847.900	41.355	8.756.214	400.000	383.012.456	9.164.555
Altri ricavi	54.031.106	- 1.065.951	-	- 453.591	53.360.269	- 670.838
Valore Produzione	639.184.280	- 1.024.595	8.756.214	- 3.753.591	636.840.654	- 2.343.626
Costo Beni	167.434.368	2.245.933	- 4.940.681	- 2.050.000	162.801.970	- 4.632.398
Costo servizi	86.740.357	3.819.823	-	- 600.000	90.169.735	3.429.378
Costo Personale compreso Irap	305.637.653	2.239.553	- 1.115.091	- 1.594.864	304.929.253	- 708.400
Ammortamenti	26.264.123	-	-	- 532.428	25.731.695	- 532.428
Canoni noleggio	9.460.740	- 2.954.702	-	- 1.389.000	6.206.038	- 3.254.702
Altri costi	45.799.000	- 284.463	-	- 1.600.000	44.236.219	- 1.562.781
Partite straordinarie e finanziarie	- 2.575.801	-	-	- 189.944	- 2.765.745	- 189.944
Risultato d'esercizio	- 4.727.761	- 6.090.739	14.811.985	3.822.757	0	4.727.761

Attraverso il processo di programmazione e controllo, la Direzione ha poi individuato gli obiettivi strategici 2014-2016 e le specifiche linee di indirizzo da perseguire definendo puntuali obiettivi operativi per ciascuna struttura.

Per ciascun obiettivo è stato valutato il potenziale impatto economico in modo da evidenziare l'effetto complessivo sul Bilancio. Nello schema sopra esposto è rappresentata la sintesi degli effetti economici delle azioni di Budget:

- **8,8 Meuro** quale effetto delle azioni che comportano un incremento della produzione: fra queste in particolare l'incremento dell'attività chirurgica per abbattimento delle liste d'attesa; l'incremento di alcune specifiche tipologie di casistica, coerentemente con la definizione delle soglie minime e con gli indicatori di esito; il recupero delle fughe su specifici ambiti o l'incremento dell'attrattività anche in relazione all'introduzione delle nuove tecniche di robotica su svariati ambiti; così come, non ultimo, l'obiettivo di incremento della produttività sul fronte ambulatoriale. E' opportuno evidenziare che i circa 9 M euro potenziali di incremento atteso della produzione, non possono trovare automatica rappresentazione nel Bilancio Preventivo Gestionale, dal momento che, come spiegato nel ragionamento sulle risorse a disposizione, il Preventivo Gestionale 2013 deve essere costruito "a parità" di risorse complessive, tenuto conto quindi del fondo indistinto ma anche della mobilità.
- **4,9 Meuro** quale effetto delle azioni che comportano un contenimento del costo dei beni: fra queste, in particolare, la riduzione delle giornate di degenza relative a pazienti complessi, per i quali è prevista l'attivazione dei percorsi di continuità con il territorio; la sostituzione, dove possibile, dell'utilizzo dei chemioterapici da infusione con quelli orali; ma anche il lavoro sull'appropriatezza, legato alla gestione dei pazienti nel regime assistenziale più appropriato e di conseguenza allo spostamento di parte della casistica di ricovero verso regimi diurni o ambulatoriali, così come la riduzione e la razionalizzazione delle richieste di prestazioni radiologiche e di laboratorio per i pazienti ricoverati.
- **1,1 Meuro** quale effetto dell'azione massiva di forte ridimensionamento dell'attività aggiuntiva, sia per la dirigenza, per la quale viene abbattuta del 50%, sia per il comparto, per il quale viene azzerata la quota residua ancora in essere nel 2013.

Alle azioni legate specificatamente al percorso di Budget, si aggiungono poi azioni di governo di carattere più generale, attuate direttamente a livello di Direzione e con il supporto dei Gestori di Fabbisogno, nel controllo della spesa.

In particolare si evidenzia:

- **2 Meuro** quale effetto delle specifiche azioni di appropriatezza nel consumo dei farmaci e dei dispositivi medici, su cui sono coinvolte la gran parte delle strutture sanitarie Aziendali e la Farmacia;
- **0,6 Meuro** quale effetto delle politiche di contenimento sui costi di funzionamento attuate soprattutto con una forte attenzione all'esercizio del potere contrattuale ed all'ottimizzazione degli interventi;
- **1,6 Meuro** quale effetto delle ulteriori azioni di contenimento sul costo del personale, che, anche nell'ottica del rispetto del vincolo del costo 2004 -1,4%, sono orientate al miglioramento organizzativo e ad un significativo ridimensionamento del turn over, oltre ad una tendenza all'esaurimento dei contratti libero professionali non coperti da specifici finanziamenti;
- **0,3 Meuro** quale effetto delle azioni di razionalizzazione ed ottimizzazione sui contratti di service in essere;
- **1,6 Meuro** quale effetto dell'azione di ottimizzazione del processo di monitoraggio e rendicontazione dell'utilizzo dei finanziamenti finalizzati;
- **0,8 Meuro** quale effetto di revisione del percorso delle sperimentazioni cliniche orientato ad una completa e coerente tracciabilità dei costi sostenuti per ciascuna sperimentazione;
- **0,4 Meuro** quale effetto delle azioni di razionalizzazione ed informatizzazione del percorso di tracciabilità del pagamento dovuto a titolo di compartecipazione alla spesa.

In sostanza, il ragionamento sulle azioni di contenimento dei costi a parità di risorse complessivamente erogate dalla regione fra contribuzione e mobilità, può essere sintetizzato come segue:

	EFFETTO ECONOMICO FENOMENI DI INCREMENTO ASSORBIMENTO 2014	EFFETTO ECONOMICO AZIONI GESTIONALI 2014
rettifica contributi per copertura quota autofinanziamento	2.400.000	
Ricavi della produzione		
contributi finalizzati		1.585.856
sperimentazione farmaci		750.000
ticket		400.000
Costo Beni	2.245.933	6.990.681
Costo servizi	3.819.823	600.000
Costo Personale compreso Irap	2.239.553	2.709.955
Canoni noleggio al netto quota fitti	- 1.865.702	300.000
perdita da recuperare 2013	4.727.761	
	13.567.368	13.336.491

Come si può osservare dunque, le azioni complessivamente programmate per il 2014, consentono all'Azienda di riportare in equilibrio il livello di assorbimento delle risorse rispetto al 2013, in maniera coerente con la disponibilità delle stesse.

La costruzione di questa sperimentazione sul Bilancio Preventivo Gestionale mantiene una sua sostenibilità infine, in relazione all'individuazione di una serie di azioni a forte impatto gestionale, che sarebbero poste in essere qualora la Regione non dovesse provvedere ad assegnare la quota di contributi concordata in questa fase.

Da un punto di vista formale, l'effetto di queste operazioni è rappresentato nel Bilancio Preventivo Integrativo "B", ossia quel Bilancio che si sostanzia nelle sole rettifiche operate sia in termini di ricavo, ovvero di contribuzione, che di costo, a partire dal Bilancio Preventivo Gestionale.

Da un punto di vista sostanziale, si tratta di individuare una serie di costi per loro natura comprimibili, sui quali verrebbe operato un profondo ridimensionamento quale conseguenza della mancata erogazione delle ulteriori risorse concordate

ancorché non assegnate. Sul fronte delle risorse il differenziale ammonta a circa 44Meuro. Per quanto riguarda il corrispettivo contenimento dei costi possiamo suddividere l'effetto complessivo in due aggregati:

- **26 Meuro**, di costi complessivamente coperti da specifici finanziamenti regionali e pertanto comprimibili, ovvero non attivabili, in relazione alla mancata assegnazione del relativo finanziamento;
- **18 Meuro**, di azioni gestionali pure, ossia di impatto diretto sui costi della produzione. In questo caso si tratta di un importo significativo che richiederebbe pesanti azioni di revisione nella dotazione strutturale dell'Azienda, con un ridimensionamento anche logistico degli spazi che consentirebbe così un risparmio sia in termini di costi variabili che di costi fissi. Da un punto di vista puramente indicativo, sottrarre all'Azienda in un solo anno un simile ammontare di risorse sarebbe equiparabile verosimilmente ad una riduzione di un blocco di circa 165 posti letto. Si tratta di operazioni gestionali perseguibili ragionevolmente nel lungo periodo perché hanno una loro coerenza se accompagnate da un lavoro progressivo di revisione dei modelli organizzativi dei percorsi assistenziali e degli strumenti operativi.

	"C" PREVENTIVO GESTIONALE SPERIMENTALE 2014	"B" RETTIFICHE ED AZIONI SU PREVENTIVO GESTIONALE SPERIMENTALE 2014	"A" PREVENTIVO AUTORIZZATIVO 2014
Contributi indistinti	184.811	-	24.127
assegnazioni finalizzati	21.216	-	19.966
TOTALE ASSEGNAZIONI	206.027	-	44.092
farmaci	35.356	-	9.013
dispositivi	56.326	-	6.009
pulizia	10.302	-	601
lavanderia	10.160	-	1.202
riscaldamento	11.200	-	601
energia	11.200	-	601
COSTI GESTIONALI PURI	134.544	-	18.027
trasferimenti ad università	13.733	-	13.052
accantonamento finanziamenti finalizzati	5.106	-	5.106
personale a contratto libero professionale coperto da finanziamenti finalizzati	2.901	-	1.269
formazione	2.351	-	539
spese sinistri	6.100	-	6.100
COSTI COPERTI DA FINANZIAMENTI VINCOLATI	30.192	-	26.066
TOTALE COSTI COMPRIMIBILI	164.736	-	44.092

PERSONALE

Gli interventi del Governo degli ultimi anni, sono stati tutti orientati a ridurre le risorse complessivamente destinate al finanziamento del SSN. In quest'ottica, si è inserita anche la Legge di stabilità 2014 (L. n. 147 del 27 dicembre 2013) che prevede una riduzione delle risorse a livello nazionale di 540 mil. nel 2015 e 610 mil. nel 2016. Pertanto, a fronte di una continua riduzione del FSN, la Regione Toscana ha ritenuto opportuno, per il 2014, mantenere invariato, rispetto al 2013, il livello delle risorse per il finanziamento della sanità, fornendo nel contempo precise indicazioni per la predisposizione del bilancio di previsione 2014, in coerenza con i previsti vincoli finanziari. Specificatamente per il personale, con la legge finanziaria regionale per il 2014 (L.R.T. n. 77 del 24 dicembre 2013), la Regione ha confermato la disposizione contenuta nella legge finanziaria 2013 in base alla quale gli enti e le aziende del SSR - in stretta connessione con il mantenimento dell'equilibrio economico complessivo del SSN - dovranno procedere all'adozione di misure per il contenimento della spesa del personale nel limite dell'ammontare dell'anno 2004, diminuito dell'1,4%. A tal fine, sono da ricomprendersi non soltanto le spese per il personale con rapporto di lavoro

subordinato, bensì anche quelle riferite ai rapporti di lavoro a tempo determinato, nonché per il personale che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni. Analogamente agli anni precedenti sono fatte salve le spese del personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12-bis del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, e successive modificazioni. Oltre a ciò, non si può ignorare la cornice normativa complessiva già intervenuta che dovrà orientare le politiche del personale per il 2014 e per il triennio di riferimento 2014 - 2016. Infatti, con il D.L. n. 101/2013, convertito con modificazioni dalla Legge 30 ottobre 2013 n. 125 "Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni" viene confermato il principio del contratto a tempo indeterminato come contratto dominante e, soprattutto, il presupposto necessario delle esigenze esclusivamente temporanee o eccezionali per la stipula dei contratti a termine, rafforzando la responsabilità in capo a chi li pone in essere e prevedendo un'ipotesi di responsabilità erariale. In sostanza, il ricorso a nuovi contratti a t.d. dovrà essere circoscritto ai soli casi eccezionali, ad esclusione di cessione di funzioni "core" Aziendali a qualsiasi soggetto esterno all'Azienda per l'espletamento di prestazioni lavorative in appalto o interinali.

Viene rafforzato il regime delle responsabilità anche per l'utilizzo improprio dei contratti cd. atipici (di collaborazione coordinata e continuativa e libero professionali, estendendo la previsione di nullità dei contratti, la responsabilità erariale e dirigenziale).

In considerazione della permanenza dei limiti assunzionali anche per gli Enti del SSN, sono previste forme di reclutamento speciale per i titolari di rapporto di lavoro determinato che tuttavia attendono una disciplina ad hoc da parte del Ministero della Salute che, proprio in questi giorni, è impegnato nella predisposizione di un apposito DPCM attuativo.

Tutto ciò considerato, l'Azienda dovrà condurre le politiche di gestione degli organici coerentemente con il quadro normativo sopra delineato.

Il dato di partenza - chiusura del 2013 - non è incoraggiante. Il mero trascinarsi economico delle dotazioni organiche presenti al 31.12.2013- derivante dalle assunzioni effettuate nel corso dell'anno - comporterà un maggiore costo sul 2014 di circa 1,8 mil. di euro (+ 64 teste al 31.12.2013 rispetto al 31.12.2012), a cui va aggiunto il costo degli inserimenti che conseguiranno al potenziamento di alcune aree su cui investire. Un altro elemento di cui tenere conto nella programmazione è sicuramente quello relativo alla previsione delle cessazioni. Infatti, soprattutto in ragione della intervenuta riforma previdenziale, il volume dei dipendenti che cesseranno per collocamento a riposo, sia nell'area del comparto che in quelle della dirigenza, è ridotto nella misura del 50%, rispetto a quello avvenuto nell'ultimo triennio 2011/2013.

Quindi, il piano annuale occupazionale per l'esercizio 2014 - e per il triennio 2014/2016 - sarà predisposto tenendo conto di quanto sopra espresso. Ciò imporrà delle manovre non soltanto di revisione delle consistenze organiche, quanto dirette ad una ottimale e più efficiente utilizzazione delle risorse umane già presenti.

Nell'ambito del complesso processo di revisione del sistema dell'offerta e dei modelli clinico-assistenziali ad esso correlati in corso di attuazione, si rende necessario pervenire ad una ridefinizione delle politiche di acquisizione delle risorse umane finalizzata a renderle funzionali e coerenti col nuovo assetto Aziendale.

E' di tutta evidenza, infatti, che un processo di riorganizzazione complessiva del sistema quale quello che si è posto in essere con la previsione anche di nuovi modelli

organizzativo-gestionali in grado di assicurare livelli adeguati di appropriatezza dei setting assistenziali e di efficienza operativa, deve trovare adeguato riscontro e rispondenza anche dal punto di vista delle risorse umane impiegate che - da un lato - dovranno essere rideterminate da un punto di vista quali-quantitativo in funzione delle aree previste di sviluppo dell'offerta e - dall'altro - in relazione all'accrescimento della propria efficienza e della realizzazione della migliore utilizzazione delle stesse.

Un aspetto di fondamentale importanza è quindi rappresentato da una coerente rilettura della tipologia del personale necessario all'Azienda per assicurare i livelli di risposta attesi che consentirà di prevedere dotazioni organiche coerenti con la mission Aziendale.

L'obiettivo primario sarà quello di una rimodulazione interna che riesca a migliorare l'efficienza produttiva in alcune aree e a svilupparne altre, sulle quali puntare per il 2014 e tendenzialmente per il 2015 e 2016. In particolare, l'inserimento di competenze legate alla chirurgia robotica, come tecnica di avanguardia e innovativa, il cui utilizzo sarà comunque integrato con le tecniche di chirurgia classica, consentirà lo sviluppo di determinate aree sulle quali investire e che, di conseguenza, saranno oggetto di incrementi di personale dell'area medica. Sostanzialmente si tratta di 4 aree di chirurgia oncologica e toracica, interamente sul 2014, della ginecologia e dell'oculistica già sul 2014, ma principalmente sul 2015. Per il 2016 si prevede uno sviluppo della neurochirurgia e della psichiatria.

In tale ottica, anche il governo delle assenze dovrà essere condotto cercando di contemperare il rispetto dei vincoli sopra indicati con la necessità comunque di assicurare i livelli essenziali di assistenza.

Le azioni gestionali dirette ad assicurare la coerenza con gli obiettivi economico-finanziari assegnati dalla Giunta Regionale saranno quindi orientate ad un rigoroso governo del turn over in termini di una parziale sostituzione di quello che si verificherà nel corso del 2014, nella misura massima del 50%, ovviamente tenendo conto delle particolari necessità di alcune aree come quella dell'Emergenza Urgenza.

Una ulteriore area di intervento - in aderenza alle normative sul lavoro precario che si stanno delineando per la sanità - è quella relativa al personale atipico, con specifico riferimento ai contratti libero professionali sanitari, tutti comunque legati a progetti assistenziali di natura temporanea. Il percorso virtuoso già intrapreso nella seconda metà del corrente esercizio e che ha condotto ad una forte riduzione del ricorso a tale forma di lavoro rispetto al 2012, dovrà continuare in modo più stringente nel prossimo triennio, prevedendo, fin dal 2014, la cessazione alla scadenza naturale dei contratti in essere attivati con oneri a carico del bilancio, come regola, salvo valutazioni del tutto eccezionali.

Tuttavia, sarà effettuata una riconsiderazione di quei contratti, riferiti ad attività potenzialmente stabili e continuative, al fine di prevederne una parziale stabilizzazione tramite le modalità che saranno individuate nei DPCM dedicati alla sanità.

Per quanto concerne l'area del comparto si prevede un tendenziale complessivo mantenimento dei valori presenti al 31.12.2013; gli interventi saranno di tipo gestionale, diretti a modificare i modelli organizzativi attraverso l'accorpamento di aree di ricovero con casistica omogenea. Ciò consentirà di applicare, in maniera diffusa, standard assistenziali calibrati sull'effettivo bisogno di assistenza infermieristica e di supporto dei pazienti. L'applicazione degli standard su larga scala produrrà una redistribuzione più appropriata del personale infermieristico, contenendo le necessità di sostituzione del turn over a favore di eventuali inserimenti di un limitato numero di unità già in possesso di competenze specialistiche, finalizzate all'incremento delle attività cliniche innovative già sopra descritte.

Le previsioni che saranno contenute nel piano assicureranno sostanzialmente, attraverso il rispetto di proporzioni adeguate tra i diversi profili professionali, una particolare attenzione al personale di supporto all'assistenza. Pertanto, le manovre sul personale saranno dirette ad una diminuzione di unità infermieristiche, per le quali si procederà ad una limitata sostituzione del turn over; mentre, per quanto concerne il personale OSS, tale figura sanitaria sarà l'unica con una previsione incrementale a fine esercizio, conseguente alla revisione dei modelli organizzativi assistenziali, già in essere, finalizzata ad un diverso – in termini di appropriatezza ed efficienza - utilizzo delle competenze, infermieristiche ed OSS, oltre che al miglioramento del processo della presa in carico, nell'ottica della centralità del paziente nel processo di cura.

Per l'area amministrativa del comparto le limitatissime entrate costituiranno una eccezione rispetto ad un sostanziale blocco del turn over previsto e sarà legato alla necessità di garantire il funzionamento dei Servizi di supporto alla direzione.

Per quanto concerne i servizi attualmente convenzionati con il Consorzio pubblico Metis, si prevede una loro naturale dismissione - con assorbimento pressoché integrale dei relativi costi – in quanto legata all'attività dei cantieri, la cui consistenza più rilevante risulta già realizzata.

Fra le azioni di governo dirette a ricondurre i costi del personale nei limiti consentiti, sarà programmata la cessazione definitiva delle TAV, che hanno pesato sull'esercizio 2013 ancora per 300.000,00 euro circa e, soprattutto, la riduzione dell'attività aggiuntiva del 50%, tramite in parte con nuove assunzioni nell'area anestesiologicala ed in parte tramite un governo più puntuale delle risorse disponibili.

E' doveroso evidenziare un elemento di criticità dovuto alle future cessazioni del personale universitario, docente e non, dedicato all'assistenza, che prevedibilmente non potrà essere sostituito dall'università se non in minima parte. L'organico universitario è destinato a subire una forte riduzione di competenze, sia in ambito didattico che in quello assistenziale. Si renderà quindi indispensabile reperire modalità congiunte attraverso le quali poter continuare a garantire l'attività assistenziale, compatibilmente con i vincoli economici sopra indicati. Naturalmente, le presenti politiche del personale potranno essere oggetto di revisione e/o rimodulazione, alla luce del complessivo andamento della gestione Aziendale, in relazione anche alla complessiva entità (ad oggi non conosciuta) dei finanziamenti regionali a progetto che comportano l'impiego di risorse umane.

PIANO INVESTIMENTI

Il Piano degli investimenti ha una evidente influenza sulla gestione finanziaria e patrimoniale Aziendale e, pertanto, appare utile, pur se inseriti nel contesto del Conto Economico Preventivo, riportare alcuni commenti in merito a partire dal fatto che, in tema di investimenti, le risorse a disposizione vedono importanti assestamenti derivanti dalla Assegnazione dei Fondi ex art 20 2008. Conseguentemente, le assegnazioni di fondi in conto capitale da parte della Regione, già assegnati per gli anni passati, necessitano di una rimodulazione. Corre obbligo evidenziare che il Decreto Legislativo n° 118/2011 ha introdotto importanti modifiche alla tenuta della contabilità delle Aziende Sanitarie per cui il ricorso all'autofinanziamento deve essere limitato al massimo, andando ad incidere sul risultato economico Aziendale.

Ulteriore elemento che pone la necessità di un costante aggiornamento del Piano Investimenti è la tempistica dell'assegnazione dei fondi in conto capitale da parte della Regione Toscana.

In tale quadro d'insieme rappresenta una forte difficoltà il reperimento delle risorse per il mantenimento in sicurezza ed efficienza di un vasto patrimonio immobiliare,

che, soprattutto per quanto riguarda le parti più vecchie del Presidio Ospedaliero, richiede continui interventi straordinari di manutenzione.

Da sottolineare anche come l'attivazione dei nuovi reparti, recentemente ultimati, comporta numerosi interventi di qualificazione, relativi alla specifica attività sanitaria. Il Piano presentato prevede investimenti per complessivi 167.869.758,42 Euro e comprende sia interventi ultimati, sia interventi in itinere sia interventi programmati.

Nel complesso gli investimenti previsti dal Piano vedono le seguenti fonti di finanziamento:

Fonte di finanziamento 2014-2015-2016	Importo
Mutui	54.886.283,00
Alienazioni (fondo rotazione)	11.123.593,27
Autofinanziamento	4.000.000,00
Finanziamenti in c/capitale dallo Stato	50.341.188,74
Finanziamenti in c/capitale dalla Regione	15.362.115,00
Fabbisogno 2015/2016 non coperto	32.156.578,41
Totale	167.869.758,42

Elenchiamo, per completezza di informazione ed analisi, i principali lavori effettuati nel corso del 2013 e quelli previsti nel 2014:

- **Principali lavori svolti nel 2013:** Attivazione Piastra Diagnostico Terapeutica San Luca, Attivazione laboratori ITT presso Cubo 3, trasferimenti Urologia da Monna Tessa a San Luca, Trasferimento della Neurochirurgia al CTO, ultimazione lavori per Libera Professione presso la Maternità, Attivazione Blocco G e D del Deas.
- **Principali lavori previsti nel 2014:** Aggiudicazione e avvio dei Lavori del Blocco Operatorio e della Diagnostica Deas, Lavori inerenti l'Oncologia presso San Luca, consegna dei lavori dell'Asilo Nido, Trasferimenti di numerosi reparti secondo il piano previsto dalla Direzione Aziendale, miglioramenti strutturali relativi la sicurezza.

INDIRIZZI STRATEGICI DELLA PROGRAMMAZIONE 2014

E' opportuno premettere che, nel relazionare sugli indirizzi della programmazione 2014 posti alla base del budget e del bilancio di previsione, questa Direzione, oltre ad attuare le linee di pianificazione strategica indicate dal livello regionale e di Area Vasta, ha tenuto anche conto, quali fattori di riflessione, di alcune indicazioni presenti nella bozza di decreto ministeriale in fase di approvazione, riguardante la "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera in attuazione dell'art. 1 comma 169 della legge 30 dicembre 2004 n° 311 e dell'art. 15, comma 13, lettera c) del D.L 6 luglio 2012 n° 95 convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012 n° 135".

Nel documento ministeriale vengono fornite precise indicazioni di politica sanitaria alle quali le Regioni dovranno adeguarsi e che, a mero titolo esemplificativo, impatteranno su importanti ambiti quali:

- La riorganizzazione ed implementazione della rete ospedaliera in base a standard di dotazione strutturale e tecnologica, bacino di utenza e complessità delle prestazioni erogate ;
- La definizione di valori soglia quali termini di riferimento dell'azione regionale e Aziendale (a solo titolo esemplificativo: indice occupazione dei p.l. almeno 90% - durata della degenza media < a 7 gg - tasso di ospedalizzazione 160 per 1000 ab - posti letto per struttura complessa pari a 17,5);
- La riduzione delle dotazioni di posti letto (obiettivo: 3,7 pl/1000 ab);
- L'introduzione di soglie di volumi minime e correlazione tra volumi di attività e valutazione degli esiti;
- La gestione del percorso diagnostico terapeutico e la continuità ospedale territorio;

Premesso quindi che tali standard costituiranno, nel prossimo futuro, l'elemento di riferimento da porre alla base delle politiche di settore, veniamo ora ad indicare gli impegni assunti dall'Azienda col fine, come sopra ricordato, di conseguire il sostanziale pareggio di bilancio e la contestuale garanzia del diritto alla salute dei cittadini, della SGQ delle prestazioni, dell'appropriatezza degli interventi nonché dell'efficienza ed economicità della gestione Aziendale.

NUOVO ATTO AZIENDALE

Il 2014 vedrà l'approvazione del nuovo Atto Aziendale al cui interno vengono declinati i principi posti alla base della vision di Careggi e della sua conseguente mission. L'agire dell'Azienda, che individua l'Area Vasta e quella metropolitana quali dimensioni di riferimento ottimali, è caratterizzato dalla partecipazione ad un più ampio ventaglio di reti e relazioni che determinano caratteristiche quali:

- la sua capacità di erogare prestazioni di alta e altissima complessità ponendola come riferimento per un livello più ampio dell'Area Vasta. Il livello regionale e quello nazionale, anche attraverso il riconoscimento e l'attività dei Centri di Riferimento in essa presenti, costituiscono gli ambiti di relazione più idonei a sviluppare questa funzione;
- essere nodo rilevante della rete dell'offerta ospedaliera, promuovendo e favorendo la partecipazione a reti di patologia, funzionali anche allo sviluppo della continuità ospedale-territorio, coerentemente con i principi della programmazione di Area Vasta e Regionale;
- la sua capacità di integrare l'attività assistenziale con la ricerca e la didattica favorendo e promuovendo la partecipazione di tutte le strutture e di tutti i professionisti a network, nazionali e internazionali, di ricerca ed innovazione.
- l'esistenza, al suo interno, di Centri di Eccellenza ed Innovazione che costituiscono le articolazioni organizzative nelle quali trovano espressione compiuta la vocazione traslazionale della ricerca biomedica e dello sviluppo della tecnologia innovativa e prototipale;
- lo sviluppo di capacità organizzative necessarie a erogare un servizio di assistenza di SGQ, sostenibile, responsabile, centrato sui bisogni della persona, anche mediante standard organizzativi definiti secondo il modello di Clinical Governance.

- la capacità di percepire il cambiamento e, conseguentemente, attivare le più opportune sinergie, pubbliche e private, per trasformare ed innovare i processi;
- la continuità dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, ricercando la massima collaborazione e integrazione con la medicina generale e con le strutture territoriali.

Esso individua, quali elementi costitutivi la missione istituzionale Aziendale, i seguenti:

- perseguire l'innovazione in sanità, quale processo di creazione di nuovi strumenti organizzativi, tecnologici, produttivi, o la modificazione di quelli già esistenti, in grado di garantire un'appropriata risposta alla crescente domanda di salute e di benessere dei cittadini.
- affermare la ricerca, sia essa di base che applicata, quale indispensabile strumento di sviluppo della conoscenza scientifica;
- sostenere funzioni organizzativamente "evolute", strumentali a quelle prettamente assistenziali, quali la gestione delle bio banche, intese come strutture finalizzate alla raccolta e alla conservazione di materiale biologico umano, utilizzato per diagnosi, per studi sulla biodiversità e per la ricerca in campo farmaceutico
- implementare modelli organizzativi in grado di affermare i principi della medicina personalizzata, quale modalità terapeutica innovativa che rende possibile, anche attraverso l'analisi farmacogenomica, la personalizzazione della strategia terapeutica;
- potenziare la medicina di genere quale ambito della pratica assistenziale che applica, alla medicina, il concetto di "diversità tra generi" per garantire a tutti, uomini o donne, il migliore trattamento auspicabile in funzione delle specificità di genere.
- dare risposta appropriata, nel percorso assistenziale, al fabbisogno di conoscenze e competenze relative ai diversi obiettivi formativi della Scuola di Scienze della Salute Umana e sviluppare adeguati percorsi formativi costruiti sulla centralità del soggetto in formazione;
- sviluppare e valorizzare l'offerta formativa per il proprio personale, dipendente e convenzionato, e per altri soggetti anche esterni all'A.O.U.C. con particolare riguardo al programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.).
- ricercare l'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni, nel rispetto dei principi universalistici dell'assistenza e nel rispetto del principio di equità nell'accesso alla prestazioni sanitarie;
- operare in un'ottica di percorso, attraverso le partecipazione alle reti di Area Metropolitana, di Area Vasta e Regionali, ponendosi come riferimento per le diverse reti di patologia che emergono dal contesto di riferimento;
- perseguire, nel modo più efficace, l'assenza di dolore nelle fasi di cura a tutela della SGQ della vita e della dignità della persona.
- favorire un rapporto con i cittadini improntato alla trasparenza ed rispetto della tutela della riservatezza delle informazioni sui dati personali.
- dare rilievo e potenziare i processi di comunicazione verso i cittadini, i soggetti in formazione e gli operatori, al fine di accrescere la condivisione dei valori etici e degli obiettivi Aziendali attivando anche percorsi organizzativi sperimentali col mondo dei media
- diffondere tra i propri utenti, l'informazione, anche di natura bioetica, al fine di favorirne l'autonomia decisionale.
- valorizzare il ruolo di tutti i professionisti nel governo clinico dell'Azienda.
- Promuovere, come momento essenziale della programmazione Aziendale, il confronto con gli enti locali, le organizzazioni sindacali del S.S.R. e

dell'Università, le associazioni di tutela dei cittadini e degli utenti, le associazioni del volontariato.

ATTIVAZIONE DI UNA FUNZIONE DI DIREZIONE OPERATIVA

E' prevista, all'interno dell'approvando Atto Aziendale, l'istituzione di una Direzione Operativa, a diretta afferenza e supporto strategico della Direzione Aziendale, con compiti di governo, programmazione e monitoraggio delle risorse strumentali all'attività assistenziale svolta dai Dipartimenti.

La Direzione Operativa, quale espressione di attività direzionali, assumerà la responsabilità della corretta ed efficiente gestione ed allocazione delle risorse necessarie all'attività Aziendale.

La Direzione Operativa agirà attraverso le seguenti funzioni gestionali:

- Gestione spazi e risorse per l'appropriata gestione ed allocazione delle risorse funzionali all'erogazione dei servizi assistenziali in termini di personale, posti letto, comparti operatori, ambulatori, strumentazione;
- Gestione servizi per il soddisfacimento della domanda interna di prestazioni di laboratorio e di diagnostica per immagini
- Gestione e monitoraggio contratti, per la corretta applicazione delle condizioni contrattuali nelle forniture di beni e servizi, anche a garanzia di un idoneo approvvigionamento, coerente con le attività assistenziali ed i bisogni dei consumatori interni.
- Gestione libera professione per l'appropriata gestione ed allocazione delle risorse funzionali all'erogazione delle prestazioni libero professionali in termini di personale, posti letto, comparti operatori, ambulatori, strumentazione

Tali funzioni gestionali, governate a livello direzionale, saranno deputate a soddisfare il fabbisogno di risorse, il corretto svolgimento delle attività Aziendali ed il conseguimento di obiettivi di riduzione della spesa inappropriata e di riconduzione dei meccanismi di allocazione delle risorse all'interno di un sistema decisionale in grado di governare e controllare le logiche produttive.

RIDEFINIZIONE DOTAZIONE POSTI LETTO

Nell'ambito degli azioni volte a ottimizzare l'impiego delle risorse per assicurare la sostenibilità del sistema sanitario regionale si è avviata, e proseguirà nel corso del corrente anno, una serie di interventi finalizzati ad assicurare un utilizzo corretto dei posti letto.

L'obiettivo che si intende perseguire è quello di garantire una adeguata efficienza ed un'appropriatezza organizzativa coerente con le indicazioni nazionali ed internazionali in materia. Questo orientamento ha come finalità non la riduzione tout court dei posti letto ma il raggiungimento della massima efficacia gestionale delle risorse necessarie allo svolgimento delle attività cliniche, in ambito assistenziale, didattico e di ricerca, la cui definizione è un processo dinamico dettato dalle strategie Aziendali di sviluppo. Il percorso avviato prevede quindi un costante allineamento e una rimodulazione in progress dei fattori produttivi. Per quanto attiene nello specifico la dotazione di posti letto l'adeguamento avviene in base a parametri di funzionamento e successivo orientamento verso setting appropriati. Dal mese di giugno 2013 sono stati ridotti 130 posti letto.

GOVERNO DELLA CASISTICA – Prevede azioni volte alla:

- riconduzione di casistiche specifiche (es: tiroidee o mammella) verso un'unica SOD;

- riconduzione della casistica urgente verso un'unica SOD del DEA;
- riconduzione della casistica medica urgente verso le SOD mediche del DEA;
- riconduzione dell'attività oncologica secondo l'orientamento della programmazione;

Come anticipato in precedenza, tali azioni sono orientate verso gli obiettivi nazionali e regionali di individuazione delle soglie minime di attività, così come definite nella proposta di decreto ministeriale per la *“Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera in attuazione dell’art. 1 comma 169 della legge 30 dicembre 2004 n° 311 e dell’art. 15, comma 13, lettera c) del D.L 6 luglio 2012 n° 95 convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012 n° 135”*

APPROPRIATEZZA DEI PERCORSI – Si prevedono azioni mirate a:

- modificare alcuni setting assistenziali con passaggio delle prestazioni dal regime di ricovero ordinario ad attività in DH e dal regime di DH a quello ambulatoriale;
- segnalare precocemente (entro 72h) i pazienti complessi all’Agenzia di Continuità;
- implementazione Day Service con ulteriori 20 PAC ;
- attivare un percorso di preospedalizzazione centralizzata;
- riassetto e potenziamento del percorso interdisciplinare per il trapianto del rene
- definizione del profilo Aziendale di appropriatezza per l’Area Subintensiva
- riassetto del settore cardiocirurgico con lo sviluppo di collaborazioni interaziendali

In via generale si evidenzia l’impegno dell’Azienda nell’opera di ridefinizione dell’assetto anche strutturale delle attività laddove, a partire dal mese di novembre us, grazie ad un programma di trasferimenti definito a partire dal mese di agosto, che ha visto impegnate le diverse aree interessate con un coordinamento settimanale tale da consentire il massimo allineamento degli interventi ed il conseguimento del risultato atteso in tempi ristretti, sono stati completati i lavori per il trasferimento delle Urologie da Monna Tessa a S. Luca. E’ stato inoltre definito il nuovo layout complessivo del Padiglione S. Luca e del DEAS e predisposto il planning delle azioni necessarie al completamento dei trasferimenti che verranno conclusi nel mese di giugno 2014.

APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI RICHIESTE – Si prevede in particolare di agire sui seguenti versanti:

- segnalazione del quesito diagnostico;
- revisione dei pacchetti di laboratorio secondo le Linee guida di Agenas;
- riduzione degli esami di laboratorio richiesti;
- differenziazione priorità richieste esami di diagnostica per immagini;
- contributo alla fase di negoziazione e monitoraggio da parte delle SOD di Laboratorio e Diagnostica per immagini;

In generale si prevede di attivarsi anche sul versante della definizione e revisione di protocolli Aziendali di appropriatezza degli accertamenti di preospedalizzazione.

LISTE D'ATTESA – In ottemperanza a quanto stabilito con la Delibera Giunta Regione Toscana n° 638/2009 - “ *Direttiva per la gestione unica delle liste degli interventi chirurgici e dei tempi massimi di attesa, in regime istituzionale sia ordinario che libero-professionale. Tutela del diritto di accesso dell’assistito*” - e con il documento RFC 165 - *Standard per la comunicazione in tempo reale delle liste di attesa per intervento e relativi tempi di attesa per Unità Operativa, nonché date ed esito di eventi specifici lungo il percorso di ciascun paziente dall’inserimento in lista alla dimissione post intervento*” - l’Azienda prevede un intervento di adeguamento del percorso di gestione delle liste di attesa in ambito chirurgico.

L’adeguamento avrà un effetto su processi quali:

- Il supporto alla programmazione strategica delle attività per l’area chirurgica e per i servizi connessi;
- L’attivazione dei flussi per l’efficace comunicazione alla Regione di informazioni sulla numerosità dei pazienti in attesa, attesa media, minima e massima e altri dettagli previsti per ciascun ambito di Chirurgia Ambulatoriale, Chirurgia Ordinaria e Chirurgia Day Surgery;
- La gestione delle schede di segnalazione che giungono dai cittadini in lista di attesa tramite Call Center Regionale istituito con la DRGT 638/2009
- La gestione di richieste provenienti dalle autorità competenti.
- Le aree di lavoro coinvolte prevedono le seguenti azioni:
 - una revisione della documentazione in uso, a garanzia del rispetto delle norme vigenti e della raccolta di tutte le informazioni necessarie.
 - La mappatura degli uffici di programmazione chirurgica (UPC) attivi e del funzionamento di ciascuno di essi;
 - standardizzazione e centralizzazione a livello Aziendale degli uffici esistenti.

Elementi determinanti sono l’avvio e la configurazione del nuovo sistema software per la gestione informatizzata del percorso chirurgico: si prevede la predisposizione delle caratteristiche base che consentano il rispetto delle norme vigenti, la mappatura dei percorsi chirurgici esistenti, la mappatura delle esigenze dei professionisti, la condivisione e individuazione del percorso chirurgico standard Aziendale, l’implementazione, test e rilascio di quanto condiviso. Le azioni elencate devono essere lette insieme alla programmazione descritta nel successivo punto.

OTTIMIZZAZIONE UTILIZZO SALA OPERATORIA e PROGRAMMAZIONE CHIRURGICA - Si prevede una complessa azione di gestione, controllo e monitoraggio delle sale operatorie anche attraverso la funzione della Direzione Operativa inserita nell’approvando Atto Aziendale a garanzia della massima utilizzazione e disponibilità di esse.

In ambito chirurgico preme osservare che, nel mese di novembre us, sono state aperte le nuove sale operatorie del Padiglione S. Luca dotate di apparecchiature sofisticate, tra cui il laser ad olmio, per gli interventi endoscopici, un moderno litotritore per la cura della calcolosi renale e due robot chirurgici di ultima generazione, con doppia consolle per l’addestramento con tecniche di simulazione; tali interventi permetteranno un miglior approccio chirurgico alla casistica di specie con conseguente potenziamento dell’appropriatezza ed efficienza dell’azione assistenziale.

Nello specifico e in coerenza con le azioni di cui al punto precedente, l’Azienda è impegnata in un profondo e strategico riassetto della **PROGRAMMAZIONE CHIRURGICA**. Come già anticipato la deliberazione della Giunta Regionale n.

638/2009 fornisce indicazioni alle aziende sanitarie per la realizzazione di un nuovo modello di organizzazione dell'accesso alle prestazioni chirurgiche che individua un termine generale entro il quale tutti gli interventi chirurgici devono essere effettuati stabilendo e l'inserimento di tutti i pazienti in un unico registro di prenotazione chirurgica con indicazione della classe di priorità. L'Azienda infatti, oltre ad avviare le azioni previste dal punto precedente in termini di liste d'attesa prevede di operare, nel corso del 2014, per conseguire:

- Il miglioramento dell'efficienza produttiva con particolare enfasi sulla gestione delle sale operatorie e dei posti letto necessarie al fine di garantire orari di apertura delle sale operatorie maggiori di quelli attuali.
- La separazione dei percorsi in urgenza ed elezione per evitare ritardi ed attese legati alla competizione dei due flussi sulle stesse risorse.
- L'introduzione di strumenti di planning con assegnazione funzionale dinamica delle risorse
- L'attivazione un sistema di report verso i professionisti interni tramite le informazioni del sistema unico di gestione delle liste di attesa che rileverà tutta l'attività necessaria da erogare nonché quella erogata finalizzata alla verifica dei livelli di produzione realizzati e della consistenza delle liste di attesa.

In un modello come quello delineato assumerà un particolare rilievo la garanzia di omogeneità del SGQ professionale nelle diverse strutture. Questa appare la condizione essenziale per assicurare standard adeguati e consoni con la mission dell'Azienda.

Da un'analisi effettuata sulla casistica trattata nell'ultimo anno si evidenzia come in alcuni casi esista una frammentazione della casistica tra più articolazioni organizzative che non consente di raggiungere la soglia minima di interventi prevista dagli standard internazionali. In tal senso si prevede di ricondurre specifiche tipologie di casistica ad una singola struttura.

▪ **L'ufficio per la programmazioni chirurgica:**

Si prevede un'organizzazione articolata in relazione alle caratteristiche Aziendali in termini di dimensioni e layout costituita da un ufficio centrale integrato con le centrali uniche di preospedalizzazione di padiglione.

L'ufficio si farà carico di garantire la piena funzionalità delle componenti organizzative necessarie per assicurare una risposta adeguata alla domanda di prestazioni chirurgiche programmate con:

- monitoraggio della domanda, della consistenza della lista di attesa e dei relativi tempi di attesa e conseguente manutenzione delle liste;
- gestione della disponibilità delle sale operatorie Aziendali e dei relativi spazi temporali con attribuzione programmata delle sedute ai diversi gruppi chirurgici sulla base della consistenza delle liste di attesa;
- valutazione e applicazione di metodi per il miglioramento dell'efficienza delle sale operatorie;
- raccordo con le centrali di preospedalizzazione per il monitoraggio complessivo del sistema.

MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO - Si prevede di agire per garantire il massimo contenimento dell'Attività Aggiuntiva (obiettivo a tendere di riduzione del 50%) , con

contestuale riduzione dei costi a carico dell'Azienda, e di concludere il percorso di verifica dei presupposti organizzativi e regolamentari per la corretta applicazione dell'istituto.

INTEGRAZIONE ORGANIZZATIVA - Si prevede in particolare l'elaborazione di un progetto di condivisione dei criteri di filtro del Pronto Soccorso per l'accesso alle varie SOD specialistiche o generali d'urgenza.

APPROPRIATEZZA CHIRURGICA; APPROPRIATEZZA MEDICA; EFFICIENZA ASSISTENZIALE; QUALITA' DI PROCESSO - Si prevede il perseguimento dei seguenti obiettivi MeS:

INDICATORE MES	OBIETTIVO MES ANNO 2013 (ver. maggio 2013)	OBIETTIVO MES ANNO 2014
EFFICIENZA		
Indice di performance degenza media per acuti (C2a)	-0,10	-0,20
Tasso di occupazione posti letto (C2a.2)		85%
Degenza media pre-operatoria int chir. programmati >1 giorno (C3.1)	<1	<1
APPROPRIATEZZA CHIRURGICA		
% DRG Medici da reparti chirurgici: Day Hospital (C4.1.2)	20,0%	15,0%
% Colectomie laparoscopiche in Day Surgery (C4.4)	73,72%	78,40%
DRG LEA CHIRURGICI: % standard raggiunti per Day Surgery (C4.12)	63,0%	70,0%
APPROPRIATEZZA MEDICA		
DRG LEA Medici: % di standard regionali raggiunti (C4.9)	60%	82%
Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (C14.2)	20,0%	15,0%
Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-1-2 gg) (C14.3)	19,0%	16,1%
% ricoveri ordinari medici oltre soglia >= 65 anni (C14.4)	2,43%	
Tasso ospedalizzazione ric medici oltre soglia per residenti >=65 anni (C14.4a)		23,80%

INDICATORE MES	OBIETTIVO MES ANNO 2013 (ver. maggio 2013)	OBIETTIVO MES ANNO 2014
QUALITA' CLINICA		
Fratture femore operate entro 2 gg (C5.2)	73,0%	80,0%
% parti cesarei depurati (NTSV) (C7.1)	17,4%	17,1%
EFFICACIA ASSISTENZIALE DELLE PATOLOGIA CRONICHE		
Tasso ospedalizzazione scopenso per 100.000 residenti (50-74 anni) (C11a.1.1)	168	133
Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni) (C11a.2.1)	15	15,1
Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) (C11a.3.1)	47,5	30,0
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA		
Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti (C1.1)	125	120
MOBILITA'		
% fughe extraregionali alta specialità chirurgica (AOU) (B17.3)		4,50%
VOLUMI PRESTAZIONI SANITARIE		
Volumi prestazioni sanitarie (B.27)		DA DEFINIRE
INDICATORI DI ESITO		
Indicatori di esito - AOU (C5.16)		

INCREMENTO ATTIVITA' E PRODUTTIVITA' - Si prevede in particolare, di avviare un percorso di riorganizzazione delle attività per alcune specifiche SOD, con l'obiettivo del recupero fughe\attrattività, e di attivarsi, in termini di conseguimento di una maggiore produttività, sui percorsi ambulatoriali di alcuni settori.

APPROPRIATEZZA CONSUMO FARMACI E CONSUMO DISPOSITIVI MEDICI -

Si prevedono azioni sull'appropriatezza diagnostica e prescrittiva concernente:

1. FARMACI -

- RIDUZIONE CONSUMO ANTIBIOTICI ENDOVENA (A FAVORE DELLA FORMA ORALE)
- RIDUZIONE CONSUMO FARMACI ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI
- ALLINEAMENTO COMPORTAMENTI A LINEE GUIDA REGIONALI E NAZIONALI
- APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA PLASUGREL
- RIDUZIONE CONSUMO FARMACI DISFUNZIONE ERETTILE
- RIDUZIONE CONSUMO FARMACI PER TROMBOSI RETINICA
- RIDUZIONE CONSUMO INIBITORI DI POMPA PROTONICA
- RIDUZIONE CONSUMO SUGAMMADEX

- RIDUZIONE CONSUMO ANTITROMBINA III
- RIDUZIONE CONSUMO EPO BRAND
- RIDUZIONE CONSUMO TEICOPLANINA ED INCREMENTO VANCOMICINA
- ELIMINAZIONE CONSUMO FARMACI SOMMINISTRATI OFF LABEL EXTRA LISTE
- INCREMENTO CONSUMO GCSF BIOSIMILARE
- INCREMENTO CONSUMO CHEMIOTERAPICI ORALI IN SOSTITUZIONE ENDOVENA
- PRESCRIZIONE FARMACI BIFOSFONATI GENERICI
- PRESCRIZIONE FARMACO CITALOPRAM GENERICO
- PRESCRIZIONE STATINE GENERICHE
- RIDUZIONE CONSUMO ANTIBIOTICI PER PROFILASSI CHIRURGICI SHORT TERM
- RIDUZIONE CONSUMO CATETERI FOLEY
- RIDUZIONE FARMACI RESPIRATORI A MAGGIOR COSTO
- SOSTITUZIONE GABAPENTIN A PREGABALIN
- CONSUMO ALBUMINA SECOND LINEE GUIDA REGIONE TOSCANA
- CONSUMO ESCLUSIVO OMEGA3 SECONDO NOTE AIFA 94
- RIDUZIONE CONSUMO ANTIBIOTICI ENDOVENA (A FAVORE DELLA FORMA ORALE)
- RIDUZIONE CONSUMO FARMACI ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI

2. DISPOSITIVI

- COMPLETEZZA VALUTAZIONE NUOVI DISPOSITIVI DA PARTE DELLA CAD INNOVAZIONE
- RIDUZIONE CONSUMO NEUROSTIMOLATORI
- RIDUZIONE CONSUMO MORCELLATORI MONOUSO
- RIDUZIONE CIRCUITI RESPIRATORI
- RIDUZIONE CONSUMO CIRCUITI E DISPOSITIVI MONOUSO
- RIDUZIONE CONSUMO COLLE DI FIBRINA E SIGILLANTI

CORRETTA REGISTRAZIONE ATTIVITA' \ COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI

- Si prevede in particolare:

- La puntuale chiusura nei tempi delle SDO
- La completa tracciabilità della casistica robotica trattata
- La completezza della registrazione dei farmaci soggetti a rimborso
- La completa registrazione delle prestazioni effettuate per pazienti ricoverati

PERCORSO DI BUDGET - Si prevede di affinare il già complesso e strutturato percorso di budget attraverso:

- ALLINEAMENTO PROGRAMMAZIONE STRATEGICA – BILANCIO PREVENTIVO – BUDGET 2014;
- NEGOZIAZIONE DIRETTA DELLA DIREZIONE CON I SINGOLI DIRETTORI DI SOD ALLA PRESENZA DEI DIRETTORI DAI;
- PRESENZA DI UN GESTIONALE DI SUPPORTO ALL'OPERATIVITA' SIA NELLA CONFIGURAZIONE DELLE SCHEDE, SIA NELLA INTERAZIONE FRA DIREZIONE E STRUTTURE CON STORICIZZAZIONE DELLE FASI DI TRATTATIVA;
- INTRODUZIONE DI OBIETTIVI DI GOVERNO DELLA CASISTICA ;
- PARTECIPAZIONE DEL LABORATORIO E DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI AL PROCESSO ANCHE CON RUOLO DI AFFIANCAMENTO ALLA DIREZIONE AZIENDALE

INNOVAZIONE E SVILUPPO

L'Azienda ritiene che l'innovazione sia non solo sviluppo "tecnologico" ma anche una filosofia, un atteggiamento, una "vocazione" per un modo di pensare nuovo, in rete e "globale", per migliorare l'erogazione di assistenza sanitaria al cittadino. A tal fine si prevede di attivarsi con le seguenti azioni:

- Macchine evolute e robotica:
 - Attivazione del secondo robot Da Vinci ed implementazione attività chirurgica specialistica sulle seguenti discipline:
 - Ginecologia
 - Oncologia
 - Chirurgia generale
 - Otorinolaringoiatria
 - Cardiochirurgia
 - Chirurgia Toracica
 - Radioterapia: Introduzione macchinari innovativi (Cyberknife M6) e realizzazione di un centro formazione europeo e conseguente riorganizzazione delle attività di radioterapia;
 - Robot ortopedico;
 - Revisione del processo di Anatomia Patologica con implementazione di funzioni innovative di monitoraggio e controllo;
 - Riorganizzazione del processo di valutazione, acquisto e monitoraggio delle tecnologie sanitarie (HTA);
 - Prosecuzione e rafforzamento del percorso di sviluppo di strumenti digitali di informazione e servizi a favore dell'utenza (wifi free, Totem, App per smart phone e tablet -progetto generale Careggi Smart Hospital);
 - Industrializzazione della cartella clinica di reparto e di integrazione con altri servizi Aziendali;

In sostanza, a chiusura della presente relazione, non si può non ribadire come, a prescindere dalla situazione economica congiunturale, si impongano delle scelte Aziendali di importante modifica delle modalità organizzative di erogazione dei servizi, in coerenza con la mission di Azienda ospedaliero universitaria che, nel rispetto della corretta allocazione delle risorse, necessitano di investimenti nel campo della ricerca e della innovazione.

Firenze

Il Direttore Generale
Dott.ssa *Monica Calamai*

PROSPETTO LIBERA PROFESSIONE	Preventivo 2014	Consuntivo 2012
<u>RICAVI</u>		
RICAVI PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI	15.314.105	16.280.783
RICAVI PER RICOVERO IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE	15.659.799	16.123.128
RICAVI PER ATTIVITA' PROFESSIONALI A PAGAMENTO SVOLTE SU RICHIESTA DI TERZI		-
TOTALE RICAVI	30.973.904	32.403.911
<u>COSTI</u>		
COSTI DEL PERSONALE	19.629.102	20.174.319
ACQUISTO DI BENI SANITARI	-	12.835
ACQUISTO DI BENI NON SANITARI	-	
ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI	6.373.822	6.570.950
ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI	1.874.017	1.931.976
COSTI PER GODIMENTO BENI DI TERZI	-	
ALTRO	1.232.199	568.369
AMMORTAMENTI	-	
IMPOSTE E TASSE	1.864.765	1.912.694
TOTALE COSTI	30.973.904	31.171.143
SALDO		1.232.768

TOTALE VALORE PRESTAZIONI ALPI DA NOMENCLATORE TARIFFARIO

Anno: 2014 - AZIENDA OSP - UNIV CAREGGI

AUTORIZZATIVO

DESCRIZIONE MOVIMENTI Dati in €/000	NOVEMBRE			DICEMBRE		
	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese
A SALDO DI CASSA AL PRIMO DEL MESE DI RIFERIMENTO	-62.235	14.188	-48.047	-66.517	11.047	-55.470
1 Entrate						
1a Trasferimenti da Regione:						
1a1 -per quota ordinaria	43.464		43.464	43.458		43.458
1a2 -per fondi finalizzati	1.866		1.866	1.864		1.864
1a3 -per rimborsi stato avanzamento lavori		2.275	2.275		2.278	2.278
1a4 -per quota straordinaria			0			0
Totale Trasferimenti da Regione	45.330	2.275	47.605	45.322	2.278	47.600
1b Entrate proprie	4.955		4.955	4.955		4.955
1c Entrate per mutui			0			0
1d Altre entrate			0			0
1 Totale entrate	50.285	2.275	52.560	50.277	2.278	52.555
2 Uscite						
2a Pagamenti per il personale	23.851		23.851	35.782		35.782
2b Pagamenti ai fornitori:						
2b1 -per forniture di funzionamento	17.111	5.416	22.527	17.107	5.416	22.523
2b2 -per forniture estav	10.000		10.000	10.000		10.000
Totale Pagamenti ai fornitori	27.111	5.416	32.527	27.107	5.416	32.523
2c Rimborso mutui (capitale + interessi)			0			0
2d Altre uscite	3.605		3.605	3.607		3.607
2 Totale uscite	54.567	5.416	59.983	66.496	5.416	71.912
B ENTRATE - USCITE	-4.282	-3.141	-7.423	-16.219	-3.138	-19.357
3 Giroconto parte capitale - parte corrente			0			0
C FABBISOGNO DI PERIODO	-66.517	11.047	-55.470	-82.736	7.909	-74.827
			0			0
Massima anticipazione consentita			49.821			49.821
Anticipazione vincolata per mutui						
Differenza (max anticipaz. - anticipaz. vincolata)			49.821			49.821
Anticipazione utilizzata alla fine del mese di riferimento			49.821			49.821

RIPROVA Gennaio - Dicembre		
A SALDO DI CASSA AL 01 GENNAIO		-10.940
1 Entrate		
1a Trasferimenti da Regione:		
1a1 -per quota ordinaria		521.562
1a2 -per fondi finalizzati		22.390
1a3 -per rimborsi stato avanzamento lavori		27.303
1a4 -per quota straordinaria		0
Totale Trasferimenti da Regione		571.255
1b Entrate proprie		59.460
1c Entrate per mutui		11.924
1d Altre entrate		7.382
1 Totale entrate		650.021
2 Uscite		
2a Pagamenti per il personale		298.143
2b Pagamenti ai fornitori:		
2b1 -per forniture di funzionamento		255.932
2b2 -per forniture estav		120.000
Totale Pagamenti ai fornitori		375.932
2c Rimborso mutui (capitale + interessi)		0
2d Altre uscite		43.262
2 Totale uscite		717.337
B ENTRATE - USCITE		-67.316
3 Giroconto parte capitale - parte corrente		0
C FABBISOGNO DI PERIODO		-78.256
Massima anticipazione consentita		49.821
Anticipazione utilizzata alla fine del mese di riferimento		49.821

Anno: 2014 - AZIENDA OSP - UNIV CAREGGI

GESTIONALE

DESCRIZIONE MOVIMENTI Dati in €/000	NOVEMBRE			DICEMBRE		
	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese
A SALDO DI CASSA AL PRIMO DEL MESE DI RIFERIMENTO	-54.075	14.188	-39.887	-57.541	11.047	-46.494
1 Entrate						
1a Trasferimenti da Regione:						
1a1 -per quota ordinaria	46.737		46.737	46.734		46.734
1a2 -per fondi finalizzati	2.267		2.267	2.267		2.267
1a3 -per rimborsi stato avanzamento lavori	0	2.275	2.275	0	2.278	2.278
1a4 -per quota straordinaria	0		0			0
Totale Trasferimenti da Regione	49.004	2.275	51.279	49.001	2.278	51.279
1b Entrate proprie	4.955		4.955	4.955		4.955
1c Entrate per mutui			0			0
1d Altre entrate			0			0
1 Totale entrate	53.959	2.275	56.234	53.956	2.278	56.234
2 Uscite						
2a Pagamenti per il personale	23.953		23.953	35.930		35.930
2b Pagamenti ai fornitori:						
2b1 -per forniture di funzionamento	18.271	5.416	23.687	18.271	5.416	23.687
2b2 -per forniture estav	10.000		10.000	10.000		10.000
Totale Pagamenti ai fornitori	28.271	5.416	33.687	28.271	5.416	33.687
2c Rimborso mutui (capitale + interessi)			0			0
2d Altre uscite	5.201		5.201	5.203		5.203
2 Totale uscite	57.425	5.416	62.841	69.404	5.416	74.820
B ENTRATE - USCITE	-3.466	-3.141	-6.607	-15.448	-3.138	-18.586
3 Giroconto parte capitale - parte corrente			0			0
C FABBISOGNO DI PERIODO	-57.541	11.047	-46.494	-72.989	7.909	-65.080
			0			0
Massima anticipazione consentita			53.496			53.496
Anticipazione vincolata per mutui						
Differenza (max anticipaz. - anticipaz. vincolata)			53.496			53.496
Anticipazione utilizzata alla fine del mese di riferimento			53.496			53.496

RIPROVA Gennaio - Dicembre		
A SALDO DI CASSA AL 01 GENNAIO		-10.940
1 Entrate		
1a Trasferimenti da Regione:		
1a1 -per quota ordinaria		560.841
1a2 -per fondi finalizzati		27.204
1a3 -per rimborsi stato avanzamento lavori		27.303
1a4 -per quota straordinaria		0
Totale Trasferimenti da Regione		615.348
1b Entrate proprie		59.460
1c Entrate per mutui		11.924
1d Altre entrate		7.382
1 Totale entrate		694.114
2 Uscite		
2a Pagamenti per il personale		299.413
2b Pagamenti ai fornitori:		
2b1 -per forniture di funzionamento		269.856
2b2 -per forniture estav		120.000
Totale Pagamenti ai fornitori		389.856
2c Rimborso mutui (capitale + interessi)		0
2d Altre uscite		62.414
2 Totale uscite		751.683
B ENTRATE - USCITE		-57.569
3 Giroconto parte capitale - parte corrente		0
C FABBISOGNO DI PERIODO		-68.509
Massima anticipazione consentita		53.496
Anticipazione utilizzata alla fine del mese di riferimento		53.496

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAREGGI

PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE GENERALE

n° 693 del 15/10/2013

Oggetto:

**APPROVAZIONE SCHEMA DI PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI
PREVISTO DALL'ART.128 DEL D.LGS. 163/2006 - PERIODO 2014-2016**

PROPOSTA N° **737**

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE

PUBBLICAZIONE PER ESTRATTO

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: TERZAGHI ARCH. FILIPPO
PROPONENTE: U.O. B6 DIPARTIMENTO TECNICO IL DIRIGENTE : TERZAGHI ARCH. FILIPPO

VISTO IL RESPONSABILE DI AREA

DA INVIARE A :

COLLEGIO SINDACALE

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FIRENZE

ESTAV CENTRO

GIUNTA REGIONALE

DA TRASMETTERE A:

B5B CONTABILITÀ GENERALE E FINANZA

B6 DIPARTIMENTO TECNICO

B6B PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO

B6C PROGETTAZIONE

B6D REALIZZAZIONI

B6E FACILITY MANAGEMENT

PUBBLICATO DAL 5/11/2013

ESECUTIVO DAL 15/10/2013

AL 20/11/2013

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamato il decreto del Presidente della Giunta regionale n. 100 del 31 maggio 2013

Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi. Nomina del direttore generale

Visto:

- l'atto n. 634 del 11.10.2012, con cui è stato approvato il programma triennale dei lavori previsto dall'art. 128, del D.Lgs 163/2006 per il periodo 2013- 2015;
- la relazione in data 30 settembre 2013 - che allegata sub "A" al presente provvedimento ne fa parte integrante e sostanziale – formulata dal Direttore del Dipartimento Tecnico quale Responsabile del procedimento di cui all'art. 10 comma 3 lett. a) del D.Lgs 163/2006 e s.m.i. avente ad oggetto l'approvazione dello schema di programma triennale 2014-2016;

Considerata

la predisposizione dello schema di programma triennale che tiene conto delle indicazioni programmatiche della Direzione Aziendale e dell'ordine di priorità degli interventi, secondo quanto stabilito dall'art. 128 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i. e riassunte nell'allegato schema di sintesi sub "B" e dalle schede 1, 2, e 3;

la necessità di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo al fine del rispetto del termine di adozione previsto dal decreto ministeriale (infrastrutture) 11 novembre 2011 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 55 del 6 marzo 2012 ;

Con il parere positivo del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ciascuno per quanto di competenza;

Visti:

- la L.R.T. n. 40/2005;
- l'Atto Aziendale di cui al provvedimento del Direttore Generale n. 116 del 27.03.2007 e s.m.i;

Visti

- la Direttiva Europea 18/2004/CE;

§

-il D.Lgsvo 163/2006 e s.m.i.,
-il DPR 207/2010;
-la L. 241/90 e sm.i. e la LRT n. 40 del 23.7.2009;
-il D.Lgs. n. 81 del 09.04.2008
-il D.Lgs. n. 53 del 20.3.2010;
-la L. n. 136 del 13/8/2010 e L. n. 217 del 17.12.2010;
-la.L. n. 106 del 12.7.2011;
-la L. 214 del 23.12.2011
-la L. 94 del 06.07.2012

DISPONE

- 1) l'approvazione dello schema di programma triennale dei lavori 2014-2016, previsto dall'art. 128 del D.Lgs 163/2006 e smi, costituito dall'elenco degli interventi risultanti dalla relazione tecnico-programmatica del Dipartimento Tecnico qui unita quale allegato "A", dal quadro di sintesi allegato "B" e dalle schede 1, 2, e 3, confermando gli interventi dei piani triennali precedenti (riproponendo nell'attuale quelli non ancora espletati) ed il piano di investimenti aziendale 2013- 2015;
- 2) la pubblicazione del medesimo all'Albo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi per sessanta giorni come da decreto ministeriale (infrastrutture) 11 novembre 2011 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 55 del 6 marzo 2012;
- 3) di dare mandato al Direttore del Dipartimento Tecnico di formulare la proposta di programma definitivo unitamente all'elenco dei lavori da realizzare nell'anno 2014 perché sia successivamente approvato unitamente al bilancio preventivo di cui costituisce parte integrante (art. 128 del D.Lgs 163/2006 e art. 13 del DPR 207/10);
- 4) di dare mandato al Responsabile come sopra individuato per la trasmissione del programma triennale definitivo e dell'elenco dei lavori all'Osservatorio dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture – sezione regionale, con le modalità indicate nella relazione allegata;
- 5) di nominare, per l'attuazione del programma e delle relative procedure di gara, il Responsabile Unico del Procedimento di attuazione di ogni singolo intervento per le fasi di progettazione, affidamento ed esecuzione lavori, così come indicato nell'allegato "B";
- 6) di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 42, comma 4, L.R.T. n. 40/2000, al fine del rispetto del termine del 15 ottobre 2012 previsto dal decreto ministeriale (infrastrutture) 11 novembre 2011



pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 55 del 6 marzo 2012 e dal DPR 05/10/2010 n. 207 art. 13 c. 3;

- 7) l'invio del presente atto all'Area Amministrativa – Dipartimento Economico Finanziario ai fini delle valutazioni inerenti la predisposizione del bilancio preventivo Aziendale 2014;
- 8) Di inviare il presente provvedimento al Collegio Sindacale di questa Azienda ai sensi dell'art. 42 comma 2 LRT 40 del 24.02.2005.

Il Direttore Generale
(dr.ssa Monica Calamai)



Per parere:

Il Direttore Amministrativo dott. Paolo Cordioli



Il Direttore Sanitario
dott.ssa Maria Teresa Mechi



Il Direttore del Dipartimento Tecnico
arch. Filippo Terzaghi



Il dirigente proponente
arch. Filippo Terzaghi



Il responsabile del procedimento
Arch.. Filippo Terzaghi

ELENCO ALLEGATI

A.	RELAZIONE TECNICO PROGRAMMATICA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO TECNICO	Pagg. 2
B.	QUADRO DI SINTESI PIANO TRIENNALE 2014-2016	Pag. 1
	Scheda 1: quadro delle risorse disponibili	Pag. 1
	Scheda 2: articolazione copertura finanziaria	Pag. 2
	Scheda 3: elenco annuale	Pag. 2

IL DIRETTORE
Del ~~DIPARTIMENTO TECNICO~~
(Arch. Filippo Terzaghi)



IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO TECNICO

Relazione tecnico- programmatica

Schema di programma triennale dei lavori pubblici per il triennio 2014-2016 previsto dall'art. 128, D.Lgs 163/2006 –

L'Articolo 128 del D.Lgs 163/2006 dispone che tutta l'attività di realizzazione di lavori pubblici si svolga sulla base di un programma triennale e di suoi aggiornamenti annuali che devono essere approvati nel rispetto dei documenti programmatici, unitamente all'elenco dei lavori da realizzare nell'anno stesso.

L'attività programmatica si estrinseca, a norma di legge, sulla base dei suddetti programmi fissando priorità tra gli interventi previsti di nuove realizzazioni, manutenzione, recupero del patrimonio esistente, completamento dei lavori già iniziati, nonché gli interventi per i quali ricorra la possibilità di finanziamento con capitale privato maggioritario, secondo la scansione del triennio e l'indicazione della sommatoria di stima dei costi.

Tale analisi deve essere schematizzata in quadri sintetici predisposti secondo le schede previste dal decreto ministeriale (infrastrutture) 11 novembre 2011 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 55 del 6 marzo 2012: Procedura e schemi-tipo per la redazione e la pubblicazione del programma triennale, dei suoi aggiornamenti annuali e dell'elenco annuale dei lavori pubblici e per la redazione e la pubblicazione del programma annuale per l'acquisizione di beni e servizi ai sensi dell'art. 128 del d.lgs. n. 163 del 2006 e degli artt. 13 e 271 del d.P.R. n. 207 del 2010

Anche la LRT 40 del 24/02/2005, all'articolo 122, programmazione dell'attività contrattuale, ribadisce il rispetto delle disposizioni programmatiche del D.Lgs 163/2006 e s.m.i.

In questo contesto normativo l'Azienda ha già adottato il proprio programma triennale dei lavori 2013 - 2015, con provvedimento del DG n. 634 del 11.10.2012, ed il programma delle attività per l'anno 2013 e, in ultimo, ha approvato il piano di investimenti aziendali;

Si rende pertanto necessario approvare in via definitiva lo schema dei lavori per il triennio 2014-2016 composto dall'elenco dei lavori con la specifica degli elementi economici ed organizzativi previsti, relativi alle nuove realizzazioni nonché quelli di manutenzione straordinaria di singolo importo superiore a 100.000 euro, individuando, per ogni singolo intervento il responsabile unico del procedimento per le fasi di progettazione, affidamento ed esecuzione.

Lo schema di programma che si propone alla Direzione Aziendale dovrà essere adottato entro il 15 ottobre 2013 e, ai fini della pubblicità e della trasparenza amministrativa, lo stesso dovrà essere affisso per almeno 60 giorni consecutivi nella sede dell'Azienda (decreto ministeriale (infrastrutture) 11 novembre 2011 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale

n. 55 del 6 marzo 2012, dal D.Lgs. 163/2006 art.128 c. 2 e dal DPR 05/10/2010 n. 207 art. 13 c. 3).

Con tale programmazione dei lavori l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi potrà disporre di uno strumento utile sia sotto l'aspetto dei tempi di esecuzione dei medesimi che sotto quello economico della previsione nei singoli bilanci degli anni di competenza.

A tal fine il programma triennale e l'elenco annuale dei lavori da realizzare devono far parte dei documenti che compongono il bilancio di previsione aziendale e con il medesimo approvati. Solo a seguito di ciò decorrono gli oneri di informazione all'Osservatorio dei contratti pubblici e pertanto, così come previsto dal decreto ministeriale (infrastrutture) 11 novembre 2011 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 55 del 6 marzo 2012 e dalla LRT 40/2005 art.20, sia il programma triennale che l'elenco dei lavori dovranno essere inviati entro venti giorni dall'approvazione di bilancio di previsione.

Tutto ciò premesso propone:

-l'approvazione dello schema di programma triennale dei lavori 2014-2016, costituito dall'elenco degli interventi risultanti dal quadro di sintesi allegato "B" e dalle schede 1, 2 e 3;

- di confermare gli interventi dei piani triennali precedenti riproponendo nell'attuale quelli non ancora espletati ed il piano di investimenti aziendale 2013- 2015;

-la pubblicazione dello schema di programma triennale dei lavori 2014-2016 all'Albo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi per sessanta giorni (art. 128 c. 2 D.Lgs 163/2006);

-la trasmissione, dopo l'approvazione definitiva in sede di bilancio preventivo, del programma triennale e dell'elenco dei lavori all' Osservatorio dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture – sezione regionale con le modalità previste dal dal decreto ministeriale (infrastrutture) 11 novembre 2011 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 55 del 6 marzo 2012

- l'immediata esecuzione del provvedimento ai sensi e per gli effetti dell'art. 42, co. 4 della LRT n.40/2005, al fine del rispetto del termine del 15 ottobre previsto dal suddetto DM. 22.6.2004 e dal DPR 05/10/2010 n. 207 art. 13 c. 3;

Sarà cura dello scrivente predisporre gli atti per la redazione del programma definitivo unitamente all'elenco dei lavori da realizzare nell'anno 2014 perché sia successivamente approvato unitamente al bilancio preventivo di cui costituisce parte integrante (Art. 128 del D.Lgs.163/2006 e art. 13 del DPR 207/10).

Firenze, 30 settembre 2013

IL DIRETTORE
Del DIPARTIMENTO TECNICO
(Arch. Filippo Terzaghi)

**SCHEDA 1: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2014/2016 DELL'AMMINISTRAZIONE
AZIENDA OSPEDALIERA CAREGGI**

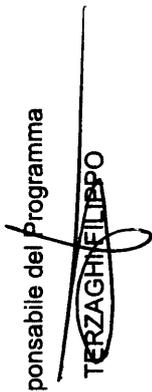
QUADRO DELLE RISORSE DISPONIBILI

TIPOLOGIE RISORSE	ARCO TEMPORALE DI VALIDITÀ DEL PROGRAMMA			Importo Totale
	Disponibilità finanziaria primo anno	Disponibilità finanziaria secondo anno	Disponibilità finanziaria terzo anno	
Entrate aventi destinazione vincolata per legge	5,100,000.00	11,105,000.00	7,647,500.00	23,852,500.00
Entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	6,550,000.00	0.00	0.00	6,550,000.00
Entrate acquisite mediante apporti di capitali privati	0.00	0.00	0.00	0.00
Trasferimenti di immobili art. 53 commi 6-7 d.lgs n. 163/2006	1,530,000.00	300,000.00	0.00	1,830,000.00
Stanzamenti di bilancio	150,000.00	545,000.00	402,500.00	1,097,500.00
Altro	0.00	3,000,000.00	0.00	3,000,000.00
Totali	13,330,000.00	14,950,000.00	8,050,000.00	36,330,000.00

Importo
0.00

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

Il Responsabile del Programma


TERZAGHI FILIPPO

Note:

SCHEDA 2: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2014/2016 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA OSPEDALIERA CAREGGI

ARTICOLAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA

N. progr. (1)	Cod. Int. Amm. ne (2)	Codice ISTAT (3)		Codice NUTS	Tipologia (4)	Categoria (4)	Descrizione intervento	Priorità (5)	Stima dei costi del programma				Cessione Immobili	Apporto di capitale privato	
		Reg.	Prov. Com.						Primo Anno	Secondo Anno	Terzo Anno	Totale		S/N (6)	Importo
1		009	048 017		04	A05/30	RADIO FARMACIA PIASTRA	1	1,500,000.00	0.00	0.00	1,500,000.00	N	0.00	
2		009	048 017		04	A05/30	MEDICINA NUCLEARE PIANO TERRA PIASTRA	1	250,000.00	0.00	0.00	250,000.00	N	0.00	
3		009	048 017		04	A05/30	TRASFERIMENTO FISICA SANITARIA A MEDICINA NUCLEARE	1	800,000.00	0.00	0.00	800,000.00	N	0.00	
4		009	048 017		04	A05/30	SPOGLIATOI CTO	1	730,000.00	0.00	0.00	730,000.00	S	0.00	
5		009	048 017		04	A05/30	CHIRURGIA SPERIMENTALE	1	800,000.00	0.00	0.00	800,000.00	S	0.00	
6		009	048 017		04	A05/30	PIANO INTERVENTI PER ACCREDITAMENTO	1	750,000.00	750,000.00	0.00	1,500,000.00	N	0.00	
7		009	048 017		04	A05/30	ADEGUAMENTO PAD. 65		0.00	700,000.00	0.00	700,000.00	N	0.00	
8		009	048 017		04	A05/30	SOTTOCENTRALE TERMICA CLINICA MEDICA	1	0.00	400,000.00	0.00	400,000.00	N	0.00	
9		009	048 017		04	A05/30	IMPIANTO DI CLORAZIONE PIASTRA DEI SERVIZI		0.00	0.00	300,000.00	300,000.00	N	0.00	
10		009	048 017		04	A05/30	ONCOLOGIA - ANATOMIA PATOLOGICA	1	1,000,000.00	0.00	0.00	1,000,000.00	N	0.00	
11		009	048 017		04	A05/30	ONCOLOGIA - RISTRUTTURAZIONE SAN LUCA	1	3,000,000.00	0.00	0.00	3,000,000.00	N	0.00	
12		009	048 017		04	A05/30	PIASTRA: IMPIANTI GENERALI		0.00	300,000.00	0.00	300,000.00	S	0.00	
13		009	048 017		04	A05/30	CONCLUSIONE ANELLO IMPIANTISTICO - ALLACCIAMENTO RETI		0.00	300,000.00	0.00	300,000.00	N	0.00	
14		009	048 017		04	A05/30	TOSSICOLOGIA FORENSE		0.00	400,000.00	0.00	400,000.00	N	0.00	
15		009	048 017		04	A05/30	SISTEMAZIONE COLONNE SCARICO CTO	1	350,000.00	0.00	0.00	350,000.00	N	0.00	
16		009	048 017		04	A05/30	RISTRUTTURAZIONE PONTE NUOVO SECONDO PADIGLIONE	2	0.00	3,000,000.00	0.00	3,000,000.00	N	0.00	
17		009	048 017		04	A05/30	LAVORI PER AGENZIA AMBULATORIALI	1	600,000.00	0.00	0.00	600,000.00	N	0.00	
18		009	048 017		99	A05/30	ENERGIE RINNOVABILI	2	0.00	100,000.00	100,000.00	200,000.00	N	0.00	
19		009	048 017		04	A05/30	ABBATTIMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE	1	500,000.00	500,000.00	0.00	1,000,000.00	N	0.00	
20		009	048 017		01	A05/30	CUNICOLO COLLEGAMENTO CTO IMPIANTI	1	300,000.00	0.00	0.00	300,000.00	N	0.00	
21		009	048 017		01	A05/30	CHIRURGIE BLOCCO F	2	0.00	5,000,000.00	0.00	5,000,000.00	N	0.00	
22		009	048 017		01	A05/30	IMPIANTO SMALTIMENTO ACQUA CAREGGI	2	0.00	750,000.00	750,000.00	1,500,000.00	N	0.00	
23		009	048 017		01	A05/30	PROGETTO TERZOLLE	1	100,000.00	400,000.00	0.00	500,000.00	N	0.00	

N. progr. (1)	Cod. int. Amm. ne (2)	Codice ISTAT (3)		Codice NUTS	Tipologia (4)	Categoria (4)	Descrizione intervento	Priorità (5)	Stima dei costi del programma				Cessione Immobili		Apporto di capitale privato	
		Reg.	Prov. Com.						Primo Anno	Secondo Anno	Terzo Anno	Totale	S/N (6)	Importo	Tipologia (7)	
24		009	048 017		01	A05/30	CONTROLLO ACCESSI	1	150,000.00	150,000.00	0.00	300,000.00	N	0.00		
25		009	048 017		01	A05/30	MONTAGGIO CONTATORI PER COGENERAZIONE	1	200,000.00	0.00	0.00	200,000.00	N	0.00		
26		009	048 017		04	A05/30	FORMAS	1	1,500,000.00	0.00	0.00	1,500,000.00	N	0.00		
27		009	048 017		99	A05/30	PASSAGGIO IMPIANTI SU TERZOLLE	2	0.00	500,000.00	0.00	500,000.00	N	0.00		
28		009	048 017		06	A05/30	SISTEMAZIONE ARGINI TERZOLLE	1	200,000.00	0.00	0.00	200,000.00	N	0.00		
29		009	048 017		04	A05/30	LABORATORIO TROMBOSI	2	0.00	300,000.00	0.00	300,000.00	N	0.00		
30		009	048 017		06	A05/30	SETTORE ELETTRICO: M.S. ELETTRICA ED AFFINI PER ACCREDITAMENTO STRUTTURE	1	600,000.00	600,000.00	600,000.00	1,800,000.00	N	0.00		
31		009	048 017		06	A05/30	SETTORE MECCANICO: M.S. MECCANICA ED AFFINI PER ACCREDITAMENTO STRUTTURE	2	0.00	400,000.00	400,000.00	800,000.00	N	0.00		
32		009	048 017		06	A05/30	SETTORE MECCANICO: M.S. IMPIANTI IDRICI ED AFFINI	2	0.00	400,000.00	400,000.00	800,000.00	N	0.00		
Totale									13,330,000.00	14,950,000.00	8,050,000.00	36,330,000.00		0.00		

Il Responsabile del Programma

TENZAGHI FILIPPO

- (1) Numero progressivo da 1 a N, a partire dalle opere del primo anno.
- (2) Eventuale codice identificativo dell'intervento attribuito dall'Amministrazione (può essere vuoto).
- (3) In alternativa al codice ISTAT si può inserire il codice NUTS.
- (4) Vedi tabella 1 e Tabella 2.
- (5) Vedi art. 128, comma 3, d.lgs. N. 163/2006 e s.m.i., secondo le priorità indicate dall'amministrazione con una scala in tre livelli (1= massima priorità, 2 = minima priorità).
- (6) Da compilarsi solo nell'ipotesi di cui all'art. 53 co. 6 e 7 del D.l. n. 163/2006 e s.m.i. quando si tratta d'intervento che si realizza a seguito di specifica alienazione a favore dell'appaltatore. In caso affermativo compilare la scheda 2B.
- (7) Vedi Tabella 3.

Note

SCHEDA 3: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2014/2016 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA OSPEDALIERA CAREGGI

ELENCO ANNUALE

Cod. Int. Amm. (1)	CUI (2)	CUP	Descrizione intervento	CPV	Responsabile del Procedimento		Importo totale intervento	Finalità (3)	Conformità		Verifica vincoli ambientali	Priorità (4)	Stato progettazione approvata (5)	Stima tempi di esecuzione	
					Cognome	Nome			Urb (S/N)	Amb (S/N)				Trim/Anno inizio lavori	Trim/Anno fine lavori
			RADIO FARMACIA PIASTRA	45450000-6	CAVINA	LAURA	1.500.000,00	ADN	S	S	S	1	Pd	2/2014	4/2014
			TRASFERIMENTO FISICA SANITARIA A MEDICINA NUCLEARE	45450000-6	CAVINA	LAURA	800.000,00	MIS	S	S	S	1	Pd	2/2014	4/2014
			MEDICINA NUCLEARE PIANO TERRA PIASTRA	45450000-6	CAVINA	LAURA	250.000,00	MIS	S	S	S	1	Pe	2/2014	4/2014
			SPOGLIATOI CTO	45400000-1	GIUSEPPE	GADDI	730.000,00	COP	S	S	S	1	Pp	2/2014	4/2014
			CHIRURGIA SPERIMENTALE	45400000-1	GIUSEPPE	GADDI	800.000,00	COP	S	S	S	1	Pp	2/2014	4/2014
			PIANO INTERVENTI PER ACCREDITAMENTO	45400000-1	GIUSEPPE	GADDI	750.000,00	ADN	S	S	S	1	Pd	1/2014	4/2015
			SOTTOCENTRALE TERMICA CLINICA MEDICA	45400000-1	ROSSI	ANDREA	0,00	MIS	S	S	S	1	Pd	2/2014	4/2014
			ONCOLOGIA - ANATOMIA PATOLOGICA	45400000-1	MASSIMO	NOVELLI	1.000.000,00	MIS	S	S	S	1	Pp	2/2014	4/2014
			ONCOLOGIA - RISTRUTTURAZIONE SAN LUCA	45400000-1	MASSIMO	NOVELLI	3.000.000,00	MIS	S	S	S	1	Pp	2/2014	4/2014
			SISTEMAZIONE COLONNE SCARICO CTO	45400000-1	GIUSEPPE	GADDI	350.000,00	MIS	S	S	S	1	Pp	2/2014	4/2014
			LAVORI PER AGENZIA AMBULATORIALI	45450000-6	GIUSEPPE	GADDI	600.000,00	MIS	S	S	S	1	Pp	2/2014	4/2014
			ABBATTIMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE	45450000-6	MASSIMO	NOVELLI	1.500.000,00	MIS	S	S	S	1	Pp	3/2014	4/2014
			Totale				10.280.000,00							1/2014	4/2016

Il Responsabile del Programma

TERZAGHI FILIPPO

(1) Eventuale codice identificativo dell'intervento attribuito dall'Amministrazione (può essere vuoto).
 (2) La codifica dell'intervento CUI (C.F. + ANNO + n. progressivo) verrà composta e confermata, al momento della pubblicazione, dal sistema informativo di gestione.

(3) Indicare le finalità utilizzando la Tabella 5.

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

Note

Cod. Int. Amm. ne (1)	CUJ (2)	CUP	Descrizione intervento	CPV	Responsabile del Procedimento		Importo annuale	Importo totale intervento	Finalità (3)	Conformità		Verifica vincoli ambientali	Priorità (4)	Stato progettazione approvata (5)	Stima tempi di esecuzione	
					Cognome	Nome				Urb (S/N)	Amb (S/N)				Trim/Anno inizio lavori	Trim/Anno fine lavori
			CUNICOLO COLLEGAMENTO CTO IMPIANTI	45400000-1	GIUSEPPE	GADDI	300,000.00	300,000.00	COP	S	S	S	1	Pe	1/2014	4/2014
			PROGETTO TERZOLLE	45330000-9	CAVINA	LAURA	100,000.00	500,000.00	CPA	S	S	S	1	Pe	2/2014	4/2015
			CONTROLLO ACCESSI	45000000-7	VEZZOSI	STEFANO	150,000.00	300,000.00	MIS	S	S	S	1	Pp	2/2014	4/2014
			MONTAGGIO CONTATORI PER COGENERAZIONE	45000000-7	BONAVIRI	MARIA GIULIANA	200,000.00	200,000.00	COP	S	S	S	1	Sf	2/2014	4/2014
			FORMAS	45000000-7	CAVINA	LAURA	1,500,000.00	1,500,000.00	MIS	S	S	S	1	Pd	2/2014	4/2014
			SISTEMAZIONE ARGINI TERZOLLE	45330000-9	CAVINA	LAURA	200,000.00	200,000.00	CPA	S	S	S	1	Pe	2/2014	4/2014
			SETTORE ELETTRICO: M.S. ELETTRICA ED AFFINI PER ACCREDITAMENTO STRUTTURE	45300000-0	BONAVIRI	MARIA GIULIANA	600,000.00	1,800,000.00	ADN	S	S	S	1	Sf	2/2014	4/2016
			Totale				13,330,000.00									

Il Responsabile del Programma

~~TERZOLI FILIPPO~~

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

Note

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAREGGI

PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE GENERALE

n° 24 del 23/1/2014

Oggetto:

APPROVAZIONE NUOVO PIANO PLURIENNALE INVESTIMENTI 2014-2016, CON STIMA DEL FABBISOGNO FINANZIARIO PER LA REALIZZAZIONE DEI PROGRAMMI DI SVILUPPO TECNICO-EDILIZIO DELLA A.O.U.C.

PROPOSTA N° **51**

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE

PUBBLICAZIONE PER ESTRATTO

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: TERZAGHI ARCH. FILIPPO
PROPONENTE: U.O. B6B PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO IL DIRIGENTE : TERZAGHI ARCH. FILIPPO

VISTO IL RESPONSABILE DI AREA

DA INVIARE A :

COLLEGIO SINDACALE

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FIRENZE

ESTAV CENTRO

GIUNTA REGIONALE

DA TRASMETTERE A:

A DIRETTORE GENERALE

A1 COORDINATORE STAFF DIREZIONE AZIENDALE

B DIRETTORE AMMINISTRATIVO

B5B CONTABILITÀ GENERALE E FINANZA

B6B PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO

C DIRETTORE SANITARIO

PUBBLICATO DAL **23/1/2014**

ESECUTIVO DAL 23/1/2014

AL 7/2/2014

IL DIRETTORE GENERALE

a. Richiamato il decreto del Presidente della Giunta regionale n. 100 dell'31 maggio 2013 *Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi. Nomina del direttore generale*;

b. Visto che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi ha in atto un programma di sviluppo tecnico-edilizio strettamente correlato:

- alla necessità di rinnovamento delle strutture sanitarie più datate,
- alle mutate esigenze di organizzazione dell'assistenza che la trasformazione in Azienda ospedaliero-universitaria ad indirizzo specialistico hanno comportato e comportano nell'immediato futuro;
- agli obblighi normativi quali l'adeguamento alla normativa antincendio, per l'accreditamento delle strutture e la creazione di nuovi spazi per l'esercizio della libera professione medica intra moenia;
- all'esigenza di acquistare tecnologie sanitarie ed informatiche moderne e funzionali (ex novo o in sostituzione di quelle obsolete);

c. Visto che detto programma di sviluppo tecnico-edilizio è stato avviato attuando le previsioni della deliberazione C.R.T. n.328/1997- tramite l'accesso ai finanziamenti per investimenti sanitari previsti dalla legge 67/1988, art.20- I° e II° triennio, fondi successivamente integrati da fonti finanziarie derivanti da altri programmi statali, quali:

- il Piano straordinario di riqualificazione dell'assistenza nelle aree urbane (L.448/1998, art.71),
- il Programma di potenziamento strutture per la libera-professione dei dirigenti sanitari (D.Lgs. 254/2000),
- il Piano di realizzazione di strutture residenziali per cure palliative (L.39/1999), ovvero a carattere regionale quale gli interventi specifici a sostegno di questa A.O.U.C. (delibera C.R.T. n.60/2002);

d. Visto che con la delibera n°457 del 14 ottobre 2008 si è provveduto ad approvare il Piano Pluriennale Investimenti basato sia su fonti di finanziamento già assegnate ed in corso di utilizzo al momento dell'approvazione sia su nuove fonti di finanziamento quali:

- trasferimenti regionali dei finanziamenti di cui all'Art. 20 L. 67/88 (riparto 2007)
- trasferimenti regionali dei finanziamenti di cui all'Art. 20 L. 67/88 (riparto 2008)
- nuovo finanziamento regionale piano investimenti 2008 - 2010
- fondi derivanti da possibili alienazioni e relativi "fondi di rotazione"
- accensione di un mutuo, da autorizzare da parte della Regione, pari a euro 155.000.000 coperto al 50% dalla Regione Toscana stessa;

e. Visto che con la delibera n°191 del 16 aprile 2009 si è provveduto ad approvare la revisione del Piano Pluriennale Investimenti facendo presente, tra le altre cose, che in conseguenza alla necessità di nuove ulteriori risorse per portare a termine gli interventi previsti e rimanendo inalterate le previsioni sulle restanti entrate, era necessaria l'accensione di un mutuo pari a euro 168.000.000 coperto al 50% dalla Regione Toscana stessa;

f. Visto che con delibera di Giunta n° 835 del 28 settembre 2009 la Regione Toscana aveva autorizzato l'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi alla contrazione di un mutuo di durata massima trentennale vincolato alla realizzazione delle opere e degli acquisti previsti dal Piano degli Investimenti 2008-2010, così come all.1 stessa delibera, per un importo di euro 168.000.000 (all.2 stessa delibera);

g. Visto l'aggiornamento e la rimodulazione del Piano Investimenti Aziendale 2010-2013 approvato come allegato B al Provvedimento del D.G. n° 705 del 16 dic. 2010;

h. Visto il Verbale di impegni tra Azienda Ospedaliero – Universitaria Careggi e Regione Toscana sottoscritto in data 24 ottobre 2011 dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria Careggi e dall'Assessore al Diritto alla salute della Regione Toscana nel quale, all'interno della "Tabella A" vengono sostanzialmente confermate le disponibilità finanziarie pregresse, mentre nella "Tabella B" vengono evidenziate le altre coperture del fabbisogno come ulteriori disponibilità finanziarie:

- una disponibilità finanziaria per un importo di euro 65.550.000,00 provenienti da finanziamento regionale di cui alla LR. 65/2010 (finanziaria 2011) ;
- una disponibilità finanziaria derivante da contrazione aziendale di mutuo per euro 54.162.000,00 a fronte di una riduzione della capacità di indebitamento precedentemente autorizzata e pertanto portando a questa quota l'autorizzazione alla contrazione di ulteriore mutuo fatto salvo quello già contratto ovvero euro 36.000.000,00 (per un totale autorizzato di euro 90.162.000,00);
- una disponibilità finanziaria derivante da finanziamento aziendale con autofinanziamento per euro 9.777.078,14 (specificando l'impegno della Regione ad autorizzare successivamente una quota ulteriore di mutuo pari alla quota dell'autofinanziamento qualora non si rendesse disponibile tale risorsa interna all'AOUC);
- una disponibilità finanziaria derivante da trasferimenti regionali dei finanziamenti di cui all'art. 20 L. 67/88 (riparto 2008) per euro 30.000.000,00.

i. Visto che l'Azienda Ospedaliero – Universitaria Careggi con Provvedimento del Direttore Generale n° 635 del 26/10/2011 ha approvato contestualmente il Piano Pluriennale Investimenti 2011-2013, con la stima del fabbisogno finanziario per i programmi di sviluppo tecnico – edilizio dell'A.O.U.C. e il relativo verbale di impegno con la Regione Toscana sopra menzionato;

l. Visto che nel Piano Pluriennale Investimenti 2011-2013 dell'A.O.U.C. viene messa in evidenza la necessità della totalità del finanziamento regionale di cui alla LR. 65/2010 (finanziaria 2011) di importo pari a euro 65.550.000,00 al fine di portare a termine i programmi di sviluppo tecnico – edilizio programmati e condivisi con la Regione Toscana stessa;

m. Vista la Delibera di Giunta Regionale Toscana n° 979 del 14/11/2011 nella quale la Giunta, valutando positivamente il Piano degli Investimenti dell'A.O.U.C. sia a livello di coerenza con la programmazione regionale sia a livello di sostenibilità finanziaria, delibera, tra gli altri, al punto 2), di assegnare all'Azienda Ospedaliero – Universitaria

Careggi un contributo in conto capitale destinato al rinnovamento del patrimonio strutturale e strumentale, per un ammontare complessivo pari a euro 69.800.000,00;

n. Considerato che dell'assegnazione mediante DGRT 979/11 sopra evidenziata di euro 69.800.000,00 fanno parte euro 4.250.000,00 a copertura di un disallineamento tra impieghi e fonti di finanziamento che si è venuto a creare negli anni per l'anticipazione con autofinanziamento da parte dell'A.O.U.C. di una parte dei piani investimenti, si ricava una somma a disposizione pari a euro 65.550.000,00 ;

o. Considerato che la Giunta Regionale – Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale con decreto n° 5538 del 28/11/2011 ha decretato di impegnare l'importo complessivo di euro 69.800.000,00 a favore dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria Careggi, sul capitolo 24133 parte spesa del bilancio pluriennale 2011-2013 e di approvare la lista degli interventi beneficiari del contributo regionale pari a euro 65.550.000,00 quale allegato A al decreto stesso;

p. Visto che l'Azienda Ospedaliero – Universitaria Careggi con Provvedimento del Direttore Generale n° 693 del 15/10/2013 ha deliberato l'approvazione dello schema di programma triennale dei lavori pubblici previsto dall'art. 128 del D.LGS 163/2006 – periodo 2014 - 2016 ;

q. Visto che la Giunta Regionale Toscana, con propria deliberazione n. 62 del 29/01/2013, ha individuato gli interventi da finanziare a seguito della DGR 182/2009 "Prosecuzione del programma pluriennale degli investimenti in Sanità della Regione Toscana di cui all'art. 20 L. 67/88 e successive modificazioni. Delibera CIPE 18/12/2008: riparto delle risorse stanziata dalla Legge Finanziaria 2008 tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano per la prosecuzione del programma straordinario di investimenti in sanità di cui all'art. 20 L. 67/88 e successive modificazioni";

r. Visto che nell'allegato "A" alla sopra citata DGRT n. 62 del 29/01/2013 denominato "Elenco degli interventi (RIDUZIONE)" alla voce AOU Careggi è stato previsto un finanziamento totale a carico dello Stato (art.20 riparto 2008) pari ad euro 47.000.000,00 relativamente ad interventi aventi un costo complessivo di euro 54.150.000,00;

s. Visto inoltre che in data 08/03/2013 è stato sottoscritto a Roma, tra il Ministero della Salute e la Regione Toscana, l'Accordo di programma integrativo per il settore degli investimenti sanitari (programma investimenti art. 20 legge n. 67/1988 - riparto 2008 -) ;

t. Considerato che l'AOUUC, tramite i provvedimenti del D.G. n°257 del 5/04/2013 e n°388 del 27/05/2013, ha richiesto alla Regione Toscana la modifica dell'elenco degli interventi previsti nel citato accordo di programma del 8/03/2013 inserendo al posto di quattro interventi un unico intervento denominato "EAS – Realizzazione nuovo blocco operatorio, diagnostica e farmacia";

u. Considerata la nota del Ministero della Salute – Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale, protocollo Regione Toscana 10 dic. 2013 n°317810/N801010, con la quale viene dato il nulla osta alla modifica richiesta approvando l'intervento "EAS – Realizzazione nuovo blocco operatorio, diagnostica e farmacia" per un importo a carico dello Stato di euro 30.500.000,00;

v. Considerato che l'Azienda Ospedaliero – Universitaria Careggi con Provvedimento del Direttore Generale n° 569 del 21/09/2012 ha approvato il Piano Pluriennale

}

Investimenti 2012-2014, con la stima del fabbisogno finanziario per i programmi di sviluppo tecnico – edilizio dell’A.O.U.C. e la contestuale revisione e ridestinazione delle fonti di finanziamento;

z. Considerata la nota della Regione Toscana “Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale” con la quale si ipotizza una prossima assegnazione all’Azienda Ospedaliero – Universitaria Careggi di un contributo di euro 1.000.000,00 a valere sulle risorse regionali stanziare per il 2014, nelle more di una formale assegnazione da parte della Giunta Regionale;

aa. Considerato che in seguito al passaggio ad Estav di alcune funzioni prima interne all’Azienda quali Tecnologie Sanitarie e Tecnologie Informatiche si è resa ancor più necessaria la chiara e corretta attribuzione di un budget massimo di spesa per tali funzioni;

bb. Considerato che nell’attuale fase di realizzazione del programma tecnico-edilizio, anche in esito ai costanti momenti di monitoraggio del piano, si è ritenuta necessaria la stesura di un Nuovo Piano Pluriennale degli Investimenti (2014–2016) ottenuta mediante l’aggiornamento circa la consistenza economica degli impegni che la A.O.U.C. si è assunta con gli appalti in corso e quelli previsti a breve termine, e degli impegni che dovrà assumersi nei prossimi anni, sia per realizzare i progetti che si sono coerentemente affiancati a quelli iniziali, sia per le dotazioni di tipo tecnologico – sanitario – informatico che ne dovranno essere il completamento, sia per le opere di manutenzione dell’esistente;

Preso atto delle attestazioni e verifiche effettuate e rese disponibili dal dirigente proponente;

Con il parere positivo del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ciascuno per quanto di competenza;

Visti:

- la Legge regionale 24 febbraio 2005, n.40 e s.m.i.
- l’Atto Aziendale di cui al provvedimento del Direttore Generale n.116 del 27/03/2007 e s.m.i.

DISPONE

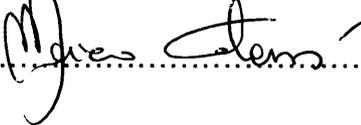
1) L’approvazione del Piano degli Investimenti 2014-2016, posto come allegato “1” al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale;

2) Di richiedere alla Regione Toscana il reperimento e l’assegnazione all’ Azienda Ospedaliero – Universitaria Careggi di nuove disponibilità finanziarie per complessivi euro 32.156.578,41 che, nel Piano degli Investimenti 2014-2016, allegato “1” qui approvato, risultano come “fabbisogno non coperto”.



- 3) Di trasmettere il presente atto ai competenti uffici regionali;
- 4) Di dichiarare pertanto che il presente atto aggiorna e sostituisce quelli precedentemente approvati riguardanti l'approvazione del Piano Investimenti Aziendale;
- 5) Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 42, 4°, LRT. n. 40/2005 al fine di rispettare i tempi per porre lo stesso quale allegato al Bilancio di Previsione 2014;
- 6) Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale di questa Azienda ai sensi dell'Art.42, C. 2 , della L.R. n. 40/2005.

Il Direttore Generale
Dr.ssa. Monica Calamai


.....

Per parere:

Il Direttore Amministrativo Dott. Paolo Cordioli

Il Direttore Sanitario Dr.ssa Maria Teresa Mechi

Il Dirigente proponente Arch. Filippo Terzaghi

Il responsabile del procedimento Arch. Filippo Terzaghi

Elenco Allegati al Provvedimento del Direttore Generale:

**“APPROVAZIONE NUOVO PIANO PLURIENNALE INVESTIMENTI 2014-2016 CON
STIMA DEL FABBISOGNO FINANZIARIO PER LA REALIZZAZIONE DEI PROGRAMMI
DI SVILUPPO TECNICO – EDILIZIO DELLA A.O.U.C”**

Allegato 1): “Prospetto Piano degli Investimenti 2014-2016”.
Numero 1 pag. componente l'allegato; pag.8.

Nota: la numerazione delle pagine è intesa considerando il frontespizio pag.1 e comprendendo nella numerazione il presente foglio “elenco allegati”.

Piano Sintetico AOU CAREGGI				
	2014	2015	2016	TOTALI
INVESTIMENTI				
<i>Fabbricati</i>	€ 35.046.008,80	€ 46.564.000,00	€ 36.260.000,00	€ 117.870.008,80
<i>Attrezzature Sanitarie</i>	€ 7.926.550,00	€ 15.900.000,00	€ 14.536.279,31	€ 38.362.829,31
<i>Altri beni (mobili,arredi,HW,SW,automez zi,etc)</i>	€ 7.636.920,17	€ 2.000.000,00	€ 2.000.000,00	€ 11.636.920,17
Totale	€ 50.609.478,97	€ 64.464.000,00	€ 52.796.279,31	€ 167.869.758,28
COPERTURE				
<i>Autofinanziamento</i>	€ 4.000.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 4.000.000,00
<i>Mutui</i>	€ 11.924.283,00	€ 22.022.299,42	€ 20.939.700,58	€ 54.886.283,00
<i>Contributo Stato</i>	€ 13.341.188,74	€ 37.000.000,00	€ 0,00	€ 50.341.188,74
<i>Contributo Regione</i>	€ 13.962.115,00	€ 1.400.000,00	€ 0,00	€ 15.362.115,00
<i>Altri contributi</i>	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
<i>Alienazioni</i>	€ 7.381.892,17	€ 3.741.701,10	€ 0,00	€ 11.123.593,27
<i>Fabbisogno non coperto</i>	€ 0,00	€ 300.000,00	€ 31.856.578,41	€ 32.156.578,41
Totale	€ 50.609.478,91	€ 64.464.000,52	€ 52.796.278,99	€ 167.869.758,42

REGIONE TOSCANA



Giunta Regionale

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAREGGI	
N°	1985
21 GEN 2014	
Protocollo differito dal	
UOR:	DA
CC:	DG PS CONTESU

L'Assessore al Diritto alla Salute

Gentile
Dr.ssa Monica Calamai
Direttore Generale
AOU Careggi

Oggetto: Progetto sperimentale "BPG - Bilancio Preventivo Gestionale"

Cara Monica,

Come già discusso per le vie brevi, con la presente siamo a proporre alla Vostra azienda il progetto contabile sperimentale denominato "BPG - Bilancio Preventivo Gestionale" così sintetizzabile.

Premesse

I frequenti ritardi con i quali viene approvata la delibera CIPE relativa al riparto del Fondo Sanitario Nazionale non permettono alla Regione di assegnare preventivamente alle Aziende Sanitarie i contributi in modo completo e definitivo. Ciò obbliga le Aziende a redigere un bilancio di previsione che include previsioni di costo fortemente ridotte dal momento che il livello contributivo è parziale e che comunque tale documento deve chiudere in pareggio. Tutto ciò comporta due rilevanti criticità:

- Il bilancio di previsione risulta essere un documento autorizzativo a norma della L.40/2005 ma avente scarsa valenza gestionale e programmatica.
- Il confronto del consuntivo con il preventivo fatto in molte sedi (dalla relazione della gestione allegata al bilancio d'esercizio al questionario della Corte dei Conti) fa emergere molto spesso differenze causate solo dalla parzialità dei valori iscritti nel bilancio di previsione e non da reali incrementi di spesa.

Si rileva inoltre che talvolta le aziende effettuano la necessaria riduzione dei costi senza tenere conto dell'incomprimibilità di alcuni costi.

Obiettivo a tendere

Appare necessario quindi costruire un bilancio di preventivo che, fermo restando quanto previsto dalla L.R. 40/2005 riesca a diventare anche un documento riassuntivo del budget aziendale sul quale costruire il monitoraggio trimestrale e, in ultima analisi sul quale valutare i risultati finali consuntivati dall'azienda. Ciò anche per realizzare quanto previsto dal Percorso di Accompagnamento alla Certificabilità (PAC) di cui alla DGR 504/2013. A tutto questo si deve aggiungere l'importanza di stabilire da subito tra azienda e regione la variazione del livello contributivo rispetto all'anno precedente sulla quale costruire, a livello regionale, una più corretta programmazione economico-finanziaria complessiva e, a livello aziendale, realizzare un più efficace modello di monitoraggio e controllo.

Obiettivo a breve

Considerata l'assoluta novità della materia, la Regione ha pensato di far partire un progetto sperimentale nel 2014 con una azienda sanitaria al fine di testare un percorso finalizzato a realizzare una prima ipotesi applicativa del BPG. L'azienda individuata per tale sperimentazione è l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi per l'avanzato livello di perfezione che ha raggiunto in termini sia di Contabilità Generale che di Contabilità Analitica.

Modalità operative

L'Azienda predispone il bilancio di previsione gestionale tenuto conto di un livello contributivo indistinto regionale così composto:

- Quota autorizzata (come da linee guida regionali);
- Quota concordata (seppur non autorizzata) con la Regione.

Sulla base di tale documento sviluppa il budget aziendale.

Al fine di rispettare i vincoli indicati dalla L.R. 40/2005 è necessario suddividere tale documento nelle seguenti parti:

- Il bilancio di previsione (a zero) che contiene la quota autorizzata e che rispetta le indicazioni della normativa regionale ed L.R. 40/2005. (bilancio A) E' un bilancio con saldo a zero.

- Un bilancio "integrativo", sempre a zero, che ribalta su costi (ed eventualmente su ricavi) la quota concordata ma non autorizzata. Si tratta di costi "congelati" in attesa della relativa autorizzazione regionale che arriverà in corso dell'anno appena le condizioni complessive permetteranno la formalizzazione in bilancio dei relativi contributi aggiuntivi (bilancio B). E' un bilancio con saldo a zero.

- Il bilancio di previsione gestionale (BPG) - (bilancio C) - che sia la sommatoria di quello ex L.R. 40/2005 (bilancio A) e quello "integrativo" (bilancio B)

Tale modalità di rappresentazione (Bilancio A, B e C) fortemente auspicata in quanto fa ben emergere la natura "integrativa" e non "sostitutiva" del progetto in oggetto, potrà essere rivista per far fronte ad eventuali e specifiche richieste da parte del Collegio Sindacale. Una diversa rappresentazione non dovrà comunque in ogni modo modificare né la logica del progetto né i contenuti dei relativi documenti.

Vincoli

1) I costi inseriti nel bilancio B devono avere caratteristica di comprimibilità. In altre parole nel bilancio A devono rimanere TUTTI i costi da considerarsi oggettivamente incomprimibili. A questi, eventualmente potranno aggiungersi una quota di quelli comprimibili.

2) La comprimibilità dei costi inseriti nel bilancio B deve essere puntualmente determinata, ovvero si deve chiarire attraverso quali azioni l'azienda è pronta a ridurre tali spese nell'eventualità (seppur remota) che la Regione non autorizzi alcun ulteriore contributo, in modo da ridurre tali spese.

3) Deve essere sostanzialmente e formalmente chiaro che i costi autorizzati sono esclusivamente quelli contenuti nel bilancio A e che gli altri devono essere considerati "congelati" in attesa di successive indicazioni regionali.

4) Nello specifico per il 2014, tenuto conto di quanto già indicato nelle linee guida regionali, il valore dei contributi indistinti complessivo nel bilancio di previsione non potrà essere superiore a quanto previsto per il 2013. Tale valore può essere così individuato (valori in Meuro):

Bilancio A (prima assegnazione 2013=2014):	160,7	
Bilancio B (integrativo)	25,5	(*)
Bilancio C (BPG):	186,2	

(*) Perdita da Verbale 4/13 (33,4) al netto di 7,9 Meuro relative a payback e rimborso sinistri contenuti nel CE di settembre (33,4-7,9=25,5).

Questo valore deve essere considerato al lordo delle eventuali variazioni tra la mobilità 2014 e quella utilizzata per il calcolo della perdita 2013. In altre parole la somma della voci: contributi indistinti, mobilità attiva (come da CE 2013) e perdita comunicata (come da verbale 4/13) non deve essere inferiore alla somma delle voci contributi indistinti 2014 e mobilità attiva 2014, così come contenuti nel bilancio C.

Considerata la complessità, per esemplificare l'intero ragionamento, ipotizzando un livello di mobilità come da linee guida regionali per complessivi 356,7 Meuro, questi sarebbero i valori massimi iscrivibili nel Bilancio B e C:

(Meuro)	2013 prev	2014 A	2014 B (max)	2014 C (max)
Contributi indistinti (*)	160,7	160,7	16,8	177,5
Mobilità	348	356,7		356,7
Perdita (*)	25,5	0	0	0
Totale	534,2	517,4	16,8	534,2

(*) Al netto di payback e rimborso sinistri

Se c'è la vostra disponibilità a procedere nel suddetto progetto, vi chiedo di farci avere appena possibile la vostra formale accettazione. Dopo di che potrete adottare il bilancio di previsione nella versione "integrata" dal progetto sperimentale in oggetto.

Una volta ricevuto insieme a tutta la documentazione di supporto (relazione del collegio sindacale inclusa) secondo le indicazioni già comunicate, i nostri uffici provvederanno a completare la relativa istruttoria che, nel caso specifico, sarà sviluppata oltre che attraverso la check list standard anche mediante la verifica del rispetto delle modalità e vincoli indicati dal progetto sperimentale.

Resta fermo che la Giunta, nella delibera di approvazione dei bilanci di previsione, validerà formalmente il progetto "BPG - Bilancio di Previsione Gestionale" in attuazione presso PAOU Careggi.

Cordialità.

Lu
17/1/2014
Lu

Ing. Luigi Marrozi
Luigi Marrozi