AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAREGGI

PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE GENERALE

n° 358 del 15/6/2015

Oggetto:

BILANCIO DI PREVISIONE ANNUALE 2015 E PLURIENNALE 2015/2017

PROPOSTA N° **380**

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
- ☐ UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FIRENZE
- ☐ ESTAV CENTRO
- ☐ GIUNTA REGIONALE

DA TRASMETTERE A:

B5B CONTABILITÀ GENERALE E FINANZA

PUBBLICATO DAL **17/6/2015**

AL **2/7/2015**

ESECUTIVO DAL 3/7/2015

2

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;

Considerato la nota della Regione Toscana - Direzione Generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" – Settore Finanza, Contabilità e Controllo prot. AOOGRT/249069/Q.050.040.010 del 10.10.2014 (acquisita al protocollo generale n. 33131 del 13.10.2014), nella quale vengono fornite le linee guida per la predisposizione del Bilancio di Previsione 2015-2017.

Considerato, inoltre, che con successiva nota della Regione Toscana del 24.10.2014 viene comunicato che i valori dell'assegnazione per l'anno 2015, per la predisposizione del relativo Bilancio di Previsione, contenuti nella nota sopra indicata sono sospesi e che con successiva comunicazione verranno indicati i nuovi importi.

Vista la delibera della Giunta Regionale n. 1269 del 22.12.2014 con la quale vengono assegnate le risorse per l'anno 2015 al Servizio Sanitario Regionale.

Vista, inoltre, la delibera della Giunta Regionale n. 575 del 27.04.2015 "Revoca della DGR n. 1269/2014 e nuova assegnazione del Fondo Sanitario Indistinto alle Aziende Sanitarie, ISPO, Fondazione Monasterio ed Estar, per l'esercizio 2015" e le successive note della Regione Toscana - Direzione Generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" – Settore Finanza, Contabilità e Controllo prot. AOOGRT/0131563 del 05.06.2015 (acquisita al protocollo generale n. 16911 del 05.06.2015) e prot. AOOGRT/0133131 del 09.06.2015 (acquisita al protocollo generale n. 17188 del 09.06.2015) con le quali vengono aggiornate le indicazioni per la predisposizione del Bilancio di Previsione 2015 in coerenza con specifici vincoli;

Tenuto conto degli schemi del Bilancio Pluriennale di Previsione per il triennio 2015-2017, e del Bilancio Preventivo Economico Annuale per l'esercizio 2015, redatti sulla base delle direttive nazionali e regionali 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, inoltre, di quanto previsto nel Programma triennale dei lavori pubblici previsto dall'Art.128 del D. Lgs 163/2006 e relativo al periodo 2015-2017 approvato con proprio provvedimento n. 712 del 15/10/2014 (che si allega al presente atto – Allegato 1C);

Visto il Piano degli Investimenti aziendale pluriennale 2015-2017 approvato con proprio Provvedimento n. 357 del 15.06.2015 (che si allega al presente atto – Allegato 1D);

Preso atto che la creazione dell'ESTAR (Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale, nato dalla fusione dei tre pre-esistenti ESTAV) a far data dal 01.01.2015 non ha permesso la formalizzazione di appositi accordi inerenti la programmazione dell'attività per l'esercizio 2015, ma che comunque il Bilancio di Previsione 2015 considera il livello di pianificazione in precedenza concordato.

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 anche in riferimento al verbale n. 3/15 (allegato alla Relazione al Bilancio) nel quale viene sottoscritto con l'Assessore l'obiettivo economico di fatto assegnato e le azioni da porre in essere per il suo raggiungimento;

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 2015-2017, ed Il Bilancio Preventivo Economico Annuale per l'anno 2015 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 2015 (allegato 1B)
   - Programma triennale dei lavori pubblici periodo 2015-2017 (allegato 1C)
   - Piano pluriennale degli Investimenti 2015-2017 (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
Dottssa 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... .....

Allegato 1

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
A) Valore della produzione	
1) Contributi in conto esercizio	**183.787.593**
a) Contributi in c/esercizio da Regione e Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	183.415.917
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	122.306
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	0
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	0
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	0
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	0
6) Contributi da altri soggetti pubblici	122.306
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	85.000
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0
3) da Regione e altri soggetti pubblici	0
4) da privati	85.000
d) Contributi in c/esercizio - da privati	164.370
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-9.126.561
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.597.157
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	395.180.916
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	361.220.780
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	27.986.269
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	5.973.867
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	9.586.164
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	12.259.000
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	20.201.327
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
9) Altri ricavi e proventi	1.820.302
Totale A)	**618.305.898**
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	
1) Acquisti di beni	**177.247.805**
a) Acquisti di beni sanitari	171.580.632
b) Acquisti di beni non sanitari	5.667.173
2) Acquisti di servizi sanitari	**42.695.089**
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	0
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	0
c) Acquisti di servizi sanitari per assitenza specialistica ambulatoriale	314.260
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	0
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	0
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.718.440
h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	0
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	0
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	0
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	1.035.522
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	19.042.500
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	1.921.549
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	16.341.328
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.321.490
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0
3) Acquisti di servizi non sanitari	**56.442.208**
a) Servizi non sanitari	53.323.787
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	774.561
c) Formazione	2.343.860

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
4) Manutenzione e riparazione	18.842.000
5) Godimento di beni di terzi	7.879.027
6) Costi del personale	**255.350.201**
a) Personale dirigente medico	83.271.699
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.195.651
c) Personale comparto ruolo sanitario	106.391.356
d) Personale dirigente altri ruoli	2.430.525
e) Personale comparto altri ruoli	56.060.971
7) Oneri diversi di gestione	**9.642.718**
8) Ammortamenti	**28.081.427**
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.015.902
b) Ammortamenti dei Fabbricati	14.565.841
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	12.499.684
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	**700.000**
10) Variazione delle rimanenze	**-**
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0
11) Accantonamenti	**1.838.839**
a) Accantonamenti per rischi	350.000
b) Accantonamenti per premio operosità	4.889
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0
d) Altri accantonamenti	1.483.950
Totale B)	**598.719.314**
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	**19.586.584**
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-2.718.593
Totale C)	**-2.718.593**
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	
1) Rivalutazioni	0
2) Svalutazioni	0
Totale D)	**-**
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	
1) Proventi straordinari	**-**
a) Plusvalenze	0
b) Altri proventi straordinari	0
2) Oneri straordinari	**-**
a) Minusvalenze	0
b) Altri oneri straordinari	0
Totale E)	**-**
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	**16.867.991**
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	
1) IRAP	**16.494.507**
a) IRAP relativa a personale dipendente	14.946.597
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	130.000
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.355.386
d) IRAP relativa ad attività commerciali	62.525
2) IRES	373.484
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0
Totale Y)	**16.867.991**
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	**0**

CONTO ECONOMICO 2015 - 2017	PREVENTIVO ANNO 2015	PREVENTIVO ANNO 2016	PREVENTIVO ANNO 2017
A) Valore della produzione			
1) Contributi in conto esercizio	**183.787.593**	**183.787.593**	**183.787.593**
a) Contributi in c/esercizio da Regione e Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	183.415.917	183.415.917	183.415.917
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	122.306	122.306	122.306
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	122.306	122.306	122.306
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	85.000	85.000	85.000
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	85.000	85.000	85.000
d) Contributi in c/esercizio - da privati	164.370	164.370	164.370
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-9.126.561	-9.126.561	-9.126.561
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.597.157	4.597.157	4.597.157
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	395.180.916	396.836.087	396.836.087
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	361.220.780	361.475.951	361.475.951
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	27.986.269	29.386.269	29.386.269
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	5.973.867	5.973.867	5.973.867
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	9.586.164	9.586.164	9.586.164
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	12.259.000	12.259.000	12.259.000
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	20.201.327	20.201.327	20.201.327
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
9) Altri ricavi e proventi	1.820.302	1.820.302	1.820.302
Totale A)	**618.305.898**	**619.961.069**	**619.961.069**
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
1) Acquisti di beni	**177.247.805**	**177.247.805**	**177.247.805**
a) Acquisti di beni sanitari	171.580.632	171.580.632	171.580.632
b) Acquisti di beni non sanitari	5.667.173	5.667.173	5.667.173
2) Acquisti di servizi sanitari	**42.695.089**	**43.543.958**	**43.543.958**
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 assitenza specialistica ambulatoriale	314.260	314.260	314.260
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	1.718.440	1.718.440	1.718.440
h) Acquisti prestazioni di psichiatrica 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	1.035.522	1.035.522	1.035.522
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	19.042.500	19.042.500	19.042.500
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	1.921.549	2.770.418	2.770.418
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	16.341.328	16.341.328	16.341.328
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.321.490	2.321.490	2.321.490
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0
3) Acquisti di servizi non sanitari	**56.442.208**	**56.442.208**	**56.442.208**
a) Servizi non sanitari	53.323.787	53.323.787	53.323.787
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	774.561	774.561	774.561
c) Formazione	2.343.860	2.343.860	2.343.860

CONTO ECONOMICO 2015 - 2017	PREVENTIVO ANNO 2015	PREVENTIVO ANNO 2016	PREVENTIVO ANNO 2017
4) Manutenzione e riparazione	18.842.000	18.842.000	18.842.000
5) Godimento di beni di terzi	7.879.027	7.879.027	7.879.027
6) Costi del personale	**255.350.201**	**256.080.201**	**256.080.201**
a) Personale dirigente medico	83.271.699	83.661.699	83.661.699
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.195.651	7.195.651	7.195.651
c) Personale comparto ruolo sanitario	106.391.356	106.731.356	106.731.356
d) Personale dirigente altri ruoli	2.430.525	2.430.525	2.430.525
e) Personale comparto altri ruoli	56.060.971	56.060.971	56.060.971
7) Oneri diversi di gestione	**9.642.718**	9.642.718	9.642.718
8) Ammortamenti	**28.081.427**	**28.081.427**	**28.081.427**
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.015.902	1.015.902	1.015.902
b) Ammortamenti dei Fabbricati	14.565.841	14.565.841	14.565.841
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	12.499.684	12.499.684	12.499.684
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	**1.838.839**	**1.838.839**	**1.838.839**
a) Accantonamenti per rischi	350.000	350.000	350.000
b) Accantonamenti per premio operosità	4.889	4.889	4.889
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	0	0
d) Altri accantonamenti	1.483.950	1.483.950	1.483.950
Totale B)	**598.719.314**	**600.298.183**	**600.298.183**
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	**19.586.584**	**19.662.886**	**19.662.886**
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0	0	0
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-2.718.593	-2.718.593	-2.718.593
Totale C)	**-2.718.593**	**-2.718.593**	**-2.718.593**
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)	**16.867.991**	**16.944.293**	**16.944.293**
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			
1) IRAP	**16.494.507**	**16.570.809**	**16.570.809**
a) IRAP relativa a personale dipendente	14.946.597	15.022.899	15.022.899
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	130.000	130.000	130.000
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.355.386	1.355.386	1.355.386
d) IRAP relativa ad attività commerciali	62.525	62.525	62.525
2) IRES	373.484	373.484	373.484
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0
Totale Y)	**16.867.991**	**16.944.293**	**16.944.293**
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	**0**	**-**	**-**

NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2015
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2015 – 2016 – 2017

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" – Settore Finanza, Contabilità e Controllo prot. AOOGRT/249069/Q.050.040.010 del 10.10.2014 (acquisita al protocollo generale n. 33131 del 13.10.2014), integrata dalla nota della Regione Toscana - Direzione Generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" – Settore Finanza, Contabilità e Controllo prot. AOOGRT/0131563 del 05.06.2015 (acquisita al protocollo generale n. 16911 del 05.06.2015) e dalla nota della Regione Toscana - Direzione Generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" – Settore Finanza, Contabilità e Controllo prot. AOOGRT/0133131 del 09.06.2015 (acquisita al protocollo generale n. 17188 del 09.06.2015). Pertanto, quando nel presente atto sono richiamate le "indicazioni regionali" si fa esclusivamente riferimento alle note sopracitate.

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 2015 - 2017

Per quanto riguarda la previsione degli anni 2016 e 2017, sono stati riportati convenzionalmente gli stessi valori del Bilancio Preventivo dell'esercizio 2015.
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.

CONTO ECONOMICO 2015

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
A) Valore della produzione	
1) Contributi in conto esercizio	**183.787.593**
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	**-9.126.561**
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	**4.597.157**
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	**395.180.916**
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	**9.586.164**
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	**12.259.000**
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	**20.201.327**
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	**0**
9) Altri ricavi e proventi	**1.820.302**
Totale A) - Valore della produzione	**618.305.898**

A.1 "Contributi in conto esercizio"

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
1) Contributi in conto esercizio	**183.787.593**
a) Contributi in c/esercizio da Regione e Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	183.415.917
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	122.306
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	85.000
d) Contributi in c/esercizio - da privati	164.370

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

- € 177.449.709 così come disposto nelle indicazioni regionali per la predisposizione del bilancio di previsione 2015 e nella delibera di Giunta Regionale n. 575/2015 "Revoca della DGR n. 1269/2014 e nuova assegnazione del Fondo Sanitario Indistinto alle Aziende Sanitarie, ISPO, Fondazione Monasterio ed Estar, per l'esercizio 2015" quale quota del Fondo Indistinto 2015.

- € 5.102.207 relativi a contributi regionali, finalizzati e vincolati, così come indicato nelle indicazioni regionali e dettagliati nella tabella sotto riportata

Finalità	Finanziamento
Centro regionale "criticità relazionali"	170.000,00
Funzionamento del centro e progettualità per la Medicina Complementare	100.000,00
Laboratorio Formas attività 2015	400.000,00
Politica Europea Health 2020	15.000,00
Offerta clinico diagnostica territoriale	139.821,00
Cyberknife	1.600.000,00
Formazione "salute di genere"	1.000,00
Progetto di ricerca " stadiazione e terapie dell'artropatia emofilica"	35.000,00
Progetto terme	61.000,00
Progettualità OTT 2015	175.386,68
Core Research Laboratory	930.000,00
Core Research Laboratory (ulteriori 2 unità)	520.000,00
Funzionamento Centro Regionale Gestione Rischio Clinico	600.000,00
Centro regionale riferimento per il controllo di qualità interlaboratori (VEQ)	350.000,00
Carta dei servizi sanitari (DGR 335/2014)	5.000,00
totale	**5.102.207,68**

- € 864.000 quale budget per prosecuzione attività 2014 per ulteriori attività aziendali anno 2015

La voce **A.1.b)** comprende contributi, finalizzati e vincolati, provenienti da altre amministrazioni pubbliche.
Nel preventivo per l'anno 2015 sono stati inseriti solamente i contributi provenienti da altri soggetti pubblici per 0,122 milioni di euro.

La voce **A.1.c)** comprende i contributi in conto esercizio per ricerca.
Nel preventivo sono stati inseriti solamente i contributi provenienti da soggetti privati per 0,08 milioni di euro.

La voce **A.1.d)** si riferisce a contributi erogati da privati, finalizzati e vincolati per 0,164 milioni di euro.

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

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	**-9.126.561**

La voce comprende sia il trascinamento degli importi conseguenti all'applicazione della percentuale stabilita dal D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., pari al 20%, al 20% e al 40 % rispettivamente per gli anni 2012, 2013 e 2014 sugli acquisti effettuati con "autofinanziamento"nonché l'importo derivante dall'applicazione della percentuale del 80% per le acquisizioni previste per l'anno 2015.
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 a quanto previsto dal citato D.Lgs. 118/2011 successivamente diminuito per la sterilizzazione delle quote di ammortamento correlate.

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

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	**4.597.157**

La voce si riferisce, in base a quanto disposto dal Dlgs 118/2011, alla quota dei contributi non utilizzati provenienti dagli esercizi 2014 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 2015.

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

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	**395.180.916**
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	361.220.780
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	27.986.269
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	5.973.867

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 (323,2 milioni di euro) ed extraregionale (31,1 milioni di euro) è pari a 354,3 milioni di euro e corrisponde a quanto effettivamente riconosciuto per l'anno 2013, così come richiesto dalle citate note regionali.
Tale voce comprende, inoltre, proventi per 6,8 milioni di euro derivanti da prestazioni sanitarie (prevalentemente relativi ad esami di laboratorio, di diagnostica strumentale), nonché dall'attività commerciale legata sia alla produzione della Banca del Tessuto Osseo che all'attività di controllo di qualità dei laboratori erogate ad Aziende sanitarie sia della Regione Toscana che extra Regione.

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 importo viene dettagliato nel prospetto dell'attività erogata in Libera Professione Intramoenia, elaborato secondo le indicazioni regionali e allegato al Bilancio di Previsione.

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 VEQ forniti ai medesimi soggetti.

A.5 Concorsi, recuperi e rimborsi

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	**9.586.164**

La voce comprende:

- 2,9 milioni di euro per il rimborso dei plasmaderivati in compensazione
- 0,98 per rimborsi degli oneri fissi derivanti dalle sperimentazioni cliniche
- 0,96 per rimborsi relativi al Payback conseguente al superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera.
- 0,88 milioni di euro per il rimborso delle spese relative al personale comandato presso altri Enti
- 3,8 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, nonché a rimborsi del personale dipendente etc.

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

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	12.259.000

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

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

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	20.201.327

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.

A.9 Altri ricavi e proventi

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
9) Altri ricavi e proventi	1.820.302

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.

B. COSTO DELLA PRODUZIONE

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	
1) Acquisti di beni	**177.247.805**
2) Acquisti di servizi sanitari	**42.695.089**
3) Acquisti di servizi non sanitari	**56.442.208**
4) Manutenzione e riparazione	**18.842.000**
5) Godimento di beni di terzi	**7.879.027**
6) Costi del personale	**255.350.201**
7) Oneri diversi di gestione	**9.642.718**
8) Ammortamenti	**28.081.427**
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	**700.000**
10) Variazione delle rimanenze	**-**
11) Accantonamenti	**1.838.839**
Totale B) - COSTI DELLA PRODUZIONE	**598.719.314**

I costi relativi all'esercizio 2015 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	PREVENTIVO ANNO 2015
1) Acquisti di beni	**177.247.805**
a) Acquisti di beni sanitari	171.580.632
b) Acquisti di beni non sanitari	5.667.173

La voce **B.1.a)** comprende 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:

- 66,9 milioni di euro per farmaci e plasmaderivati
- 62,2 milioni di euro per presidi medico sanitari e materiale protesico
- 19,5 milioni di euro per materiali diagnostici e prodotti chimici
- 14,9 milioni per altri beni sanitari

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:

- 1,9 milioni di euro per generi alimentari
- 1,5 milioni di euro per altri beni non sanitari
- 0,9 milioni di euro per supporti informatici e cancelleria

- 0,5 milioni di euro per materiale per manutenzione attrezzatura sanitaria e chirurgica

B.2 "Acquisti di servizi sanitari"

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
2) Acquisti di servizi sanitari	**42.695.089**
c) Acquisti di servizi sanitari per assitenza specialistica ambulatoriale	314.260
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.718.440
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	1.035.522
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	19.042.500
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	1.921.549
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	16.341.328
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.321.490

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).

La voce **B.2.g)** si riferisce principalmente a costi legati all'attività libero professionale intramoenia.

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

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

La voce **B.2.n)** include sia contributi alle associazioni di volontariato che i trasferimenti, conseguenti all'assegnazione di contributi regionali finalizzati.

La voce **B.2.o)** si riferisce ad acquisti di servizi sanitari da pubblico ed è principalmente rappresentata, nel preventivo, dal costo per personale universitario per circa 11 milioni di euro e dal costo del personale con contratto di lavoro autonomo con mansioni sanitarie per circa 2,7 milioni di euro. 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 voce **B.2.p)** si riferisce principalmente ad acquisti di prestazioni sanitarie acquisite sia da confronti di soggetti pubblici che privati.

B.3 "Acquisti di servizi non sanitari"

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
3) Acquisti di servizi non sanitari	**56.442.208**
a) Servizi non sanitari	53.323.787
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	774.561
c) Formazione	2.343.860

La voce **B.3.a),** nel preventivo, 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:

- 10,7 milioni di euro per energia elettrica
- 9,4 milioni di euro per lavanderia
- 9,2 milioni di euro per pulizie
- 8,7 milioni di euro per riscaldamento
- 2,5 milioni di euro per smaltimento di rifiuti ordinari e speciali
- 2,2 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
- 2,1 milioni di euro per fornitura di acqua
- 1,3 milioni di euro per servizio di vigilanza

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.

La voce **B.3.c)** comprende i costi per la formazione del personale sia dal settore pubblico che privato.

B.4 "Manutenzione e riparazione"

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
4) Manutenzione e riparazione	**18.842.000**

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, cosi suddivise:

- 9,8 milioni di euro per le attrezzature sanitarie
- 5,9 milioni di euro per gli immobili e le loro pertinenze
- 3,1 milioni di euro per mobili, macchinari e automezzi

B.5 "Godimento di beni di terzi"

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
5) Godimento di beni di terzi	**7.879.027**

La voce comprende 7,0 milioni di euro per noleggio di strumentazione, principalmente relativa ad attrezzature ed apparecchiature elettromedicali, 0,61 milioni di euro per noleggio fotocopiatrici e altri noleggi, nonché 0,18 milioni di euro per canoni leasing.

B.6 "Costi del personale"

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
6) Costi del personale	**255.350.201**
a) Personale dirigente medico	83.271.699
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.195.651
c) Personale comparto ruolo sanitario	106.391.356
d) Personale dirigente altri ruoli	2.430.525
e) Personale comparto altri ruoli	56.060.971

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 2015 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.

B.7 "Oneri diversi di gestione"

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
7) Oneri diversi di gestione	**9.642.718**

La voce comprende circa 6,4 milioni di euro imputabili al costo relativo alla gestione sinistri nonché 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.

B.8 "Ammortamento"

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
8) Ammortamenti	**28.081.427**
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.015.902
b) Ammortamenti dei Fabbricati	14.565.841
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	12.499.684

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 2015-2017.

B.9 "Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti"

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	**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.

B.10 "Variazione delle rimanenze"

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
10) Variazione delle rimanenze	**-**
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0

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.

B.11 "Accantonamenti"

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
11) Accantonamenti	**1.838.839**
a) Accantonamenti per rischi	350.000
b) Accantonamenti per premio operosità	4.889
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0
d) Altri accantonamenti	1.483.950

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.

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

La voce **B.11.c)** riguarda l'accantonamento per la quota dei contributi regionali assegnati nell'esercizio e non utilizzati.

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
- 0,5 milioni di euro per interessi di mora (calcolati secondo le previsioni di possibili richieste da parte dei fornitori)
- 0,2 milioni di euro riferibili all'incentivo ex legge Merloni

C "Proventi e oneri finanziari"

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-2.718.593
Totale C) - PROVENTI E ONERI FINANZIARI	**-2.718.593**

La voce **C.2** comprende 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, si prevede la contrazione di un nuovo mutuo per gli investimenti relativi all'anno 2016 e successivi. 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 2015, 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, nonostante un sensibile miglioramento, avvenuto nel corso del 2014, 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

Y "imposte sul reddito dell'esercizio"

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2015
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	
1) IRAP	**16.494.507**
a) IRAP relativa a personale dipendente	14.946.597
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	130.000
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.355.386
d) IRAP relativa ad attività commerciali	62.525
2) IRES	**373.484**
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0
Totale Y) - IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	**16.867.991**

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.
Le rettifiche sono correlate alle integrazioni indicate nella voce di costo del personale.

Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi

Bilancio Preventivo Economico 2015

Relazione del Direttore Generale

SOMMARIO

INTRODUZIONE 2

PREMESSA GENERALE 3

A. AZIONI DI SISTEMA 4

1. ATTO AZIENDALE ED ORGANIZZAZIONE 4
2. ATTIVAZIONE DI UNA FUNZIONE DI DIREZIONE OPERATIVA 5
3. PERSONALE 5
4. LIBERA PROFESSIONE 7
5. PIANO INVESTIMENTI 8
6. REVISIONE PROCESSI AZIENDALI DI LOGISTICA 9
7. ATTUAZIONE POLITICHE SULLA TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE 9
8. FARMACEUTICA 11
9. APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICA IMMAGINI E LABORATORIO 11
10. RIDEFINIZIONE FABBISOGNO P.L. 13
11. ATTRATTIVITA' 16

B. AZIONI DI SETTORE 18

1. CHIRURGIA ROBOTICA 18
2. CHIRURGIA TORACICA 18
3. OCULISTICA 19
4. GINECOLOGIA 19
5. PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA E ETEROLOGA 20
6. PRONTO SOCCORSO 20
7. TERZA SALA CARDIOCHIRURGIA 22
8. PREOSPEDALIZZAZIONE 23
9. BREAST UNIT 24
10. DAY SERVICE 25

INTRODUZIONE

Il presente documento costituisce adempimento normativo ai sensi dell'art. 120 della L.R. Toscana n. 40/2005 e s.m.i..

Fin dalla data del suo insediamento l' obiettivo della Direzione Generale è stato quello di realizzare, a tendere, un modello di bilancio preventivo che, fermo restando quanto previsto dalla Legge Regionale, costituisse 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.

Coerentemente con tale approccio nel 2014 è stata condivisa con l'Assessorato Regionale l'attivazione di 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 veniva 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.

Il modello sperimentato nel 2014 prevedeva dunque:

- un **Bilancio Preventivo Autorizzativo**, contenente le sole risorse già assegnate in fase iniziale ed il solo livello di costi ritenuto incomprimibile. Tale Bilancio Autorizzativo rappresentava, infatti, il risultato che si sarebbe potuto raggiungere, 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,
- la redazione di un **Bilancio Integrativo**, che mostrava il livello ulteriore di risorse effettivamente messo a disposizione e la corrispettiva distribuzione di tali risorse sulle voci di costo correlate.

In tal modo si arrivava 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 il corrente anno 2015 la Regione non ha inteso replicare tale modello sperimentale, anche in considerazione della consistente riduzione di risorse economiche prevista dalla Legge n. 190/2014 (Legge di stabilità 2015). Si torna quindi al sistema preesistente, per il quale valgono le considerazioni introduttive alla Relazione sul Bilancio dello scorso esercizio.

In particolare, la parziale assegnazione di risorse (cfr. deliberazione Giunta Regionale Toscana n. 575 del 27/04/2015 concernente la nuova assegnazione del Fondo Sanitario Indistinto) associata all'esigenza di produrre una rappresentazione della previsione economica in assoluto equilibrio, porta alla costruzione di un Bilancio Preventivo 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.

A tale riguardo appare necessario collegare il Bilancio di Previsione con il verbale di monitoraggio (n. 3/2015) sottoscritto con l'Assessore Regionale e che ad ogni buon conto si allega, nel quale viene indicato l'obiettivo economico di fatto assegnato all'Azienda e le azioni da porre in essere per il suo raggiungimento.

PREMESSA GENERALE

- 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 che ha condotto, d'intesa con l'Università degli Studi di Firenze, all'approvazione del **nuovo Atto aziendale**(provvedimento n° 547/2014)col quale è stato profondamente ridefinito il modello organizzativo dell'AOUC, rivolgendo una particolare attenzione allo strumento dell'innovazione, non solo scientifica e assistenziale, ma anche organizzativa e gestionale.

- La definizione di nuovi modelli organizzativi, nonché il previsto intervento di revisione di quelli già esistenti, non è funzionale al solo conseguimento di una gestione efficiente ed efficace delle risorse (tema che, peraltro, ha un'importanza strategica per l'intero biennio 2015 - 2016 al fine di garantire una sanità improntata ai valori di appropriatezza ed equità), ma serve, soprattutto, ad orientare competenze, responsabilità e comportamenti in modo da essere pronti a raccogliere le opportunità, ma anche le sfide, che le nuove politiche sanitarie dell'Unione Europea, nel rispetto dei principi di libertà di circolazione e sanità transfrontaliera, impongono a tutti i membri, rendendole compatibili e coerenti con gli interventi richiesti in materia di bilancio che, solo per l'Azienda Careggi, in conseguenza delle manovre di finanza pubblica inserite nella legge di Stabilità 2015, rappresentano una significativa riduzione delle risorse assegnate.

- In tale logica, nel corso del 2014 è stato predisposto un Piano di contenimento quale presupposto per le azioni strategiche inserite nelle Linee programmatiche di indirizzo per lo stesso esercizio e la Direzione aziendale ha implementato, ritenendolo essenziale, un percorso di revisione e reingegnerizzazione di processi assistenziali e produttivi che tenesse conto non solo dell'Azienda Careggi di oggi ma anche, e soprattutto, dell'Ospedale di domani.

- In questa prospettiva, fortemente orientata al futuro, è stato deciso di mettere a regime un insieme di strumenti digitali funzionale ad un sistema evoluto (Free wifi nel Campus, attivazione Totem, sviluppo App per smartphone e tablet, Progetto generale Careggi Smart Hospital).

- A questa visione prospettica ha fatto seguito una precisa strategia di investimento, sia finanziario che progettuale, sulla chirurgia robotica, con conseguente miglioramento della performance ed appropriatezza delle prestazioni anche in termini di tasso di occupazione e degenza media.

Consapevoli delle necessità di agire in forma integrata e considerando tale integrazione quale valore aggiunto, è stato quindi concluso, con l'Università degli Studi di Firenze, un accordo quadro per l'attivazione di rapporti di collaborazione nel campo dell'ingegneria gestionale, della matematica, dell'informatica, della sicurezza e delle scienze della comunicazione, ambiti questi ritenuti indispensabili per lo sviluppo del modello organizzativo aziendale e dei meccanismi operativi esistenti.

A tale accordo hanno fatto seguito protocolli di intesa settoriali, quali quello per la valorizzazione, nel campo della didattica e ricerca universitaria, del personale ospedaliero e l'altro concernente la condivisione, operativa e progettuale, in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro.

Nel corso del biennio 2015/2016 l'Azienda sarà quindi impegnata in una complessa attività di consolidamento ed implementazione di percorsi e processi già avviati. In particolare nel 2015 l'agire dell'AOUC sarà orientato verso la messa in atto di azioni destinate ad agire sui macro processi a valenza aziendale (azioni di sistema - **A**) e su singoli processi clinico assistenziali (azioni di processo - **B**).

A. AZIONI DI SISTEMA

1. ATTO AZIENDALE ED ORGANIZZAZIONE

Il 2014 ha visto 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.
Il documento ha permesso di ridefinire in maniera profonda l'assetto organizzativo dell'Azienda che poggia le sue fondamenta sui seguenti 8 Dipartimenti ad Attività integrata (DAI):

- DAI CARDIOTORACOVASCOLARE
- DAI DEA
- DAI MATERNO INFANTILE
- DAI NEUROMUSCOLOSCHELETRICO E DEGLI ORGANI DI SENSO
- DAI MEDICO GERIATRICO
- DAI ONCOLOGICO
- DAI ANESTESIA E RIANIMAZIONE
- DAI SERVIZI

L'Atto ha inoltre introdotto il Dipartimento delle Professioni sanitarie.
A supporto delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca garantite dai Dipartimenti clinici, sono state individuate l'Area funzionale Amministrativa e l'Area Tecnica.
La Direzione garantisce le funzioni strategiche di innovazione, sviluppo controllo e monitoraggio attraverso la tecnostruttura dello Staff della Direzione Aziendale..

Col nuovo Atto, che nel corso del **2015** vedrà il suo completo assestamento funzionale, l'Azienda ha inteso garantire la partecipazione di Careggi ad un più ampio ventaglio di reti e relazioni finalizzate a valorizzare:

- 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.
- lo sviluppo di capacità organizzative necessarie a erogare un servizio di assistenza di qualità, 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.

In questo contesto rappresentano elementi di novità organizzativa e progettuale i neo costituiti **Centri di Innovazione e Ricerca**, quali articolazioni aziendali nelle quali trovano espressione compiuta la vocazione traslazionale della ricerca biomedica e dello sviluppo della tecnologia innovativa e prototipale. Essi sono posti alla base di una precisa scelta strategica della Direzione aziendale che ha ritenuto imprescindibile lo sviluppo di alcuni filoni di attività a supporto di un sistema che, anche a fronte di una oramai cronica contrazione delle risorse, mantiene viva la necessità "culturale" di elaborare soluzioni finalizzate ad assicurare e mantenere l'efficienza ed efficacia del sistema salute.

Nel corso del 2015 saranno pertanto implementate ed ulteriormente valorizzate le funzioni garantite dai Centri di Innovazione e Ricerca ad oggi costituiti:

a) Centro Innovazione e ricerca in robotica e formazione in simulazione (CIFOS)

b) Centro Innovazione e ricerca in biotecnologie e bioingegneria nella terapia rigenerativa, riparativa e clinica (BIOTERAPIC INSIDE)
c) Centro Innovazione e ricerca in medicina di genere (CISMEG)
d) Centro Assistenza, Innovazione e ricerca lesioni midollari (CELEM)
e) Centro Innovazione e ricerca per le malattie mieloproliferative (CRIMM)

2. ATTIVAZIONE DI UNA FUNZIONE DI DIREZIONE OPERATIVA

E' prevista, all'interno del nuovo Atto aziendale, 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, nel corso del 2015, la responsabilità della corretta allocazione delle risorse infrastrutturali e logistiche necessarie alle attività clinico-assistenziali svolte dai Dipartimenti ed il monitoraggio costante del loro utilizzo in maniera efficiente e appropriata. La struttura opera in integrazione ed in collaborazione con i Dipartimenti, le ADO e le SOD, a cui vengono assegnate funzionalmente le risorse, e con le strutture del Dipartimento delle professioni sanitarie deputate alla gestione organizzativa delle risorse di volta in volta assegnate in base alla pianificazione della Direzione Operativa.
La struttura prevede specifiche modalità di integrazione operativa e programmatoria con il DAI servizi e il Dipartimento delle Professioni Sanitarie quali soggetti fornitori di risorse.

3. PERSONALE

Le politiche del personale per l'anno 2014 sono state orientate al perseguimento dell'obiettivo di contenimento della spesa nel limite dell'ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento, fissato dalla R.T con la legge finanziaria regionale (L.R.T. n. 77 del 24 dicembre 2013), a fronte della riduzione delle risorse complessivamente destinate al finanziamento del SSN (Legge di stabilità 2014, L. n. 147 del 27 dicembre 2013).
Con l'approvazione del piano assunzioni 2014 e tendenziale triennale, l'Azienda ha programmato il proprio fabbisogno in modo da contemperare l'esigenza di garantire la regolare erogazione dei L.E.A. con la necessità di assicurare la coerenza con gli obiettivi economico – finanziari assegnati dalla Giunta Regionale.
Nel corso del 2014 è stato sviluppato un processo di revisione del sistema dell'offerta e dei modelli clinico - assistenziali correlati, pervenendo ad una ridefinizione delle politiche di acquisizione delle risorse umane tale da renderle funzionali e coerenti col nuovo assetto e la nuova mission aziendale, mediante una rimodulazione interna diretta a migliorare l'efficienza produttiva in alcune aree e lo sviluppo di altre definite "di eccellenza".
Le aree assistenziali sulle quali si è intervenuti sono: l'area cardiochirurgica con l'apertura di una terza sala e le aree di chirurgia oncologica e toracica, tutte sviluppate interamente sul 2014, e le aree ginecologica ed oculistica, avviate alla fine del 2014 e che vedranno il massimo sviluppo nel corso del 2015; l'area dell'emergenza urgenza con l'istituzione di un pronto soccorso unico. Peraltro non ancora completato (il processo complessivo sarà terminato a fine 2016).
E' evidente che in tali aree è stato necessario immettere personale dedicato all'assistenza, a cominciare dalle direzioni delle strutture complesse. Infatti, nel corso del 2014 sono state portate a termine le procedure di selezione per il conferimento della direzione delle SOD vacanti di: Chirurgia Generale e oncologica ad indirizzo robotico, Chirurgia Toracica, Ostetricia e ginecologia ed Oculistica, in esito alle quali sono stati assunti i relativi Direttori.
In particolare:

- l'apertura della terza sala di cardiochirurgia ha determinato, nell'ambito di un ridisegno complessivo di alta specializzazione, l'incremento delle sedute operatorie e dei volumi di attività chirurgica, che ha reso necessaria l'assunzione di n. 24 unità, di cui n.2 medici di cardiochirurgia e n.1 cardiologo e 21 unità tra personale infermieristico (n.17) e OSS (n.3) e un perfusionista. Il tutto a fronte di un incremento complessivo di 500 – 600 interventi all'anno.
- Chirurgia robotica - l'utilizzo di tale tecnica di avanguardia e innovativa ha consentito lo sviluppo e l'implementazione dei percorsi chirurgici oncologici ed è stato fronteggiato con l'assunzione di personale dell'area medica (n.3 medici di chirurgia). L'obiettivo primario sul quale l'azienda punterà per il 2015 e tendenzialmente per il triennio 2015/2017 sarà soprattutto quello di consolidare il percorso progettuale avviato.
- PMA - la prima fase del progetto sulla Procreazione medicalmente assistita (PMA) è stata avviata alla fine del 2014 mediante l'attribuzione della direzione della SOD complessa Procreazione medicalmente assistita e l'assunzione di n.1 medico di ginecologia e ostetricia, n.1 medico endocrinologo e n.2 biologi

embriologi. Si prevede anche per quest'area si prevede un ulteriore sviluppo nel 2015, con l'assunzione di n.2 medici di ginecologia e ostetricia, e un completamento nel 2016, quando l'attività di sala operatoria e laboratorio di P.M.A. andranno a pieno regime.

- Oculistica - la prima parte del progetto, avviata a chiusura del 2014, in concomitanza con l'assunzione del Direttore della SOD di oculistica (novembre), è stata rivolta all'attività assistenziale a maggiore impegno clinico e ha comportato l'assunzione di n.20 infermieri, n.25 OSS e n.5 medici di oftalmologia con rapporto di lavoro libero professionale. Per il biennio 2015 -2016 le attività di sala operatoria, a regime (da gennaio 2015), verranno implementate producendo conseguentemente un incremento dei relativi volumi con la necessità di prevedere, nella seconda metà del 2015, l'assunzione a tempo indeterminato di 5 unità mediche di oftalmologia, con la contestuale dismissione del personale precario inserito in via provvisoria, in assenza di graduatorie concorsuali dalle quali attingere. Parimenti sarà indispensabile prevedere, a supporto dell'attività chirurgica oculistica, anche l'assunzione di 4 medici anestesisti.
- Emergenza urgenza - nel 2014 (agosto/settembre) è stato realizzato il Trauma Center ovvero un centro di alta specializzazione e punto unico di accesso al PS con l'integrazione dei percorsi assistenziali dell'emergenza-urgenza. L'attivazione della nuova area di accoglienza, il potenziamento del triage esterno, l'incremento della casistica notturna hanno determinato, a fine esercizio 2014, un'integrazione di personale dedicato all'assistenza, (n.6 infermieri, n.4 OSS) e di personale medico (+3 medici di P.S. e n.1 ORL a progetto). Nel corso del 2015, ma anche sul 2016, si prevede di completare l'unificazione dei percorsi dell'emergenza–urgenza con contestuale avvio di nuove attività e di nuovi comparti operatori.

Il completamento delle procedure selettive avviate nel 2014 per la copertura delle direzioni vacanti delle SODc di rilievo strategico per l'AOUC, anche in relazione al nuovo assetto aziendale delineato nell'Atto aziendale, sarà un obiettivo primario del 2015; in particolare, saranno concluse e attribuite le direzioni di: Fisiologia clinica cardiovascolare, Pneumologia interventistica, Interventistica neurovascolare, Diabetologia e Malattie emorragiche e Traumatologia Maxillo-facciale.

Durante il 2014, per consentire l'implementazione e l'avvio delle aree sopra indicate, senza incrementare complessivamente le dotazioni organiche presenti, sono state messe in atto manovre sul personale – comparto e dirigenza – che hanno consentito una più ottimale redistribuzione delle unità già in servizio e una limitatissima sostituzione del turn over.

Infatti, la dotazione organica del personale al 31.12.2014 è di -30 unità rispetto a quella presente al 31.12.2013 con un incremento occupazionale riferibile esclusivamente agli OSS (+ 22 unità); mentre nella componente infermieristica si registra un decremento di - 25 unità, così come previsto in sede di programmazione per il 2014.

Analogamente, per tutte le altre aree si è registrata una sostanziale e generale riduzione. Più nel dettaglio, l'area medica (- 2), sanitaria (-2), della dirigenza tecnica, professionale e amministrativa (-2), personale comparto ruolo tecnico (-14) e amministrativo (-7), personale sanitario tecnico di laboratorio (-2) e radiologia (-4).

Per l'anno 2015 e – tendenzialmente per il triennio 2015-2017 - si confermano sostanzialmente le linee guida per il bilancio di previsione 2014; la programmazione delle risorse umane dovrà tenere conto dei minori finanziamenti al SSN conseguenti alla Legge di Stabilità 2015 (legge n.190 del 23.12.2014), nonchè di quanto stabilito dalla Regione Toscana con L.R.T. n.86 del 29.12.2014. Pertanto, l'azienda dovrà procedere per il 2015 all'adozione di misure di contenimento della spesa per il personale idonee a garantire che la spesa stessa non superi il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento.

Con la precisazione che, in tale limite, 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 quelle del personale che presta servizio con altre forme di lavoro flessibile o con convenzioni, fatte salve le spese relative alle assunzioni a tempo determinato o ai contratti di collaborazioni coordinate e continuative per l'attuazione dei progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del D.Lgs n.502/92 (L.R.n.86/2014 art.41). In tale area si prevede per il 2015 un sostanziale aumento dei contratti di collaborazione per progetti di ricerca ministeriale, già incrementato nel corso del 2014 (n.17) che comunque, ai sensi della Legge finanziaria indicata, non graveranno sul bilancio aziendale.

Le normative sopra citate imporranno l'adozione di manovre dirette non soltanto alla revisione delle consistenze organiche, ma anche ad una ottimale e più efficiente utilizzazione delle risorse umane già presenti.

E' di tutta evidenza, infatti che lo sviluppo delle attività nelle aree di eccellenza ha costituito il presupposto per azioni strategiche dirette anche ad un processo di riorganizzazione complessiva del sistema con la previsione di nuovi modelli organizzativo -gestionali in grado di assicurare livelli adeguati di appropriatezza dei setting assistenziali e di efficienza operativa.

Le risorse umane impiegate - 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 sarà 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'azienda garantirà, nell'ambito del piano triennale 2015 -2017, il ricorso a tutte le azioni necessarie al fine di razionalizzare i costi delle assunzioni per mantenere sotto controllo la spesa. Più in particolare manovrando sul turn over, che verrà sostituito soltanto in misura ridottissima e limitatamente nelle aree di maggiore interesse progettuale per l'azienda. Nella stessa ottica, anche il governo delle assenze dovrà essere condotto in maniera rigorosa, cercando di contemperare il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza con il rispetto dei vincoli finanziari.
In sostanza, le manovre sul personale saranno dirette al raggiungimento di una complessiva ulteriore riduzione degli organici, sia nell'area del comparto sia della dirigenza. Le limitate assunzioni saranno comunque orientate a garantire l'incremento delle attività cliniche innovative sopra descritte.
In questa ottica, l'attivazione presso il Padiglione Nuovo S.Luca dell'area degenza dedicata al ricovero in regime di libera professione, nell'ambito del piano di rientro in azienda delle attività libero professionali intramoenia rese presso strutture private convenzionate, quale progetto strategico prioritario, renderà indispensabile un incremento di oss, a fronte del quale tuttavia è previsto un ulteriore decremento della componente infermieristica, attraverso una rimodulazione degli assetti gestionali nelle degenze chirurgiche presenti nel Padiglione Cliniche Chirurgiche. Per tale profilo la sostituzione del turn over sarà realizzata esclusivamente nell'area dell'Alta Intensità.
L'Azienda consoliderà l'adozione degli strumenti per il contenimento del costo del lavoro, avvalendosi di tutte le misure volte al recupero dell'efficienza, efficacia ed economicità della Pubblica Amministrazione, fra cui quello del cd. Prepensionamento contenuto nella legge n.135/2012, cd. Spending Rewiev e della risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro (Legge n.114 dell'11.08.2014) c.d. Renzi-Madia.
E' evidente che un elemento importante di cui tenere conto in sede di programmazione è quello relativo alla previsione delle cessazioni. L'avvenuta riforma previdenziale ha inciso profondamente sul numero dei dipendenti aventi i requisiti per essere collocati a riposo, spostando in avanti la data di uscita. In un'ottica che vede impegnate le aziende ad avvalersi di tutti gli strumenti a disposizione per creare economie, questa azienda ha impostato alla fine del 2014 una serie di adempimenti preliminari all'utilizzo di tale istituto, che hanno evidenziato n.124 unità esodabili nel corso del 2015 e ulteriori n.78 per il 2016. Tuttavia tale operazione – che comunque, dispiegherebbe i suoi maggiori effetti nell'anno 2016 – non può essere estranea ad una logica di rete e di sistema, da condividere in sede regionale o quanto meno in area metropolitana.
Al fine di avviare il nuovo modello organizzativo in esso previsto, si è reso necessario procedere rapidamente alla valutazione degli incarichi di Direzione dei Dipartimenti, delle SOD complesse e dei responsabili di ADO. L'attività di valutazione di fine incarico, di I e di II istanza, è stata iniziata nella seconda metà del 2014 e si concluderà presumibilmente nel primo trimestre del 2015. Tale valutazione, che costituisce il presupposto necessario per la conferma dell'incarico di direzione delle strutture previste nel nuovo assetto organizzativo aziendale, era propedeutica alla conseguente sottoscrizione del contratto di incarico.
Relativamente ai Direttori sottoposti a valutazione positiva si è pertanto proceduto a dare avvio al processo di contrattualizzazione degli incarichi di direzione delle strutture complesse, sia per la componente ospedaliera e, per la prima volta, anche per quella universitaria. I nuovi contratti sono stati redatti con l'introduzione delle recenti norme in materia di trasparenza ed anticorruzione nonché sulla sicurezza e prevenzione in AOUC.
Tale processo proseguirà con le valutazioni dei responsabili di struttura semplice e dei dirigenti con incarichi di natura professionale, in modo da giungere alla stipula di un contratto di incarico per ciascun dirigente.
Per quanto concerne l'area del comparto, sempre nell'ottica di dare attuazione all'assetto organizzativo previsto dal nuovo Atto Aziendale, nel corso del 2014 si è dato avvio alle procedure selettive per l'attribuzione delle posizioni organizzative di Responsabile del supporto tecnico amministrativo di Dipartimento ad attività integrata, con la conseguente sottoscrizione dei relativi contratti di incarico. Nel 2015 verranno espletate le selezioni per l'attribuzione di tutti i restanti incarichi di posizione organizzativa, sia in area sanitaria sia tecnica e amministrativa, con la stipula dei relativi contratti.

4. LIBERA PROFESSIONE

Nel corso del 2014 è stata avviata la fase finale dell'operazione di rientro di tutta l'attività libero professionale in AOUC, che troverà il previsto completamento nel corso del 2015.

Relativamente all'area ambulatoriale, nel 2015 si completerà il rientro di tutti i professionisti, concentrando tale attività in due poli alla stessa dedicati esclusivamente, presso il Padiglione Vecchia Maternità e presso il CTO.
Relativamente all'attività di ricovero, è stata garantita una dotazione di posti letto ampiamente in grado di soddisfare i volumi di attività (con riferimento ai volumi 2014), nonché una disponibilità di spazi operatori sufficienti a garantire i volumi di interventi chirurgici (sempre con riferimento al dato 2014). Verrà completata la dotazione di tecnologie disponibili ed è già attivata l'organizzazione del personale di supporto per lo svolgimento dei percorsi assistenziali e amministrativi, personale integrato attraverso l'acquisizione di ulteriori risorse con lo strumento del lavoro interinale.

L'attività ambulatoriale rilevata nel corso dei primi mesi del 2015 mostra un incremento nei volumi di fatturato rispetto agli esercizi precedenti, ed è possibile prevederne una ulteriore crescita con il prossimo completamento dell'operazione di rientro e con la disponibilità di tutte le tecnologie necessarie al più completo esercizio di tale attività.

Per quanto riguarda l'attività libero professionale erogata in regime di ricovero, nel corso del 2014 la stessa aveva mostrato una flessione pari a circa il 15%. L'integrale rientro dei medici e l'ingresso in Azienda di professionisti con elevata capacità di attrazione consentono di prevedere per il corrente anno una inversione di tendenza, in quanto è atteso un incremento anche per tale tipologia di attività.

Per quanto riguarda i costi complessivamente intesi, gli stessi risultano in linea con l'andamento dell'attività e dei ricavi conseguenti alla stessa.

5. PIANO INVESTIMENTI

Completate le procedure per l'appalto delle Sale Operatorie e Diagnostiche del DEAS, e dell'Asilo Nido Aziendale, nel 2014 sono stati effettuati numerosi interventi:

- LIBERA PROFESSIONE Sono stati attivati gli ambulatori e le strutture di supporto presso il padiglione n. 9.
- PAVIMENTO PELVICO Unificazione del servizio presso il padiglione n. 9.
- MATERNO INFANTILE Attivazione della Sala dedicata alla Colposcopia presso il padiglione n. 9.
- CARDIOCHIRURGIA – DEAS – pad. 12 Attivazione 3° sala operatoria dedicata. Attivazione di 4 posti di Subintensiva e 4 di Intensiva.
- ONCOLOGIA Attivazione Degenze, degli Ambulatori e D.H. presso Padiglione n. 16
- PRONTO SOCCORSO DEAS Unificazione dei Pronto Soccorso di Oculistica e Otorino presso il padiglione 12 nuovo Pronto Soccorso. Ultimazione attivazione degenze blocco G.
- OCULISTICA Attivazione delle Degenze, Ambulatori, Istituzionale e Libera Professione e delle Sale Operatorie dedicate all'oculistica presso il padiglione 25 "CTO Neuromotorio".
- ORTOPEDIA Trasferimenti e attivazione Degenze pad. 25 "CTO"
- AMBULATORI CHIRUGICI Trasferimento presso blocco G pad. 12 "DEAS".
- MEDULLOLESI Attivazione DH Medullolesi e Neurourologia presso da. 25 "CTO".
- EMATOLOGIA Attivazione del reparto Leucemie (progetto Luce) presso il padiglione n. 15 "Piastra".
- LABORATORI Trasferimento laboratorio Emofilici, Aterotrombotiche presso il padiglione n. 15 "Piastra".
- MEDICINA LEGALE Trasferimento delle Sale Autoptiche presso il padiglione 10 b "Neuro".
- GENETICA Attivazione nuovi laboratori Aziendali e Universitari presso il pad. 27b "cubo3".

Tutti gli interventi, oltre alle necessarie opere strutturali, sono stati corredati di ingenti investimenti in tecnologie sanitarie. Oltre ai succitati interventi sono stati effettuati numerosi interventi inerenti la Sicurezza Antincendio, lo smaltimento amianto, ed è stata avviata definitivamente la Centrale di Cogenerazione.
Per il 2015 vi sono diversi obiettivi atti a proseguire il processo di ammodernamento e razionalizzazione delle strutture, ma si delinea una preoccupante incertezza riferita all'effettiva disponibilità di finanziamenti regionali.
Il piano investimenti prevede l'erogazione anche della seconda tranche del mutuo già autorizzato ma a tutt'oggi non è pervenuta una comunicazione che ne consenta l'effettivo utilizzo.

Il piano comunque evidenzia e distingue gli interventi coperti da quelli che hanno copertura con mutuo e potrà essere oggetto di assestamento relativo alla effettiva disponibilità di finanziamenti.

Oltre alla prosecuzione sugli interventi inerenti l'accreditamento e la sicurezza sono previsti:

- PRONTO SOCCORSO – DEAS Spostamento del pronto soccorso Generale nel nuovo Pronto Soccorso, Stoke Unit, Osservazione, Lavori Dialisi. Prosecuzione lavori appalto Nuovo Blocco Operatorio e Diagnostica.
- 3 FASE CTO Nuove sale operatorie e messa in sicurezza: aggiudicazione appalto.
- RADIOFARMACIA Appalto Lavori rifacimento radioterapia e trasferimento medicina nucleare dal pad. 8a al pad. 15 "Piastra".
- PREOSPEDALIZZAZIONE Attivazione di 3 punti di preospedalizzazione. Uno al piano terra del pad. 25 "CTO", uno presso il pad 14 b" e uno nel padiglione 9 "Maternoinfantile".
- EMATOLOGIA Spostamento trapianto del midollo al padiglione 15 "Piastra" contiguo al "progetto Luce".
- RADIOTERAPIA Trasferimenti attività degenza verso pad. 13 "DEAS" e pad. 16 "San Luca". Sostituzione 1° acceleratore lineare.
- NEUROLOGIA Trasferimento al pad. 25 "CTO".
- CLINICHE CHIRURGICHE Razionalizzazione percorso Breast Unit. Chiusura terapia intensiva. Razionalizzazione percorsi amministrativi.
- TOSSICOLOGIA Chiusura degenze al pad. 16 "San Luca" e trasferimenti attività.
- MEDICO GERIATRICO Attivazione ambulatori e ridisegno spazi pad. 13 "Clinica Medica"
- DIABETOLOGIA Attivazione ambulatori presso pad. 1 "NIC"
- ASILO NIDO Ultimazione Lavori
- FARMACIA CONTINUITA' Trasferimento attività al piano terra pad 2 "NIC"
- LABORATORI Trasferimento laboratorio Anatomia Patologica, Andrologia e Banca del Seme presso pad. 27b "Cubo3".
- AMBULATORI ORL e Audiologia al 5° piano CTO
- AMBULATORI Chirurgici oculistica 2° piano CTO
- ANATOMIA PATOLOGICA al pad. 27b "Cubo3"
- NUOVA AREA SENOLOGIA per LP Padiglione 9 (ex Maternità) piano -1.

Tutti gli interventi, oltre alle necessarie opere strutturali, saranno corredati di ingenti investimenti in tecnologie sanitarie.
Si prevedono anche interventi di potenziamento della dotazione di tecnologie informatiche.

6. REVISIONE PROCESSI AZIENDALI DI LOGISTICA

Nel 2014 è stata avviata una riorganizzazione del trasporto interno di materiale biologico ed in particolare degli emocomponenti lavorati presso il Centro sangue di AOUC e distribuiti alle varie aree di attività a scopo terapeutico.
La riorganizzazione aveva l'obiettivo di garantire maggiore tracciabilità di tutti i passaggi della catena logistica e maggiore efficienza nel rispetto dei tempi di consegna e dei livelli di servizio in generale.
La scelta è stata quella di affidare il trasporto ad un vettore esterno, già affidatario dello stesso servizio per tutta la regione agli esiti di una procedura di gara specifica, in modo da uniformare le modalità di gestione e le tecnologie ad essa associata tra i trasporti interni e quelli esterni.
Dal mese di ottobre 2014 è stato pertanto avviato il servizio gestito dal vettore esterno ad un costo di circa 220.000 € all'anno. Dal mese di febbraio 2015 sarà anche avviato il sistema di tracciabilità informatico, che sarà sempre unico per tutte le strutture della regione. L'obiettivo del 2015 è quello di estendere la logica del sistema di tracciabilità anche alla gestione della logistica di altri materiali in particolare quelli gestiti dalla Farmacia ospedaliera.

7. ATTUAZIONE POLITICHE SULLA TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE

La finalità principale della politica di prevenzione della corruzione trasparenza ed integrità aziendale, prevista nel Piano triennale, è quella di consentire l'emersione dei processi/procedimenti a rischio di corruzione, che devono essere presidiati mediante l'implementazione o l'adozione di misure di prevenzione, già esistenti o nuove: si andrà pertanto progressivamente a mappare tutte le aree di attività aziendali, individuando il relativo rischio di corruzione, nonché le azioni e gli strumenti necessari per prevenire quello medio/alto, stabilendo le priorità di trattazione. Per prevenzione della corruzione si è inteso considerare in senso lato tutti i fenomeni di *maladministration*, che possono presentarsi nei processi di attività aziendali. Per ciascuna area a rischio alto mappata verranno quest'anno valutate le misure di prevenzione già esistenti, proposte quelle nuove, o considerate eventuali necessarie implementazioni, per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, cercando di applicare prioritariamente le misure preventive, che in termini di costi economici ed organizzativi, non superino i benefici attesi.

Nel processo di gestione del rischio sono stati coinvolti tutti i Dirigenti responsabili delle strutture, le posizioni organizzative ed i dipendenti in vario modo interessati ai processi/procedimenti oggetto di analisi (es. Referenti). Per il 2014 si è proceduto in via prioritaria alla mappatura dell'Area Tecnica ed Amministrativa, i cui gradi di rischio risultano evidenziati in allegato al Piano triennale 2015/2017; sarà obiettivo per il 2015 proseguire con la mappatura dei processi/procedimenti delle restanti aree amministrative, per proseguire successivamente ad analizzare i processi inerenti l'area sanitaria e della ricerca. Un elemento importante che sin da qui si vuole evidenziare è l'associazione fra prevenzione del rischio e **miglioramento organizzativo** dei processi oggetto di analisi.

Con provvedimento del Direttore Generale n. 499/2014 è stato adottato il Codice etico e di comportamento aziendale che prevede principi etici e regole comportamentali specifiche, richiamanti ad un approccio concreto, in modo da far comprendere ai dipendenti, con facilità, il comportamento eticamente e giuridicamente adeguato nelle diverse situazioni. Il Codice sarà aggiornato/integrato nel corso di questo anno a seguito delle risultanze relative al primo anno di applicazione.
In relazione all'applicazione dei contenuti del codice, in particolare per quanto concerne la materia dei conflitti di interesse dei professionisti aziendali, verrà strutturato un percorso di valutazione e gestione interna per consentire di ottenere una risposta strutturata alle varie ipotesi considerate. Per conflitto di interessi, reale o potenziale, si intende qualsiasi relazione, intercorrente tra un professionista ed altri soggetti, che possa risultare di pregiudizio per l'Azienda, in particolare quando vi sia il rischio che un interesse privato possa condizionare gli atti riguardanti un primario interesse istituzionale.

Per le segnalazioni di illecito/*maladministration* è stata aggiornata la procedura adottata con provv. n. 185/2014 (provv. del Direttore Generale n. 136/2015), consentendo la segnalazione anche agli utenti esterni che vogliono denunciare episodi di corruzione/*maladministration* riguardanti gli operatori aziendali, con l'obiettivo di **aiutare chi decide di segnalare episodi di corruzione/*maladministration*** nel percorso più sicuro e più appropriato, in quanto la segnalazione dell'utente risulta utile all'Azienda per meglio presidiare i propri percorsi.

Al fine di disegnare un'efficace strategia di prevenzione della corruzione, verranno realizzate forme di sensibilizzazione e consultazione della cittadinanza finalizzate alla promozione della cultura dell'etica pubblica e della legalità, con il coinvolgimento dei cittadini e delle organizzazioni portatrici di interessi collettivi: nel corso del 2015 saranno sviluppati a tal fine strumenti comunicativi semplificati. Anche la prossima Giornata della Trasparenza, avrà come obiettivo principale il coinvolgimento della cittadinanza ed in particolare degli stakeholder interni ed esterni.
L'Azienda ha investito notevoli risorse nella formazione fin dall'inizio, nella convinzione che la corruzione, sia, oltre che un comportamento illegale del singolo, anche indicatore di una cultura che, se radicata, mette in pericolo la vita stessa dell'organizzazione. I dipendenti sono stati accompagnati in questo percorso, consapevoli che non si tratta di un adeguamento passivo dei singoli ad una norma, ma di costruire le condizioni affinché avvenga un reale cambiamento organizzativo a cui tutti possano partecipare attivamente. A questo fine la formazione dedicata alla prevenzione della corruzione trasparenza ed integrità rientrerà anche per quest'anno fra i capitoli del Piano Formativo Aziendale. Per il 2015 è in fase di programmazione un percorso di formazione in FAD rivolto a tutti i professionisti dell'Azienda.
L'Azienda adotta insieme al Piano 2015/2017 inoltre:
- i criteri generali per realizzare la rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità, ivi compreso quello del responsabile del procedimento, operante nelle aree a più elevato rischio di

corruzione. L'applicazione di tale criterio si sposerà comunque con quello dell'efficienza e della continuità dell'azione amministrativa, clinica ed assistenziale;
- un Patto di Integrità/Protocollo di Legalità (art. 1, comma 17, della L. n. 190/2012), quale modello da adattare ai vari contesti specifici aziendali, finalizzato alle attività di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi, da far firmare ai soggetti esterni con cui si stipulano contratti/convenzioni/accordi di varia natura.
Il Piano di prevenzione della corruzione ed il Programma della trasparenza devono essere integrati tra loro e con il Piano della Performance, che ne costituisce parte integrante e sostanziale: il Piano triennale viene elaborato pertanto con l'intento di dare attuazione ad un ciclo "integrato", garantendo una coerenza tra gli ambiti comuni sviluppati nel Piano della Performance, nel PTPC e nel PTTI. La coerenza tra i tre documenti viene realizzata sia in termini di obiettivi, indicatori, target e risorse associate, sia in termini di processo e modalità di sviluppo dei contenuti.

8. FARMACEUTICA

Nel 2014 si è lavorato sui temi inerenti l'appropriatezza prescrittiva come valore terapeutico, ma anche appropriatezza intesa come correttezza formale, cioè la tracciabilità e trasparenza della parte amministrativa riguardante interventi sanitari ad alto impatto di valore(high value).
Un grande impegno è stato investito sulla sostenibilità delle cure farmaceutiche diffondendo ed implementando modelli di switch verso farmaci equivalenti e biosimilari nei vari settori, dalla oncologia alla medicina e chirurgia.
Si è perseguito il rispetto degli obiettivi farmaceutici del bersaglio MES, e la coerenza con gli obiettivi regionali e territoriali in tema di farmaceutica.
Particolare attenzione è stata prestata alla rigorosa e corretta compilazione e manutenzione dei farmaci a registro AIFA sia per il loro valore clinico che per quello di recupero economico.
I Farmacisti hanno poi collaborato a gruppi multidisciplinari in Oncologia, Oculistica, Infettivologia, ed altre branche specialistiche.
Il modello di Farmacia di Continuità è stato migliorato tramite la precisa rendicontazione basata sulla lettura ottica ed elaborazione dati di ogni singola prescrizione.
Nel settore della produzione, il Laboratorio galenico ha incrementato la produzione di farmaci orfani per patologie rare per la AOUC e, su coinvenzione, anche per altre strutture extraregionali del SSN; inoltre ed ha prontamente risposto alla richiesta di allestimento di terapie personalizzate a base di cannabis.
La Unità Farmaci Antiblastici ha centralizzato tutte le preparazioni, comprese quelle dovute al trasferimento della Ematologia arrivando a circa 300 terapie al giorno.
Il settore del compounding, oltre alla Nutrizione Totale Parenterale personalizzata, ha poi avviato la produzione di siringhe pronte con antibiotici per i neonati prematuri della TIN.

Con lo scopo di perseguire gli obiettivi 2015 senza operare razionamenti sui nuovi farmaci (oncologici, epatite C, HIV,) ci siamo posti, per l'anno a venire, l'obiettivo di lavorare per un processo di riduzione degli sprechi (waste) derivanti dalla prescrizione ed erogazione di interventi sanitari inefficaci o inappropriati nella pratica quotidiana.
L'identificazione dell'overuse di interventi sanitari e terapeutici inefficaci o inappropriati, come pure l'underuse di risorse efficaci ed appropriate, le complessità amministrative, sono state identificate come aree di interventi sul tema dello spreco di risorse. Sarà nostro obiettivo incrementare la selezione tra innovazioni con scarsa evidence (spesso adottate velocemente) e quelle di solida evidence. Sarà necessario incrementare metodiche di benchmarking tra reparti assimilabili per definire costi standard di trattamento che possano essere un riferimento secondo un modello di Pharmaceutical Governance per una assistenza farmaceutica di qualità sostenibile e responsabile. Obiettivo: misurare, rendicontare, confrontare l'utilizzo di risorse farmaceutiche tra reparti diversi ma confrontabili. Tutto ciò evidenzia la necessità di cambiamento professionale ed organizzativo per una farmaceutica efficiente e che si muova con processi lean condivisi con ESTAR.
Per quanto riguarda la continuità ed i percorsi diagnostico-terapeutici si propone di lavorare il superamento della dicotomia farmaceutica tra ospedale e territorio, mediante l'articolazione di un setting farmaceutico integrato per intensità di cura.

9. APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICA IMMAGINI E LABORATORIO

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Nell'arco del 2014, la Diagnostica per Immagini è stata impegnata in un confronto trasversale, nell'ambito delle discussioni di Budget, con tutte le SOD dei Dipartimenti dell'AOU-Careggi al fine di migliorare la modalità di richiesta degli esami di diagnostica per immagini in funzione del codice di priorità (rosso, giallo, verde e bianco). E' stata quindi dapprima condotta un'analisi dei dati estratti dal RIS con la valutazione delle richieste relative a pazienti ricoverati nel corso del 2013 con valutazione percentuale della priorità assegnata. E' stato concordato con le singole SOD che l'elevato numero di richieste, con codici di alta priorità, rosso e giallo, che prevedono una risposta rispettivamente in massimo 24 ore e 48 ore dall'inserimento online della richiesta, era in parte gravato da consuetudini errate e da urgenze organizzative. Si è quindi concordata un'opportuna riduzione percentuale delle stesse sulla base anche dei tempi di degenza delle singole SOD, attuando inoltre percorsi alternativi per evitare codici rossi inappropriati. La risposta dei reparti, seppure parziale e asimmetrica, ha consentito un miglioramento dell'assetto organizzativo della Diagnostica per Immagini in termini di tempi di programmazione, esecuzione e refertazione degli esami dei pazienti ricoverati.
Nel corso dell'incontro preliminare alla definizione degli obiettivi di Budget 2015, la Diagnostica per Immagini ha proposto a tutti i Dipartimenti, di consolidare il lavoro svolto sui codici di priorità. E' stato inoltre condotta un'analisi per quantificare, in termini di costo, le prestazioni di diagnostica per immagini richieste nell'anno 2013, rapportando la valorizzazione economica delle stesse, secondo nomenclatore regionale, al rimborso economico ottenuto dal reparto per quel DRG.
Questa valutazione consente di individuare un costo medio standard per un definito DRG verso cui tutte le SOD dovrebbero tendere.
Si impone quindi la necessità di concretizzare dei gruppi di lavoro, già ipotizzati dal nostro Dipartimento, coinvolgendo la componente clinica prescrittrice, al fine di individuare percorsi di appropriatezza e di eliminare quegli esami che costituiscono un costo inutile, in quanto non modificano significativamente l'iter clinico del paziente.

Risulta al momento difficile una valutazione quantitativa della riduzione della spesa che ovviamente dipende dalla capacità collaborativa, sia nella fase di definizione dei percorsi di appropriatezza che in quella della loro applicazione di tutte le SOD di degenza di Careggi. Si ritiene ipotizzabile, a priori, una riduzione dei costi di circa il 10 %, percentuale da rimodulare nel corso delle verifiche periodiche, in alto e in basso, in relazione alla collaborazione di tutte le SOD dell'AOU-Careggi.

DIAGNOSTICA DI LABORATORIO
Nel corso del 2014 è stato avviato, da parte del Dipartimento dei Servizi, in accordo con la Direzione Generale e la Direzione Sanitaria, un percorso finalizzato alla ricerca dell'appropriatezza prescrittiva nell'ambito della Diagnostica di Laboratorio con l'intento di razionalizzare e ottimizzare le risorse investite dall'AOU-Careggi.
Si è provveduto ad un rilevamento dei comportamenti prescrittivi e diagnostici, ristretto alla valutazione delle richieste del Laboratorio Generale per i pazienti ricoverati, con successiva definizione di pacchetti di richieste di esami validati da incontri svolti con tutte le Sod dell'Azienda, eliminando, in accordo con i clinici e secondo i dati di Letteratura, quegli esami che potevano derivare da consuetudini prescrittive e tali da essere considerati inutili, ridondanti o impropri per il percorso diagnostico-terapeutico.

L'attività effettuata si è articolata come di seguito:

- revisione complessiva degli esami inseriti nei pacchetti di richiesta su DnWeb;
- individuazione di richieste apparentemente inappropriate;
- eliminazione di pacchetti di richiesta obsoleti;
- rimodulazione di pacchetti di richiesta in risposta a quesiti diagnostici
- inserimento di reflex test.

In particolare, sono stati revisionati gli esami contenuti nei pacchetti di richiesta "routine di ingresso" con l'eliminazione di richieste inappropriate e l'introduzione di reflex test, e rimodulati pacchetti di richiesta in risposta a percorsi diagnostici specifici per SOD e/o area di attività.

In questo periodo è stata inoltre offerta collaborazione per la stesura definitiva del documento aziendale sulla valutazione preoperatoria (gruppo di lavoro diretto dal Dr. Micaglio) con conseguente revisione degli esami richiesti per quanto di competenza preoperatoria.

Tale lavoro preliminare, svolto nel corso del primo semestre 2014, e il graduale ottenimento dei risultati, prevalentemente nel secondo semestre, hanno consentito di ridurre la spesa della diagnostica di laboratorio per i

pazienti ricoverati nell'AOUC per l'anno 2014 di circa il 18 % (valutando la valorizzazione delle prestazioni richieste da nomenclatore regionale) con una risposta non omogenea per quanto riguarda le varie SOD.

Nel corso del 2015 ci si attende di consolidare e perfezionare il raggiungimento di tale risultato, eliminando le asimmetrie ancora presenti all'interno dell'AOUC. Si è inoltre definito di lavorare allo sviluppo di una più ampia collaborazione con i clinici che consenta di eliminare pressoché completamente quegli automatismi inconsapevoli che possono generano errate o ridondanti formulazioni delle richieste di indagini di Laboratorio con conseguente attesa riduzione delle ripetizioni di esami inutili e inappropriati. Per agevolare tale processo si conta sull'ottenimento della puntuale integrazione e del perfetto dialogo fra cartella elettronica Archimed e DN Lab. Si è considerato inoltre opportuno implementare un software che serva da ausilio al clinico quale filtro delle richieste ad alto rischio di in appropriatezza, che generi un "blocco" della possibilità di richiedere determinati esami predefiniti per quel percorso clinico-diagnostico.

La ricaduta attesa, in termini di riduzione della spesa per l'anno 2015 versus 2013, nell'ambito della diagnostica di Laboratorio generale, si aggira sul 50 % se tale processo, con l'implementazione del software suddetto, verrà applicato in tempi rapidi e a tutti i settori della diagnostica di laboratorio dell'AOU-Careggi.
Sono stati inoltre definiti come obiettivi per il 2015 una riduzione della spesa rispetto al 2013 di circa il 15% per le richieste del settore della microbiologia e del 20% per quello della Sierologia.

10. RIDEFINIZIONE FABBISOGNO P.L.

All'inizio dell'anno 2014 Careggi disponeva di 1.418 posti letto di cui 1.229 ordinari e 189 diurni, oltre a 74 letti tecnici. Le dotazioni di posti letto riferite rispettivamente ai "vecchi" dipartimenti e agli edifici sono rappresentate nelle tabelle seguenti:

Dipartimento		Istituzionale						Paganti		LT	TOT	TOT (al netto dei Letti Tecnici)
		DO	WH-WS	SI	TI	DH	DS	DO pag	DH pag			
1002	Ortopedia	154	0	0	0	2	14	12	0	3	185	**182**
1003	Neuroscienze	68	0	15	8	18	0	2	0	0	111	**111**
1005	Cuore e Vasi	52	0	44	24	7	0	2	0	0	129	**129**
1006	Specialità MC	122	0	8	8	27	1	0	0	34	200	**166**
1007	Materno Infantile	133	0	16	10	0	10	4	0	0	173	**173**
1008	Organi di Senso	15	8	0	0	3	10	2	1	5	44	**39**
1009	DEA	190	4	9	12	8	4	6	0	32	265	**233**
1010	Biomedicina	41	12	0	0	18	0	0	0	0	71	**71**
1012	Oncologia	151	28	18	8	54	8	1	0	0	268	**268**
1013	AR Medulloleso	28	8	6	0	3	1	0	0	0	46	**46**
	Totale AOUC	**954**	**60**	**116**	**70**	**140**	**48**	**29**	**1**	**74**	**1492**	**1418**

Edificio	Istituzionale						Paganti		LT	TOT	TOT (al netto dei Letti Tecnici)
	DO	WH-WS	SI	TI	DH	DS	DO pag	DH pag			
10B - Clinica Neurologica	38	0	0	0	18	0	0	0	0	56	**56**
11 - Radioterapia	15	0	0	0	24	0	0	0	0	39	**39**
12 - Chirurgia gen. e P.S.	173	0	64	28	7	1	7	0	26	306	**280**
12G - Chirurgia gen. e P.S.	0	0	0	10	0	0	0	0	0	10	**10**
13 - Clinica Medica	85	12	0	0	16	0	2	0	0	115	**115**
14B - Amb. Ematologia	0	0	0	0	11	0	0	0	0	11	**11**
15 - Piastra dei servizi	48	0	0	0	27	0	0	0	0	75	**75**
16 - San Luca vecchio	25	0	7	6	0	0	0	0	6	44	**38**

16C - San Luca nuovo	160	0	4	4	6	2	0	0	0	176	**176**
24 - Unita Spinale	28	8	6	0	3	1	0	0	0	46	**46**
25 - C.T.O.	192	0	15	8	2	14	14	0	3	248	**245**
26 - Villa Monna Tessa	11	0	4	0	18	0	0	0	34	67	**33**
28 - Ponte Nuovo	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	**4**
4 - Clinica Oculistica	8	0	0	0	1	8	1	1	2	21	**19**
7 - Polo Materno Infantile	125	0	16	10	0	10	4	0	0	165	**165**
8B - Clinica Chirurgica	38	40	0	4	3	12	1	0	3	101	**98**
9 - la Margherita - Centro Nascita	8	0	0	0	0	0	0	0	0	8	**8**
Totale AOUC	**954**	**60**	**116**	**70**	**140**	**48**	**29**	**1**	**74**	**1492**	**1418**

Nel corso dell'anno 2014 sono stati trasferiti e allo stesso tempo rimodulati i seguenti reparti: la degenza di medicina interna utilizzata dalle SOD allora denominate "Medicina ad orientamento all'Alta Complessità Assistenziale 2" e "Medicina ad orientamento all'Alta Complessità Assistenziale 3" dal Nuovo San Luca al DEAS (gennaio); le degenze gastroenterologica e pneumologica dal 1° al 3° piano del Nuovo San Luca (febbraio); la degenza di ortopedia oncologica dal 2° al 7° piano del CTO (marzo); la degenza di chirurgia generale e oncologica dalle Cliniche Chirurgiche al 1° piano del Nuovo San Luca (marzo-aprile); la "degenza Medicina A" utilizzata dalla SOD allora denominata "Medicina e Riattivazione Cardiologica" dal San Luca Nuovo al 3° piano del DEAS e la degenza nefrologica da Villa Monna Tessa sempre al 3° piano del DEAS (aprile); la degenza epatologica dalle Cliniche Mediche al 3° piano del San Luca Nuovo (maggio); la degenza diurna neurourologica dall'Unita Spinale al piano terra del CTO (giugno); degenza ortopedia breve e DS dal 2° piano corpo A al 5° piano corpo B del CTO (luglio); trasferimento DH gastroenterologico, epatologico e pneumologico al piano terra del San Luca Nuovo (agosto); trasferimento del week hospital per i medullolesi dall'Unita Spinale al piano terra del CTO (settembre); trasferimento del PS otorinolaringoiatrico e del PS oculistico al nuovo PS del DEAS (novembre); chiusura del week hospital di Biomedicina e contemporaneo aumento dei relativi letti diurni alle Cliniche Mediche (ottobre-novembre); riduzione della degenza gastroenterologica al San Luca Nuovo (novembre); trasferimento parziale dei letti di ricovero diurno radioterapici e chemioterapici dalla Radioterapia al San Luca Nuovo (novembre); trasferimento delle degenze oculistiche dalle cliniche Oculistiche al 2° piano del CTO (novembre); trasferimento (Progetto LUCE) della degenza oncoematologica dal San Luca Vecchio al 2° piano della Piastra dei Servizi (dicembre).

Alla fine di dicembre 2014 Careggi disponeva di 1.366 posti letto di cui 1.193 ordinari e 173 diurni, oltre a 76 letti tecnici. Le dotazioni di posti letto riferite rispettivamente ai "vecchi" dipartimenti e agli edifici sono rappresentate nelle tabelle seguenti:

Dipartimento	**Istituzionale**						**Paganti**		**LT**	**TOT**	**TOT (al netto dei Letti Tecnici)**
	DO	**WH-WS**	**SI**	**TI**	**DH**	**DS**	**DO pag**	**DH pag**			
5121 Cardiotoracovascolare	99	0	46	28	8	0	3	0	0	**184**	**184**
5122 DEA	198	17	9	2	10	6	3	0	32	**277**	**245**
5123 Materno-Infantile	129	0	16	10	0	10	4	0	0	**169**	**169**
5124 Medico-Geriatrico	57	0	6	4	21	0	2	0	36	**126**	**90**
5125 Neuromuscoloscheletrico e ODS	263	18	6	10	36	21	16	0	8	**378**	**370**
5126 Oncologico	177	17	6	4	52	8	2	0	0	**266**	**266**
5128 Anestesia e rianimazione	0	0	19	18	1	0	0	0	0	**38**	**38**
5130 Professioni sanitarie	4	0	0	0	0	0	0	0	0	**4**	**4**
Totale AOUC	**927**	**52**	**108**	**76**	**128**	**45**	**30**	**0**	**76**	**1442**	**1366**

Edificio	**Istituzionale**						**Paganti**		**LT**	**TOT**	**TOT (al netto dei Letti Tecnici)**
	DO	**WH-WS**	**SI**	**TI**	**DH**	**DS**	**DO pag**	**DH pag**			
10B - Clinica Neurologica	38	0	0	0	18	0	0	0	0	**56**	**56**
11 - Radioterapia	15	0	0	0	16	0	0	0	0	**31**	**31**

12 - DEAS Chirurgia Gen. e P.S.	182	0	60	32	10	0	6	0	28	**318**	**290**
12G - Chirurgia Gen. e P.S.	33	0	0	10	0	0	0	0	0	**43**	**43**
13 - Clinica Medica	61	0	0	0	14	0	2	0	0	**77**	**77**
14B - Amb. Ematologia	0	0	0	0	11	0	0	0	0	**11**	**11**
15 - Piastra dei Servizi	36	0	0	0	9	0	0	0	0	**45**	**45**
16 - San Luca Vecchio	25	0	7	6	0	0	0	0	6	**44**	**38**
16B - Volano	0	0	0	0	23	0	0	0	0	**23**	**23**
16C - San Luca Nuovo	153	0	8	6	5	2	0	0	0	**174**	**174**
24 - Unita Spinale	26	0	6	0	0	0	0	0	0	**32**	**32**
25 - C.T.O.	200	10	11	8	5	23	17	0	5	**279**	**274**
26 - Villa Monna Tessa	0	0	0	0	10	0	0	0	34	**44**	**10**
28C - Ponte Nuovo	0	0	0	0	4	0	0	0	0	**4**	**4**
7 - Polo Materno Infantile	125	0	16	10	0	10	4	0	0	**165**	**165**
8B - Clinica Chirurgica	25	42	0	4	3	10	1	0	3	**88**	**85**
9 - La Margherita - Centro Nascita	8	0	0	0	0	0	0	0	0	**8**	**8**
Totale AOUC	**927**	**52**	**108**	**76**	**128**	**45**	**30**	**0**	**76**	**1442**	**1366**

Ai fini della definizione degli obiettivi strategici aziendali per il 2015 , coerentemente con quanto previsto dal nuovo piano sanitario regionale relativamente al ruolo della AOU nella rete regionale, negli ultimi mesi del 2014 è stata condotta una analisi per la definizione del fabbisogno reale di posti letto fondata sul raggiungimento di livelli maggiori di appropriatezza di degenza media DRG specifica, appropriato setting assistenziale, possibile riduzione di attività chirurgica a bassa complessità.

Inoltre l'analisi è stata condotta sulle ripercussioni in termini di posti letto ridefinendo il ruolo delle medicine specialistiche e delle medicine generali dedicate all'attività del DEA, fermo restando di salvaguardare le necessità per le attività di ricovero medico d'urgenza

Ulteriore attenzione è stata posta ad integrare la progettualità con il progressivo completamento delle strutture edilizie e con il piano di sviluppo legato in particolare alla realizzazione del nuovo pronto soccorso-trauma center.

La ridefinizione del fabbisogno di posti letto è stata inoltre progettata coerentemente con la possibilità di dismissione per le attività sanitarie in tempi brevi di interi padiglioni, o comunque la ridefinizione del loro utilizzo con attività in setting assistenziali coerenti con la situazione edilizia, con particolare attenzione alle norme di sicurezza.

Il complesso di azioni programmate prevede la riduzione nel corso del 2015 di oltre 60 pl ordinari e di ulteriori 60 pl di DH..

Per quanto riguarda i pl ordinari l'azione principale consiste nella riduzione dei posti letto dedicati dalle medicine specialistiche ai ricoveri "generalisti" da DEA la cui gestione viene quasi interamente svolta in modalità piu' appropriata, per quanto riguarda la durata della degenza, dalle medicine generali del DEA.

Un'altra quota notevole di riduzione di posti letto è resa possibile dalla creazione di un'area medica all'interno delle degenze traumatologiche ai fini del miglioramento del relativo percorso attualmente non ottimizzato, associato ad una diversa funzione delle competenze riabilitative del dipartimento. Sempre

La tabella successiva riassume i dati numerici delle previste possibili riduzioni

PADIGLIONE	pl
SAN LUCA NUOVO	-14
CLINICA MEDICA	-33
CTO	-23
CLINICA NEUROLOGICA	-12
POLO MATERNO INFANTILE	-6
PIASTRA DEI SERVIZI	-3
CLINICHE CHIRURGICHE	-4
TOTALE	**-95**

Contemporaneamente per assicurare la recettività del DEA è prevista però l'apertura di una nuova area di degenza dedicata a tale attività nonché di letti di sub intensiva presso l'area critica del DEAS

Per quanto riguarda la riduzione dei DH è dovuta da un lato al miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni mediche da svolgere in regime ambulatoriale legato all'aumento degli ambulatori terapeutici per terapie infusive (oncologiche e non oncologiche) e dei PACS per le prestazioni diagnostiche, dall'altro al trasferimento al regime ambulatoriale di prestazioni chirurgiche che non richiedono prolungata o intensa sorveglianza post-operatoria in particolare per l'area ortopedica e quella delle procedure diagnostiche invasive endoscopiche e percutanee

I dati numerici complessivi del saldo di posti letto derivanti dalla redifinizione del fabbisogno sono riassunti nella seguente tabella

- **DEGENZA ORDINARIA: - 69 pl**
-
  - ➢ RIDUZIONE di 95 attuali
  - ➢ AUMENTO 18 di Medicina dedicati PS
  - ➢ AUMENTO DI 8 pl di area critica subintensiva
- **DEGENZA DH: - 60 pl**
  - - 20 chemioterapici
  - - 40 altri (day service)

→TOTALE: - 129 pl

Il complesso di azioni di riduzione di posti letto e le ulteriori azioni previste di razionalizzazione dei percorsi, associate al completamento degli interventi edilizi programmati per il 2015, consentirà nel corso dell'anno la dismissione quasi completa dei padiglioni di Monna Tessa e Neurologia, nonché la modifica dei setting assistenziali in alcuni sedi critiche come il padiglione radioterapia e parte del padiglione di San Luca ed in prospettiva del padiglione Cliniche Chirurgiche.

11. ATTRATTIVITA'

Uno degli elementi fondamentali che deve contraddistinguere l'Azienda attiene all'incremento dell'attrattività nei confronti dei pazienti residenti fuori dalla Regione Toscana, con particolare riguardo alle attività di alta complessità per le quali le strutture di Careggi possono costituire, per la loro eccellenza, un concreto punto di riferimento anche al di fuori del sistema regionale.
Da una analisi dei primi mesi di attività 2015, rapportato ad analogo periodo del 2014, è verificabile come questo obiettivo (che può costituire anche un "polmone" dal punto di vista della sostenibilità economica) si stia realizzando.

COMPOSIZIONE RICOVERI ISTITUZIONALI PER PROVENIENZA: CONFRONTO PERIODO GENNAIO MAGGIO 2014 2015

	2014	Percentuale	2015	Percentuale
PAZIENTI EXTRAREGIONE	2.046	7,05%	2.381	8,32%
PAZIENTI TOSCANI	26.672	91,88%	25.952	90,65%
STRANIERI	310	1,07%	297	1,04%
Somma:	**29.028**	**100,00%**	**28.630**	**100,00%**

Confrontando la composizione dei ricoveri istituzionali nel periodo gennaio maggio 2015 verso gennaio maggio 2014 si osserva che l'indice di attrazione dei pazienti extraregionali passa dal 7,05% al 8,32%, con un incremento di circa il 12% in soli cinque mesi.

ANDAMENTO RICOVERI ISTITUZIONALI PER PROVENIENZA: CONFRONTO PERIODO GENNAIO MAGGIO 2014 2015

	2014	2015	delta	delta %
PAZIENTI EXTRAREGIONE	2.046	2.381	335	16,37%
PAZIENTI TOSCANI	26.672	25.952	-720	-2,70%
STRANIERI	310	297	-13	-4,19%
Somma:	**29.028**	**28.630**	**-398**	**-1,37%**

Valutando invece l'andamento della casistica per provenienza, si può osservare come l'incremento dei pazienti extraregionali nel confronto gennaio maggio 2015 2014 arriva ad oltre il 16%.

COMPOSIZIONE RICOVERI ISTITUZIONALI EXTRAREGIONE PER LIVELLO COMPLESSITA': CONFRONTO GENNAIO MAGGIO 2014 2015

	2014	2015	DELTA	DELTA %
Alta Complessità	251	285	34	13,55%
Bassa Complessità	1.087	1.272	185	17,02%
Bassa complessità potez inappropriato in ro	582	727	145	24,91%
Media Complessità	126	97	-29	-23,02%
Somma:	**2.046**	**2.381**	**335**	**16,37%**

E' possibile analizzare la composizione della casistica extraregionale nel confronto di periodo. Si osserva un incremento generalizzato su quasi tutti i livelli di complessità, coerentemente con la composizione della casistica dell'azienda; sui pazienti extraregionali tuttavia, l'incremento della casistica di alta complessità arriva a circa il 14% nel periodo contro un incremento dell'alta complessità in genere su tutte le provenienze dell'1,35% nello stesso periodo di riferimento.

COMPOSIZIONE RICOVERI ISTITUZIONALI EXTRAREGIONE DI ATA COMPLESSITA' PER DISCIPLINA: CONFRONTO GENNAIO MAGGIO 2014 2015

	2014	2015	DELTA	DELTA %
0701 (1005 1166 CARDIOCHIRURGIA)	24	50	26	108,33%
0901 (1012 1161 CHIRURGIA ONCOLOGICA A INDIRIZZO ROBOTICO)	3	14	11	366,67%
4801 (1006 1210 NEFROLOGIA E DIALISI)	2	9	7	350,00%
0902 (1009 1162 CHIRURGIA GENERALE, D'URGENZA E MININVASIVA)	7	13	6	85,71%
3001 (1003 1127 NEUROCHIRURGIA 2)	2	7	5	250,00%

Osservando infine la composizione per disciplina dei ricoveri di alta complessità erogati a pazienti extraregionali nel confronto di periodo, vediamo ai primi due posti, con incrementi della casistica davvero significativi, la cardiochirurgia e la chirurgia oncologica ad indirizzo robotico.

B. AZIONI DI SETTORE

1. CHIRURGIA ROBOTICA

Dall'aprile 2012 è attivo presso AOUC un sistema robotico DA VINCI dedicato all'urologia che ha consentito nel 2013 l'effettuazione di 482 interventi di chirurgia robotica urologica (principalmente prostatectomie radicali ed enucleoresezioni di tumori renali)
Dal gennaio 2014 sono attivi in AOUC , nel blocco operatorio del Padiglione San Luca , 2 Sistemi Robotici DA VINCI con doppia console, che dall'aprile, successivamente al periodo di completamento di training del personale, e con la recente acquisizione di Professionisti già altamente qualificati, sono in piena operatività anche per la chirurgia generale (chirurgia oncologica colo-rettale, gastrica e pancreatica, endocrino chirurgia, chirurgia per patologie del giunto gastro-esofageo) Sono stati infatti effettuati complessivamente 670 interventi di cui 500 di chirurgia robotica urologica ((principalmente prostatectomie radicali ed enucleoresezioni di tumori renali)., 140 di chirurgia generale (chirurgia oncologica colo rettale, gastrica e pancreatica) ed inoltre chirurgia endocrina (surrene ed iniziali esperienze di chirurgia tiroidea).
Nell'ultima parte dell'anno con l'ulteriore trasferimento presso AOUC di personale qualificato della disciplina di Ginecologia è iniziata anche l'attività robotica di questa specialità focalizzata sul trattamento radicale dei tumori pelvici e dell'endometriosi (23 interventi). E' inoltre iniziata l'esperienza in chirurgia toracica e cardiovascolare
Nel 2014 ha preso avvio la costituzione all'interno dell'A.O.U.C. di un Gruppo Robotico Multidisciplinare che potrà nel corso del 2015 esprimere un'eccellenza chirurgica anche nelle altre specialità (ginecologia oncologica, otorinolaringoiatria, chirurgia toracica, cardiochirurgia), nel corso del 2015 è prevista la creazione inoltre di uno specifico reparto di degenza multidisciplinare dedicato, che consentirà anche un'analisi piu' accurata dei costi complessivi.
Il Gruppo Robotico Multidisciplinare promuoverà un forte sviluppo della ricerca e della didattica, quest'ultima favorita particolarmente dalle già presenti correlazioni ed integrazioni con il centro di formazione – simulazione già attivo per la chirurgia robotica presso l'adiacente sede del FORMAS.
L'AOUC si propone quindi come Centro di Chirurgia Robotica Multidisciplinare dell'Area Vasta Centro finalizzato all'utilizzo multidiscliplinare Interdipartimentale e di Area Vasta delle tecnologie robotiche attuali e di futura acquisizione, con un particolare impegno nella formazione e addestramento multi professionale per lo sviluppo complessivo dei relativi percorsi chirurgici consolidati ed innovativi.

2. CHIRURGIA TORACICA

Nel corso del 2014 con l'approvazione del nuovo atto aziendale è stata istituita una nuova area funzionale "Toracica" all'interno del nuovo DAI Cardio-Toraco –Vascolare e la SOD Chirurgia Toracica è confluita in tale area . Sempre nel corso dello stesso anno è stato espletato il concorso per il Dirigente apicale che ha preso servizio nel Luglio 2014.

Coerentemente con la Mission assegnata, nel secondo semestre del 2014 è stata incrementata l'attività chirurgica in particolare oncologica, migliorando l'integrazione del percorso clinico con le SOD mediche ed interventistiche specialistiche. E' iniziato lo sviluppo delle tecniche mininvasive (video-toracoscopiche) e robotiche. Inoltre sono stati sviluppati i rapporti con le strutture dell'area vasta per adempiere alla specifica funzione specialistica.
Per il 2015 si prevede quindi un ulteriore incremento dell'attività chirurgica, in particolare oncologica da un lato finalizzato al sempre maggiore utilizzo anche di tecniche all'avanguardia, dall'altro a recuperare completamente le precedenti fughe di residenti della Area Vasta e contemporaneamente a costituire un polo attrattivo di carattere nazionale.

3. OCULISTICA

Nel corso del 2014 la Direzione Aziendale ha stabilito di avviare un processo di rinnovamento strutturale, strumentale e professionale della disciplina in oggetto .
La progettualità, descritta nella DDG N. 625 del 9 settembre 2014, ha previsto da un lato l'avvio di percorsi assistenziali di terzo livello per la cura delle patologie maggiori, con l'utilizzo di tecnologie all'avanguardia e professionalità di altissimo livello, nel contempo l'occasione per migliorare tutti i percorsi della disciplina, avendo presente che le patologie appannaggio della stessa sono molto frequenti nella popolazione e che l'efficienza del sistema consente di prevenire complicanze maggiori a carattere anche invalidante.
Il cambiamento programmato ha previsto nel biennio 2014-2015 la realizzazione di due macrofasi; al termine del 2015, è previsto il trasferimento dell'intera attività della disciplina nel padiglione N.25 del CTO, con la sola esclusione dell'attività di Pronto Soccorso che convergerà nel padiglione N. 12 del DEAS, all'interno del Pronto Soccorso Generale.
Dal Novembre del 2014 si è realizzata la prima fase che ha previsto:
il trasferimento della degenza al Padiglione 25 del CTO, con l'assegnazione di 10 pl ordinari, 3 pl per la LP e 8 pl di DH
l'attivazione dell'area ambulatoriale costituita da 15 ambulatori per le attività istituzionali e 4 per la Libera Professione
l'attribuzione di 3 sale operatorie presso il comparto operatorio del 4° piano
l'Integrazione della preospedalizzazione dell'oculistica presso il polo già presente nel padiglione
Il trasferimento del pronto Soccorso dell'oculistica nel padiglione N. 12 del DEAS
Presso le Cliniche Oculistiche sono rimaste attive due sale operatorie per l'esecuzione delle attività di Chirurgia Ambulatoriale (cataratta e chirurgia minore della palpebra) e alcuni ambulatori finalizzati ad attività diagnostiche, quali l'angiografia, e di trattamento, quali le iniezioni intravitreali.
Inoltre è rimasta attiva la postazioni di CUP Met che assolve un compito di livello aziendale.
Per poter realizzare quanto sopra sono stati effettuati investimenti tecnologici, di acquisizione del personale ed interventi strutturali adeguati per i volumi di attività previsti
Azioni 2015
Nel primo trimestre saranno trasferite al CTO le attività ambulatoriali ancora effettuate alla clinica oculistica, esclusa l'attività di chirurgia ambulatoriale che sarà trasferita, comunque entro l'anno, ma solo nel momento in cui saranno realizzate, al 2° piano del CTO, due salette ambulatoriali.
Entro il primo trimestre 2015, completato l'addestramento del personale del comparto, saranno avviate a regime le attività chirurgiche maggiori.
Inoltre saranno avviati percorsi specifici per:

- Brachiterapia con placche di rutenio dei pazienti oncologici
- Terapia delle patologie congenite, quali la cataratta, in modo congiunto con l'azienda Meyer e il DAI materno infantile
- L'impianto di protesi retiniche per pazienti affetti da patologie degenerative della retina

4. GINECOLOGIA

Nel corso del 2014 con l'approvazione del nuovo atto aziendale e la ridefinizione delle mission delle SOD del DAI Materno infantile è stata istituita la SOD Ginecologia Chirurgica Oncologica e nella seconda parte dell'anno svolto il concorso per il dirigente apicale. Successivamente al periodo estivo è già evidente un incremento dell'attività chirurgica ginecologica oncologica ed in particolare ne è iniziata l'attività robotica. Per il 2015 attraverso anche la riorganizzazione interna è previsto un notevole sviluppo delle attività oncologiche con particolare riferimento alle tecniche innovative e complesse (laparoscopiche- robotiche).

5. PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA E ETEROLOGA

Con riferimento all'anno 2014, come evidenziato nella Relazione del Direttore Generale al Bilancio Preventivo Economico 2014 e Bilancio di Previsione Pluriennale 2014-2016, l'obiettivo attuato dalla Direzione ha comportato una rimodulazione interna tesa a migliorare l'efficienza produttiva in alcune aree del Dipartimento Materno Infantile ed a svilupparne altre nell'ultimo trimestre 2014 e tendenzialmente per il 2015 e 2016. In particolare è stato previsto l'inserimento di competenze per lo sviluppo dell'area ginecologica, di cui fanno parte le attività di procreazione medicalmente assistita, per la quale è stato previsto un potenziamento con incrementi di personale dell'area medica. Contestualmente è stata anche potenziata l'area Andrologica , in misura più contenuta grazie ad una razionalizzazione dell'utilizzo delle competenze andrologiche nelle attività di PMA.
Al fine di articolare con maggior definizione l'offerta del percorso, l'AOUC ha provveduto a potenziare il proprio servizio di PMA, costituendo un'apposita struttura organizzativa dipartimentale all'interno del DAI Materno Infantile denominata SODs PMA. Inoltre, la nuova sede di PMA ha offerto l'opportunità per incrementare e migliorare la quantità e la qualità delle prestazioni erogate.
Con riferimento alle necessità immediate di potenziamento del livello di servizio della attività complessiva del Centro di PMA a seguito della DGRT 650/2014 che ha introdotto per molte coppie la possibilità di effettuare la fecondazione eterologa, con l'obiettivo di abbattere le liste d'attesa per PMA, è stato condotto uno specifico approfondimento dalla task force per PMA al fine di revisionare l'intero impianto organizzativo del Servizio con formulazione di un piano di riorganizzazione delle attività, di ottimizzazione dell'utilizzo di risorse e competenze, con una stima dell'adeguamento della capacità di processo offerta al primo semestre 2014.
I percorsi organizzativi sono stati predisposti e revisionati, attraverso la costituzione di PACC (percorsi ambulatoriali coordinati complessi) al fine di allineare tutte le componenti dell'organizzazione alla gestione integrata delle problematiche sanitarie degli utenti per la tecnica eterologa.
È stato formulato dalla task force un progetto di riorganizzazione complessiva delle attività di PMA che è stato attuato a partire dalla prima metà di settembre ed ha completato la fase di start up nei primi giorni del mese di gennaio 2015 con l'acquisizione delle risorse sanitarie (2 ginecologi, 1 andrologo e due biologi) che hanno consentito di ampliare l'offerta ambulatoriale per la PMA omologa (da 5 a 6 sedute ambulatoriali/settimana e due sedute di ecografia/settimana), di istituire 4 nuove sedute ambulatoriali di PMA eterologa e di incrementare l'attività di sala (pick up e trasfer) con un incremento pari a quasi il 100% in due mesi e mezzo di attività (periodo settembre - dicembre 2014. Parallelamente è stata ampliata l'offerta ambulatoriale di visite andrologiche (incremento di 5 sedute ambulatoriali/settimana).
Per l'anno 2015 si prevede di consolidare il più possibile l'offerta ambulatoriale per PMA eterologa, prevedendo l'attivazione di un'ulteriore seduta ambulatoriale a partire dal mese di febbraio e di focalizzare maggiormente l'impegno dell'equipe sulle attività di PMA omologa, al fine di riequilibrare l'offerta tra le due tipologie (70 visite/settimana per omologa vs 64 visite/settimana per eterologa, 80 da febbraio 2015), modulando in maniera dinamica la tipologia di offerta in relazione ai tempi d'attesa (novembre 2015 per l'omologa, dicembre 2016 per l'eterologa).
Oltre al trasferimento del Laboratorio di Andrologia e della Banca del Seme presso il pad. 27b Cubo 3, tra le azioni di miglioramento sono previsti anche interventi di adeguamento del Laboratorio Biologico della PMA, con un'ipotesi di raddoppio della capacità di processo censita all'inizio del progetto di riorganizzazione necessariamente correlata anche ad interventi sulla logistica del laboratorio PMA e della sala pick – up/trasfer, nonché un potenziamento della dotazione tecnologica dei Laboratori (PMA e Banca del Seme), non solo correlato all'incremento dei volumi di attività ma anche all'adeguamento agli standard di sicurezza previsti per gli istituti di cellule e tessuti ai sensi del D. Lgs 6 novembre 2007, n.191 e del D.Lgs. 25 gennaio 2010, n. 16.
Sono stati attivati, altresì, rapporti con Istituti Esteri per il procurement di gameti maschili e femminili essendo necessario garantire nell'immediato la capacità terapeutica del Centro di PMA tenuto conto anche delle prevedibili difficoltà a reperire il materiale biologico in Italia e per l'insufficiente numero di donatori reclutati e/o reclutabili direttamente dalla AOUC.
La spesa prevista per le predette collaborazioni necessarie al reperimento del necessario materiale biologico presso Centri esteri è stimata in ca € 650.000,00 all'anno, compreso IVA

6. PRONTO SOCCORSO

Con **Provv. DG n. 580 del 14/08/2014** "*Task Force per la elaborazione di un documento di progetto per la realizzazione del Trauma Center Aziendale e per l'integrazione dei percorsi del pronto soccorso di Careggi*" è stata istituito un gruppo di progettazione che ha preliminarmente valutato i seguenti ambiti:

a) tempi di progressione preventivati per i lavori di completamento dell'infrastruttura tecnologica del DEAS (rampa della camera calda, diagnostica e blocco operatorio)
b) progettualità aziendale in via di realizzazione in altri e diversi ambiti di intervento (nuovi dipartimenti, definizione della mission delle SOD, riorganizzazione attività oculistiche…)
c) dati di attività per l'ambito della gestione dell'emergenza-urgenza intraospedaliera (demand map, volumi e andamenti temporali, modalità di presentazione, classificazione per priorità, esito in ricovero della casistica oggi afferente ai quattro punti di PS aziendali)
d) fabbisogno di diagnostica per ognuno dei quattro punti di PS, stratificato per metodica e priorità al triage
e) dotazioni di personale, risorse strutturali, modalità organizzative in essere negli attuali punti di PS
f) vincoli da considerare per ridurre, in fase di realizzazione, l'impatto sull'operatività complessiva dell'Ospedale in relazione alle funzioni correlate alla gestione dell'acuzie
g) opportunità che si presentano per la gestione più efficiente, sicura e appropriata del paziente che inizia in PS i percorsi intraospedalieri dell'acuzie
h) rischi ipotizzabili, in fase di realizzazione, di indurre riduzioni di performance clinica, aumento dei costi, difficoltà di gestione clinico-assistenziale sia sul versante dell'urgenza che su altri servizi, sanitari e non sanitari, che vi partecipano o sono a vario titolo coinvolti,

la Task Force ha infine redatto il documento di progetto, approvato con **Provv. DG n. 671 del 01/10/2014** "*Approvazione del progetto per la realizzazione del Trauma Center Aziendale e per l'integrazione dei percorsi del pronto soccorso di Careggi*" di seguito definito "**Progetto PS-TC**", al quale si rimanda nella sua interezza.

Sono obiettivi generali del Progetto PS-TC la costituzione di: un **Trauma Center aziendale**, Centro di alta specializzazione per la gestione del Trauma Maggiore, che opera su ciascun paziente aggregando variabilmente tra loro professionisti diversi e di discipline diverse, con una continua ricerca, progettazione, attuazione e valutazione di efficacia di modelli organizzativi time-saving; **Pronto Soccorso unico**, che realizza la definizione dei percorsi assistenziali dell'emergenza-urgenza, per le patologie tempo dipendenti, specifici e integrati con discipline e specialità diverse, per unificare nel DEAS la funzione aziendale di gestione dell'emergenza-urgenza, oggi distribuita in più padiglioni.

Lo scorso **3 novembre 2014**è stata realizzata la **Fase iniziale del progetto** di cui al Provv. DG 671/2014, la cui componente immediatamente visibile è costituita dall'apertura di un nuovo punto di accesso sul lato Viale Pieraccini h24 con triage h12 nel nuovo PS, dal trasferimento al DEAS dei PS oculistico e ORL con apertura h12 e dal trasferimento al nuovo PS dei codici minori del PS generale in autopresentazione con apertura h12.

La espressa richiestadegli Organi regionali di governo di procedere con urgenza alle azioni finalizzate ad utilizzare la nuova struttura prevista per il "nuovo PS di Careggi, pur considerando le limitazioni strutturali dell'opera ancora non completa, ha richiesto una **rivisitazione del progetto originario per la contestualizzazione rispetto allo scenario attuale**.

L'attuale PS generale, progettato e realizzato 14 anni fa per un numero di circa 30.000 accessi annui, ha dovuto gestire un progressivo incremento del numero di accessi e accoglie attualmente oltre 55.000 pazienti l'anno (dato 2013). Gli spazi di accoglienza, triage e sosta dei malati, come anche i box per la visita appaiono conseguentemente sottodimensionati e affollati. Questa circostanza ha reso necessaria la predisposizione anticipata del nuovo contesto logistico in cui accogliere il PS generale.

Si è reso infatti necessario anticipare il più possibile una **Fase intermedia**, per questo programmata per il mese di **giugno 2015**, che prevede in via preliminare il completamento dei lavori alla rampa della camera calda e la realizzazione della diagnostica al PT e si completi con il **trasferimento al nuovo PS anche di tutte le attività dell'attuale PS generale**.

Il "Progetto PS-TC" prospetta una *road map* verso l'obiettivo finale e punta a contenere in fase di realizzazione, l'**impatto sull'operatività complessiva dell'Ospedale** in relazione alle funzioni correlate alla gestione dell'acuzie.

Per la piena fruibilità dell'edificio DEAS è necessario il collegamento "su gomma" del fronte di accesso lato viale Pieraccini. È stato recentemente aggiudicatol'appalto per il **completamento dei lavori alla rampa di uscita per i mezzi di soccorso**. L'Università degli Studi di Firenze ha recentemente avallato l'intervento edilizio preliminare sul padiglione Oculistica. Sono state concluse le prime fasi principali del trasferimento delle attività oculistiche verso il padiglione CTO. Sarà pertanto possibile liberare gli ultimi spazi ancora impegnati per procedere a demolire parte del padiglione oculistica e liberare l'area in cui troverà collocazione la rampa di uscita dalla camera calda. Il tempo di completamento di tutte le fasi dei lavori di cui al **Provv. DG n. 529 del 01/08/2014** "*Appalto di progettazione ed esecuzione dei lavori per la realizzazione del nuovo blocco operatorio, diagnostica e farmacia del Dipartimento Emergenza ad alta Specialità (DEAS) dell'AOUC – Aggiudicazione definitiva*" è stato quantificato in 557 giorni e sono stati approvati gli esiti della Conferenza dei servizi con **Provv. DG n. 777 del**

17/11/2014 "*Appalto di progettazione ed esecuzione dei lavori per la realizzazione del nuovo blocco operatorio, diagnostica e farmacia DEAS. Approvazione esito conferenza dei Servizi*".
Tra i lavori aggiudicati vi sono quelli **della diagnostica per immagini**. La disponibilità della diagnostica per immagini compenetrata nel pronto soccorso è vincolante per i punti di PS ortopedico e generale, in relazione al **fabbisogno di diagnostica** per i percorsi dell'emergenza-urgenza, soddisfatto dai professionisti del Dipartimento dei Servizi, incentrato essenzialmente sulle metodiche di radiologia tradizionale, TC ed ecografia.
Sempre con riferimento al "Progetto PS-TC", e in particolare al paragrafo 9.4.5 "*Attività di diagnostica per immagini"*, è stato individuato un indicatore rappresentativo dello specifico consumo di risorse/prestazioni di diagnostica. Per il PS generale (DEA) sono richieste complessivamente 818 prestazioni ogni 1.000 accessi, tuttavia tale consumo decresce al diminuire della priorità al triage: da 1.563 prestazioni per 1.000 accessi in codice rosso a 187 per 1.000 per i bianchi/azzurri; va rilevato che i codici verdi del PS generale hanno un assorbimento solo di poco inferiore ai gialli. Per il PS ortopedico sono richieste 939 prestazioni ogni 1000 accessi; a conferma di quanto intuibile, tale consumo non mostra significative variazioni al variare della priorità al triage e anche i codici minori assorbono 738 prestazioni per ogni 1.000 accessi. Il PS ortopedico ha pertanto un fabbisogno di diagnostica che può essere soddisfatto nella sede del nuovo PS solo mediante la riproposizione nella nuova sede del DEAS delle risorse diagnostiche oggi specificamente impegnate al CTO, sia nella attuale sezione radiologica del PS ortopedico (RX e ecografia) che nell'adiacente Radiodiagnostica (TC).
L'entità del consumo di diagnostica nel futuro PS DEAS, riferibile essenzialmente alla casistica oggi gestita ai punti di PS generale e ortopedico, impone di rivedere la collocazione e il collegamento dei servizi, perseguendo l'**adiacenza isopiano tra PS e diagnostica**. In questo senso si è inteso **potenziare la radiologia già prevista** dal precedente progetto al piano terra (angio TC), ampliandone gli spazi per ospitare, correttamente dimensionate, tutte le principali tecnologie necessarie alla diagnostica per immagini dei pazienti che accedono al PS generale. Questo approccio riduce i costi di spostamento dei malati e di sorveglianza infermieristica, migliora la tempestività delle azioni previste nei percorsi e, soprattutto, crea le premesse per la migliore interazione "*al letto del malato*" tra medici dell'urgenza e radiologi. Con riferimento al progetto edilizio originario, che prevedeva la realizzazione di una parte consistente della diagnostica radiologica al piano seminterrato, l'assenza di tecnologie RX tradizionale al piano terra avrebbe infatti comportato la necessità di trasferire pazienti tra i due piani e di prevedere, nella diagnostica al seminterrato, ulteriore personale sanitario di sorveglianza per questi pazienti del PS. Il conseguente fabbisogno di personale per la soddisfazione di questa necessità è stato quantificato in circa 24 infermieri e OSS, con un costo annuo di circa € 636.000,00. Tali costi non sono oggi sostenibili e, cosa più importante, sottendono processi che non hanno alcun valore aggiunto per il percorso clinico assistenziale del paziente.
Inoltre, stanti i volumi previsti per la diagnostica del PS e il funzionamento h24, il numero di apparecchiature deve essere determinato anche considerando tecnologie di *back-up* utili a fronteggiare gli inevitabili momenti di fermo macchina riferibili alla manutenzione ordinaria e ai possibili guasti. È stato pertanto stabilito di realizzare:

- una **sezione principale di diagnostica per Immagini al piano terra**, dotata di un locale TC con annesso locale comandi, un locale RX con annesso locale comandi, un locale refertazione, un locale per ecografia dotato di bagno dedicato, un'area di attesa interna, un locale relax e un bagno. Tale sezione dovrà essere accessibile su due fronti, il primo dall'interno del nuovo PS, il secondo dall'esterno e senza attraversare il PS, quest'ultimo dedicato all'accesso notturno dei pazienti urgenti ricoverati nell'edificio DEAS.
- una **sezione di diagnostica per Immagini al piano terra dedicata al Trauma Center**, adiacente alla prima e dotata di un locale TC (già previsto nel progetto originario) e un locale RX, comunicanti tra loro a meno di una porta schermata, con annesso locale comandi unico. Tali tecnologie potranno all'occorrenza essere utilizzate come macchine di back-up in caso di fermi macchina.

Allo stesso tempo sono state avviate e sono tuttora in corso le azioni preparatorie per la **Fase Finale** prevista a **giugno 2016**. Quest'ultima prevede tra l'altro:

- attivazione del nuovo comparto operatorio al P 1
- attivazione della nuova diagnostica per immagini al P-1 dotata di 1 TC, 2 RX tradizionali e 1 ecografia
- completamento della unificazione dei percorsi nel nuovo PS del DEAS con il PS Ortopedico
- trasferimento Stroke Unit al DEAS
- perfezionamento dei percorsi dell'emergenza-urgenza

7. TERZA SALA CARDIOCHIRURGIA

Vista la Delibera R.T. 638 del 20 luglio 2009, relativa alla gestione delle liste di attesa degli interventi chirurgici in elezione, visto l'impegno richiesto alle aziende sanitarie di assicurare, anche attraverso l'attivazione di Progetti specifici Aziendali, l'incremento della produzione chirurgica, verificato che, all'inizio dell'anno 2014, la CCH non

era in grado di soddisfare i tempi di attesa previsti, rispetto alla quale l'Azienda rappresenta un punto di riferimento a livello regionale, la Direzione Generale, ha avviato con un Progetto specifico sulla disciplina finalizzato all'aumento dell'offerta cardiochirurgica.
Dal 30 giugno 2014 è stato assegnata una terza sala alla CCH ed un numero adeguato di posti letto (.2 pl di TI, 4 pl di Terapia intensiva e 5 pl ord) Nel periodo 30 giugno-21 settembre sono stati implementati 5 interventi/settimana in più rispetto allo storico, rivolti a pazienti in elezione, dal 21 settembre ad oggi sono stati incrementati ulteriori 5 interventi/settimana, raggiungendo l'utilizzo della 3°sala operatoria sulle 12 ore/die dal Lunedì al Venerdì.
Per la realizzazione degli obiettivi si è proceduto in due fasi vista la necessità di implementare personale competente sia nell'area di degenza che del comparto operatorio.
La variazione organizzativa ha comportato l'incremento globale rispetto al 2013 del 16% degli interventi chirurgici ed il confronto del dell'ultimo quadrimestre 2014 rispetto al 2013 dimostra un aumento del 40% degli interventi. Tali risultati corrispondono a quando preventivato nel progetto descritto nella DDG 313 del 9 maggio 2014.
Inoltre l'incremento di attività è stato coerentemente rivolto a pazienti in elezione, infatti nell'anno 2014 sono stati effettuati 490 pazienti della lista di attesa con classi A,B e C rispetto ai 345 casi del 2013, ovvero 145 casi in più; guardando solo all'ultimo quadrimestre si è effettuato un raddoppio dei casi effettuati dalla lista di attesa rispetto al 2013.
Al Dicembre 2014 risultavano iscritti circa 570 pazienti rispetto ai circa 700 presenti al giugno 2014 .
Azioni anno 2015:
Nell'anno in corso si prevede di raggiungere l'effettuazione di 1700 interventi, con un aumento del 100% dei casi effettuati in elezione, rispetto al 2013; ovvero presumibilmente 700 casi inseriti in lista di attesa; riduzione complessiva delle giornate medie di attesa dei pazienti in lista per classe di priorità nel periodo Gennaio-Dicembre 2015.
Inoltre nel corso dell'anno sarà attivata la preospedalizzazione multidisciplinare e perfezionato il meccanismo di criterio di inserimento in lista e di scorrimento della stessa.

8. PREOSPEDALIZZAZIONE

Nel gennaio del 2014 il settore di preospedalizzazione si collocava in un contesto che prevedeva diciotto percorsi nei quali le prestazioni venivano erogate in modo disomogeneo e in ambienti distribuiti in molteplici sedi, di padiglione, ambulatoriali o di reparto, per un volume di attività pari ad una media di circa 126 casi giornalieri.

Ogni percorso era caratterizzato dall'uso di modulistica discrezionale, da un numero e da una tipologia di esami ematici e strumentali variabili, prescritti dal chirurgo per il completamento diagnostico e dall'anestesista anche dopo la preospedalizzazione, comportando più accessi per il paziente ed incidendo negativamente sui tempi di validità della preospedalizzazione e di programmazione dell'intervento chirurgico. Inoltre le modalità e i tempi operativi attraverso i quali si perfezionavano i percorsi, erano difformi per competenze attribuite agli Uffici di Prenotazione Chirurgica e ai Centri di Preospedalizzazione. Gli applicativi in uso non consentivano di recuperare i dati inerenti i volumi di attività prodotti dagli esami strumentali e supplementari richiesti.

Recependo gli indirizzi contenuti nella DRT 638/2009, l'Azienda ha istituito una task force (DDG N. 331 del 22 Maggio 2014) avente come obiettivo la riorganizzazione e standardizzazione del percorso di preospedalizzazione, allo scopo di garantire al paziente, in termini di luogo e tempo, l'uniforme e ottimale effettuazione delle diverse prestazioni necessarie all'intervento programmato, creando meccanismi condivisi tra professionisti, tesi ad annullare la disomogeneità di erogazione delle prestazioni e l'utilizzo difforme della documentazione, in modo da rendere tracciabili e monitorabili i flussi di attività e delle informazioni.

Nel corso del 2014 il gruppo di lavoro della task force ha:

- Progettato la realizzazione di tre poli di preospedalizzazione, individuando i percorsi da raggruppare secondo criteri di affinità clinica e collocazione logistica, tenendo conto della prossimità e capacità erogativa delle altre strutture implicate nel percorso (radiologia e cardiologia). I poli individuati sono: Maternità, CTO (raggruppa i percorsi relativi al DAI Neuromuscoloscheletrico e Organi di Senso e in piccola parte del DAI oncologico) e Chirurgie (raggruppa i percorsi relativi alla chirurgia oncologica e non oncologica, minore e maggiore del DAI Oncologico, DAI Cardiotoracovascolare, DAI DEA).
  Dal punto di vista strutturale il polo della Maternità era già predisposto per le funzioni, il polo del CTO è stato ampliato dal novembre del 2014, allo scopo di consentire l'esecuzione della preospedalizzazione del percorso oculistico. Il polo delle cliniche chirurgiche, non risulta attualmente attivato sebbene sia

stato individuato il padiglione 14B come sede futura, poiché l'ambiente è attualmente utilizzato per il DH oncologico.

- È stato definito, allo scopo di uniformare il percorso di preospedalizzazione e la documentazione utilizzata, di razionalizzare il numero degli esami ematici effettuati per la preospedalizzazione e di garantire un unico accesso al paziente, un questionario di autovalutazione dal quale ricavare gli esami strumentali da eseguire in preospedalizzazione, un unico modulo per la proposta di intervento chirurgico (PIC) e sono stati definiti i grading chirurgici corrispondenti a pacchetti di esami ematici prestabiliti per tipologia di intervento. Successivamente è stata revisionata la procedura del percorso chirurgico in elezione ed è stata estesa e condivisa con tutti i professionisti coinvolti appartenenti al polo CTO e Maternità (DDG 589 del 21 Agosto 2014- Riorganizzazione del percorso chirurgico).
- analizzato e valutato il software acquistato dall'Azienda per la gestione del percorso chirurgico, stilando un documento di specifiche tecniche relative ai set up necessari a far coincidere ogni singolo modulo dell'applicativo ai diversi steps del percorso aziendale.
- limitato l'adozione di percorsi personalizzati attraverso la gestione di pazienti con esigenze particolari. Al momento per quanto riguarda il polo del CTO e della Maternità si sono avviati i percorsi come descritti dalla DDG N 598/14.
- I percorsi discrezionali sono stati ricondotti al percorso previsto dalla procedura aziendale con le uniche eccezioni relative al percorso di preospedalizzazione del paziente cardiochirurgico e del percorso per i pazienti provenienti da fuori regione; dove sono stati dettagliati dei percorsi ad hoc.

Nel corso del 2015 saranno perseguiti i seguenti obiettivi:

- avvio del polo di preospedalizzazione delle Cliniche Chirugiche: entro il mese di febbraio verrà steso un progetto esecutivo da dedicare alla preospedalizzazione e comunque, in attesa degli eventuali lavori strutturali, entro lo stesso mese verrà dato avvio al nuovo percorso di preospedalizzazione secondo la procedura aziendale della DDG N 598/14 (adozione dei grading chirurgici, utilizzo del questionario di autovalutazione, modulistica correlata), in continuità con gli altri poli.
- entro il 31/03/2015 consolidamento del nuovo percorso di preospedalizzazione del polo Maternità: acquisizione di tutte le informative per tipologia di intervento e monitoraggio degli indici di performance del nuovo percorso.
- entro il 31/03/2015 consolidamento del polo di preospedalizzazione del CTO con individuazione della sede definitiva e implementazione del percorso otorino e neuro chirurgico; ottimizzazione degli accessi giornalieri alla preospedalizzazione.
- entro la fine del 2015: sviluppo dei set up richiesti sull'applicativo ormaweb, integrazione dello stesso con i software presenti in Azienda (book, dnweb etc.), diffusione e formazione degli operatori all'utilizzo dell'applicativo.

9. BREAST UNIT

La Regione Toscana con la DGR n° 272/2014 di Riordino della rete oncologica toscana, primi indirizzi alle aziende sanitarie per la costituzione delle Rete dei Centri di Senologia e requisiti organizzativi assistenziali ha dato mandato di procedere alla Costituzione dei Centri di Senologia specificandone i requisiti.
L'AOUC ha da tempo volumi di attività e le competenze (chirurgiche, oncologiche mediche, radioterapiche, diagnostiche, riabilitative, psicologiche ecc) previste per la piena realizzazione del percorso senologico con le caratteristiche previste dalla delibera ed in linea con i requisiti EUSOMA, e all'inizio del 2014 ha realizzato l'accorpamento di tutta l'attività chirurgica presso un'unica sede ed autorizzando a tale tipo di attività chirurgica solo un ristretto numero di chirurghi attualmente interamente dedicati a tale tipo di chirurgia.
Nel corso del 2014 sono stati effettuati circa 1200 interventi di chirurgia senologica (demolitiva, oncoplastica, plastica ricostruttiva) con l'utilizzo di tecniche di chirurgia innovative con particolare riferimento alle tecniche di rimodellamento del seno e ricostruttive, come le reti in titanio o in materiale a lento assorbimento derivata dalla seta) che permettono in casi selezionati la ricostruzione mammaria immediata senza la necessità dell'utilizzo dell'espansore e quindi di un secondo intervento chirurgico. Inoltre si è ulteriormente implementata l'attività di trapianto di tessuto adiposo grazie al suo arricchimento con cellule staminali che permette un minor riassorbimento della percentuale di tessuto trapiantato. Per tale motivo con provvedimento del DG 328 del 20/05/2014 "progetto del Centro di Senologia AOUC – Breast Unit" è stato inviato il progetto per la realizzazione di un Centro di Senologia conforme ai requisiti previsti dalla citata delibera regionale e già rispondenti ai requisiti EUSOMA. Per il 2015 con l'approvazione del progetto stesso da parete della Regione si

prevede di realizzare la formalizzazione del percorso senologico già in essere all'interno di AOUC e , se saranno presentii relativi finanziamenti, la realizzazione di un'unica sede per accorpare le parrti principali del percorso stesso (accoglienza, valutazione multidisciplinare, chirurgia, controlli e riabilitazione precoce postoperatoria), sviluppando inoltre sempre piu' la sinergia con gli altri nodi della rete in particolare con ISPO per gli aspetti diagnostici e di follow up del percorso. Si intende inoltre realizzare l' istituzione di un laboratorio della banca del tessuto adiposo al fine di espandere le cellule adipose prelevate permettendo la creazione di grandi quantità di grasso con un solo prelievo da paziente, per migliorare i risultati della chirurgia plastica ricostruttiva post interventi.

10. DAY SERVICE

Nel corso del 2014 con i Provvedimenti del Direttore Generale n° 292 del 07/05/2014, n° 444 del 03/07/2014, n° 610 del 08/09/2014, sono stati deliberati 22 PACC attribuiti a diverse SOD afferenti a vari DAI. I PACC: sono Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati, rappresentano lo strumento operativo del D.Se e consistono in gruppi selezionati di prestazioni (coerenti per il raggiungimento degli obiettivi diagnostico-terapeutici), incluse nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale, che vanno esplicitati a priori, per alcune selezionate problematiche cliniche. All'interno del PACC le prestazioni possono essere suddivise in step successivi di approfondimento. E' cura dello specialista erogatore delle prestazioni previste nel primo step, l'eventuale prescrizione e attivazione di quelle previste negli step successivi, con l'obiettivo di concentrare al massimo gli accessi del paziente ai servizi. I PACC sono individuati dai professionisti interessati. Il vantaggio del D.Se. riguarda tutti i diversi attori coinvolti ma soprattutto il paziente che, oltre ad eseguire gli esami necessari in un solo giorno o in un numero limitato di accessi, può intraprendere più rapidamente la terapia necessaria; il paziente viene preso in carica da più specialisti in modo che gli venga assicurata una risposta multidisciplinare
Nei casi in cui un problema clinico richieda una rivalutazione diagnostica o terapeutica il Day Service può essere ripetuto con una frequenza non superiore a 3 episodi all'anno.
Nel corso del 2015 con il Provvedimento del Direttore Generale:
n° 2 del 12/01/2015;
sono stati deliberati 2 PACC attribuiti a diverse SOD afferenti a vari DAI.
L'obiettivo prefisso per il 2015 consiste nell'attivazione operativa al 100% di tutti i PACC deliberati fino ad oggi.
E' necessaria la ridistribuzione dei PACC alle SOD che con l'approvazione del nuovo atto aziendale sono state assegnate ad altri DAI e l'integrazione di percorsi analoghi a SOD afferenti a DAI diversi con l'intento di creare unici percorsi per singole patologie.
Rimane inoltre sempre alta l'attenzione nel proporre la delibera di ulteriori percorsi sulla base di quanto previsto dagli obiettivi di budget.

In sostanza, a chiusura della presente relazione, non si può non ribadire come la situazione economica congiunturale e la conseguente scarsità di risorse impongano delle scelte aziendali di importante modifica delle modalità organizzative di erogazione dei servizi, in coerenza con le riforme prospettate del Servizio Sanitario Regionale e con la vigente normativa in materia di spending review.

E' tuttavia intenzione della Direzione Aziendale mantenere un quadro operativo che metta in essere tutte quelle iniziative che, congiuntamente al potenziamento ed al perfezionamento degli strumenti di controllo e pianificazione, possano giungere a reperire ulteriori risorse emergenti da miglioramenti organizzativi aziendali.

E' pertanto prioritario, nel contemperamento fra diritto alla salute e risorse disponibili, mantenere adeguati livelli di assistenza nella produzione di salute andando a perseguire obiettivi di appropriatezza in termini sia qualitativi sia quantitativi.

La presente relazione costituisce adempimento normativo ai sensi dell'art. 121 della L.R.T. n. 40/2005 e s.m.i.

Il Direttore Generale
Monica Calamai

REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale

Settore Finanza, contabilità e controllo

Prot. N | Data

Allegati | Risposta al foglio del numero

Ai *Direttori Generali*

Aziende Usl
Aziende Ospedaliere
ISPO
Fondazione Gabriele Monasterio
Estar
LORO SEDI

Oggetto: Trasmissione Verbale 3/2015.

Con la presente, siamo a trasmettere il verbale di cui in oggetto.
A disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti.

Cordiali saluti

Il Dirigente Responsabile
Dr. Lorenzo Pescini

50127 Firenze, Via Taddeo Alderotti, 26
Tel. 055 4384570 Fax. 055 4385061
Email: segreteria.pescini@regione.toscana.it

Documento Firmato

Verbale n. 3/15 [1]
Monitoraggio ex art. 121 bis L.R. 40/2005 - Dati CE Marzo 2015

Azienda: 903 - A.O. Careggi
(Dati in milioni di Euro)

Esercizio 2014 - Risultato IV trimestre: -20,1
Osservazioni dell'azienda (rischi ed opportunità):
L'azienda conferma i dati.

Analisi Andamento 2015

- **Risultato I Trimestre**

Contributi indistinti registrati CE I trimestre: **176,2**

Risultato CE I trim15: **-51,2**
Cosi scomponibile:
Ulteriori contributi indistinti da assegnare: **16**
Mancate assegnazioni 2015 legate a costi incomprimibili su progetti finalizzati (di cui 6 per gestione sinistri):**17,3**
Piano azioni gestionali di riduzione rispetto a 2014, non ancora realizzato:**12**
Incremento gestionale= maggiore assorbimento risorse rispetto al 2014:**5,9**

Risultato Obiettivo (perdita attuale al netto ulteriore contributi indistinti): **-35,20** (-51,2+16)*da coprire con:*
Ulteriori contributi da ricevere: **23,2** (17,3 di mancate assegnazioni+ 5,9 ulteriori azioni gestionali necessarie per pareggio ma non compatibili con il mantenimento dei livelli di servizio)
PAGA da Fare: **12**

Osservazioni dell'azienda (rischi ed opportunità):
0

- **Verifica realizzazione PAGA (Piano Azioni Gestionali Aziendali)**

PAGA totale: **12** PAGA fatti: **0** **(0)%**
PAGA da fare: **12**

Osservazioni dell'azienda (rischi ed opportunità):
0

---

[1] Il presente verbale è a formalizzare le risultanze di cui al monitoraggio in oggetto.
Ricordiamo che l'art. 121 bis L.R. 40/2005 stabilisce che: "Per la salvaguardia dell'equilibrio economico complessivo del sistema sanitario regionale, la Regione effettua trimestralmente, attraverso i modelli CE regolarmente inviati dalle aziende tramite il sistema informativo regionale, il monitoraggio sull'andamento delle gestioni aziendali nel corso dell'esercizio e sul rispetto dei vincoli di cui all'articolo 121, commi 5, 6 e 7."
In particolare tali commi si riferiscono a:
a) La possibilità per le aziende sanitarie di poter contrarre obbligazioni giuridiche, nel corso dell'esercizio, nel limite complessivo di tutti i costi relativi alle stesse iscritti nel bilancio preventivo economico annuale.
b) Che il superamento del limite di cui sopra può avvenire nel corso dell'esercizio solo nel caso siano preventivamente accertati maggiori ricavi provenienti da risorse nazionali o regionali aggiuntive e comunque nei limiti degli stessi, ovvero a condizione che sussista copertura in maggiori ricavi da iscrivere nel bilancio di esercizio dell'azienda e che sia fornita congrua motivazione in sede di monitoraggio sull'andamento economico della gestione aziendale, di cui all'articolo 121 bis.

➢ **Verifica andamento personale (teste strutturate)**

Il personale strutturato al 31/3/15: 5421
La variazione rispetto al 31/12/14 è pari a: -23

Osservazioni dell'azienda:
0

➢ **Conclusioni**

L'azienda comunica per il 2014 il seguente risultato (a parità dell'attuale contribuzione): -20,1

L'azienda per il 2015:

- **Si impegna ad effettuare 12 di azioni gestionali (PAGA).**
- **Prevede di rispettare la seguente variazione delle teste (personale dipendente) rispetto al 31/12/14: .[2] [3]-23.**
- **Si impegna a chiudere il bilancio d'esercizio con una perdita di 23,2 Meuro con le seguenti risorse regionali indistinte:**
  - Allegato A 1269/14: 110,6
  - Allegato B 1269/14: 61,1
  - Ulteriori risorse da assegnare: 16,0
  - **Totale Risorse indistinte: 187,7**
  - Scheda - Finalizzati: 5,1
  - Scheda - Altri: 0,9
  - **Totale Risorse Indistinte – Finalizzate: 5,9**

  Nel calcolo si considera tutto incluso (nel CE è iscritta la migliore stima di TUTTI i costi attesi per l'intero esercizio 2015.)[4] compresi gli effetti positivi relativi alla realizzazione completa del PAGA concordato.

Osservazioni dell'azienda:
La perdita è relativa a 6 Meuro per delta copertura sinistri (già considerato nel risultato 2014 anche se registrato in voce separata) e 11 Meuro per spese incomprimibili relative a progetti non confermati nel 2015 (DIPINT e altri), oltre ad ulteriori 5,9 Meuro legati a incrementi gestionali 2015 per potenziamento della produzione non comprimibili con ulteriori azioni rispetto a quelle già messe in atto e previste anche dal Paga.

Osservazioni della Regione:
La Regione, preso atto, chiede all'azienda ed al Coordinatore di AV di provvedere alla copertura di tale perdita attraverso ulteriori efficienze sia in ambito aziendale che di Area Vasta.

L'azienda si impegna inoltre a garantire il picco massimo mensile di utilizzo dell'anticipazione bancaria al 90% e a mantenere il tempo medio di pagamento ad EstaR coerente con quello degli altri fornitori.

Firenze:

Il DG dell'Azienda

IL COORDINATORE DI A.V.

L'assessore

2 In merito alla variazione delle unità di personale si ribadisce che le Aziende sono tenute ad adottare misure di contenimento delle spese per il personale che, fermo restando l'obbligo della garanzia dei livelli essenziali di assistenza, siano finalizzate al raggiungimento o al mantenimento degli obiettivi di spesa di cui alle normative nazionali vigenti.
3 Tale variazione comprende anche l'effetto positivo dei c.d. "esuberi".

COMPETENZA 2015 - FINANZIAMENTI FINALIZZATI **AOUC**

(capitoli fondo sanitario indistinto)

Finalità	*Atto*	*finanziamento assegnato*	*budget da ripartire fra le Aziende*	*note*
Commissione regionale avverso diniego certificazione medico sportiva				su base rendicontazione
Centro regionale "criticità relazionali"		170.000,00		
Funzionamento del centro e progettualità per la Medicina Complementare		100.000,00		
Laboratorio Formas attività 2015	dd 4803/14	400.000,00		
Politica Europea Health 2020	DGR 253/14	15.000,00		
Formazione MMG anno formativo 2014/2015	DGR 481/15		400.000,00	
DIPINT 2015				da ripartire budget da definire
Offerta clinico diagnostica territoriale	DGR 994/14	139.821,00		
Protocollo d'intesa con le OO.SS. Ruoli dirigenziali del SSR	DGR 1074/14		1.000.000,00	
Cyberknife	DGR 1071/14; dd 6474/14	1.600.000,00		
Formazione "Salute di Genere"	DGR 148/15; dd 1825/15	1.000,00		DGR feb 2015
Progetto di ricerca "Stadiazione e terapie dell'artropatie emofiliche"	DGR 303/15; decreto in corso	35.000,00		
P.O. Materno infantile - Attività consultoriali 2015			150.000,00	
Progetto Terme	DGR in corso	61.000,00		
Progettualità OTT 2015	DGR 307/14 ; dd 4213/14	175.386,88		
Core Research Laboratory	DGR 177/13; dd 2484/14	930.000,00		
Core Research Laboratory (ulteriori 2 unità)	DGR 308/14	520.000,00		
Funzionamento centro regionale rischio clinico	DGR a breve	600.000,00		

Finalità	*Atto*	*finanziamento assegnato*	*budget da ripartire fra le Aziende*	note
Centro regionale riferimento per il controllo di qualità interlaboratori (VEQ)	DGR a breve	350.000,00		
Carta dei servizi sanitari (DGR 335/2014)	DGR 1234/14	5.000,00		
Totale		**5.182.207,68**		
BUDGET PER PROSECUZIONE ATTIVITA' 2014 E PER ULTERIORI ATTIVITA' AZIENDALI 2015 (riferimento scheda Assessorato 2014)				**884.000,00**

Allegato 1a

PROSPETTO LIBERA PROFESSIONE	PREVENTIVO ANNO 2015	CONSUNTIVO ANNO 2013
RICAVI		
RICAVI PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI	16.470.000	15.408.664
RICAVI PER RICOVERO IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE	14.831.497	16.000.643
RICAVI PER ATTIVITA' PROFESSIONALI A PAGAMENTO SVOLTE SU RICHIESTA DI TERZI		
TOTALE RICAVI	**31.301.497**	**31.409.306**
COSTI		
COSTI DEL PERSONALE	19.242.500	19.206.050
ACQUISTO DI BENI SANITARI	4.420.107	17.840
ACQUISTO DI BENI NON SANITARI	1.924.119	0
ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI	2.100.000	7.708.701
ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI	464.000	846.816
COSTI PER GODIMENTO BENI DI TERZI		0
AMMORTAMENTI		0
ALTRO	1.304.187	548.312
IMPOSTE E TASSE	1.846.584	1.825.310
TOTALE COSTI	**31.301.497**	**30.153.029**
SALDO	**0**	**1.256.277**

TOTALE VALORE PRESTAZIONI ALPI DA NOMENCLATORE TARIFFARIO

AZIENDE SANITARIE TOSCANE

Anno: 2015 - AZIENDA OSP - UNIV CAREGGI

Allegato 1b

	DESCRIZIONE MOVIMENTI Dati in €/000	GENNAIO			FEBBRAIO			MARZO			APRILE			MAGGIO		
		Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese
A	**SALDO DI CASSA AL PRIMO DEL MESE DI RIFERIMENTO**	**-18.850**	**6.051**	**-12.799**	**-28.101**	**4.767**	**-23.334**	**-37.788**	**4.744**	**-33.044**	**-41.241**	**4.676**	**-36.565**	**-38.228**	**4.632**	**-33.596**
1	**Entrate**															
1a	**Trasferimenti da Regione:**															
1a1	-per quota ordinaria	38.942		38.942	38.942		38.942	38.291		38.291	37.673		37.673	37.708		37.708
1a2	-per fondi finalizzati	0		0	0		0	37		37	1.600		1.600	5		5
1a3	-per rimborsi stato avanzamento lavori	0		0			0	0		0	0		0	0		0
1a4	-per quota straordinaria	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0
	Totale Trasferimenti da Regione	**38.942**	**0**	**38.942**	**38.942**	**0**	**38.942**	**38.328**	**0**	**38.328**	**39.273**	**0**	**39.273**	**37.713**	**0**	**37.713**
1b	**Entrate proprie**	**417**		**417**	**5.670**		**5.670**	**10.981**		**10.981**	**6.952**		**6.952**	**4.426**		**4.426**
1c	**Entrate per mutui**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**
1d	**Altre entrate**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**
1	**Totale entrate**	**39.359**	**0**	**39.359**	**44.612**	**0**	**44.612**	**49.309**	**0**	**49.309**	**46.225**	**0**	**46.225**	**42.139**	**0**	**42.139**
2	**Uscite**															
2a	**Pagamenti per il personale**	**32.989**		**32.989**	**26.571**		**26.571**	**24.229**		**24.229**	**23.197**		**23.197**	**22.658**		**22.658**
2b	**Pagamenti ai fornitori:**															
2b1	-per forniture di funzionamento	11.310	1.284	12.594	16.453	23	16.476	10.813	68	10.881	11.167	44	11.211	9.017	147	9.164
2b2	-per forniture estav	9		9	7.195		7.195	14.741		14.741	8.018		8.018	7.969		7.969
	Totale Pagamenti ai fornitori	**11.319**	**1.284**	**12.603**	**23.648**	**23**	**23.671**	**25.554**	**68**	**25.622**	**19.185**	**44**	**19.229**	**16.986**	**147**	**17.133**
2c	**Rimborso mutui (capitale + interessi)**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**
2d	**Altre uscite**	**4.302**		**4.302**	**4.080**		**4.080**	**2.979**		**2.979**	**830**		**830**	**670**		**670**
2	**Totale uscite**	**48.610**	**1.284**	**49.894**	**54.299**	**23**	**54.322**	**52.762**	**68**	**52.830**	**43.212**	**44**	**43.256**	**40.314**	**147**	**40.461**
B	**ENTRATE - USCITE**	**-9.251**	**-1.284**	**-10.535**	**-9.687**	**-23**	**-9.710**	**-3.453**	**-68**	**-3.521**	**3.013**	**-44**	**2.969**	**1.825**	**-147**	**1.678**
3	**Giroconto parte capitale - parte corrente**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**
C	**FABBISOGNO DI PERIODO**	**-28.101**	**4.767**	**-23.334**	**-37.788**	**4.744**	**-33.044**	**-41.241**	**4.676**	**-36.565**	**-38.228**	**4.632**	**-33.596**	**-36.403**	**4.485**	**-31.918**
				0			0			0			0			0
	Massima anticipazione consentita			**-49.821**			**-49.821**			**-49.821**			**-49.821**			**-49.821**
	Anticipazione vincolata per mutui			**2.509**			**2.509**			**2.509**			**2.509**			**2.509**
	Differenza (max anticipaz. - anticipaz. vincolata)			**-47.312**			**-47.312**			**-47.312**			**-47.312**			**-47.312**
	Anticipazione utilizzata alla fine del mese di riferimento			**-23.334**			**-33.044**			**-36.565**			**-33.596**			**-31.918**
	LIQUIDITA' DISPONIBILE			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**
	LIQUIDITA' ANCORA RICHIEDIBILE IN ANTICIPAZ.			**23.978**			**14.268**			**10.747**			**13.716**			**15.394**
	FABBISOGNO DA COPRIRE			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**

AZIENDE SANITARIE TOSCANE

Anno: 2015 - AZIENDA OSP - UNIV CAREGGI

	DESCRIZIONE MOVIMENTI Dati in €/000	GIUGNO			LUGLIO			AGOSTO			SETTEMBRE			OTTOBRE		
		Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese	Parte corrente	Parte capitale	Totale Mese
A	**SALDO DI CASSA AL PRIMO DEL MESE DI RIFERIMENTO**	**-36.403**	**4.485**	**-31.918**	**-38.724**	**-1.536**	**-40.260**	**-39.796**	**-3.633**	**-43.429**	**-40.868**	**-2.986**	**-43.854**	**-41.940**	**-2.339**	**-44.279**
1	**Entrate**															
1a	**Trasferimenti da Regione:**															
1a1	-per quota ordinaria	49.758		49.758	49.758		49.758	49.758		49.758	49.758		49.758	49.758		49.758
1a2	-per fondi finalizzati	3.471		3.471	3.471		3.471	3.471		3.471	3.471		3.471	3.471		3.471
1a3	-per rimborsi stato avanzamento lavori	0		0	0	3.924	3.924	0	6.668	6.668	0	6.668	6.668	0	6.668	6.668
1a4	-per quota straordinaria	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0
	Totale Trasferimenti da Regione	**53.229**	**0**	**53.229**	**53.229**	**3.924**	**57.153**	**53.229**	**6.668**	**59.897**	**53.229**	**6.668**	**59.897**	**53.229**	**6.668**	**59.897**
1b	**Entrate proprie**	**4.780**		**4.780**	**4.780**		**4.780**	**4.780**		**4.780**	**4.780**		**4.780**	**4.780**		**4.780**
1c	**Entrate per mutui**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**
1d	**Altre entrate**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**
1	**Totale entrate**	**58.009**	**0**	**58.009**	**58.009**	**3.924**	**61.933**	**58.009**	**6.668**	**64.677**	**58.009**	**6.668**	**64.677**	**58.009**	**6.668**	**64.677**
2	**Uscite**															
2a	**Pagamenti per il personale**	**22.121**		**22.121**	**22.121**		**22.121**	**22.121**		**22.121**	**22.121**		**22.121**	**22.121**		**22.121**
2b	**Pagamenti ai fornitori:**															
2b1	-per forniture di funzionamento	22.275	6.021	28.296	22.275	6.021	28.296	22.275	6.021	28.296	22.275	6.021	28.296	22.275	6.020	28.295
2b2	-per forniture estav	10.000		10.000	10.000		10.000	10.000		10.000	10.000		10.000	10.000		10.000
	Totale Pagamenti ai fornitori	**32.275**	**6.021**	**38.296**	**32.275**	**6.021**	**38.296**	**32.275**	**6.021**	**38.296**	**32.275**	**6.021**	**38.296**	**32.275**	**6.020**	**38.295**
2c	**Rimborso mutui (capitale + interessi)**	**1.249**		**1.249**			**0**			**0**			**0**			**0**
2d	**Altre uscite**	**4.685**		**4.685**	**4.685**		**4.685**	**4.685**		**4.685**	**4.685**		**4.685**	**4.685**		**4.685**
2	**Totale uscite**	**60.330**	**6.021**	**66.351**	**59.081**	**6.021**	**65.102**	**59.081**	**6.021**	**65.102**	**59.081**	**6.021**	**65.102**	**59.081**	**6.020**	**65.101**
B	**ENTRATE - USCITE**	**-2.321**	**-6.021**	**-8.342**	**-1.072**	**-2.097**	**-3.169**	**-1.072**	**647**	**-425**	**-1.072**	**647**	**-425**	**-1.072**	**648**	**-424**
3	**Giroconto parte capitale - parte corrente**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**
C	**FABBISOGNO DI PERIODO**	**-38.724**	**-1.536**	**-40.260**	**-39.796**	**-3.633**	**-43.429**	**-40.868**	**-2.986**	**-43.854**	**-41.940**	**-2.339**	**-44.279**	**-43.012**	**-1.691**	**-44.703**
				0			0			0			0			0
	Massima anticipazione consentita			**-51.525**			**-51.525**			**-51.525**			**-51.525**			**-51.525**
	Anticipazione vincolata per mutui			**2.509**			**2.509**			**2.509**			**2.509**			**2.509**
	Differenza (max anticipaz. - anticipaz. vincolata)			**-49.016**			**-49.016**			**-49.016**			**-49.016**			**-49.016**
	Anticipazione utilizzata alla fine del mese di riferimento			**-40.260**			**-43.429**			**-43.854**			**-44.279**			**-44.703**
	LIQUIDITA' DISPONIBILE			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**
	LIQUIDITA' ANCORA RICHIEDIBILE IN ANTICIPAZ.			**8.756**			**5.587**			**5.162**			**4.737**			**4.313**
	FABBISOGNO DA COPRIRE			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**

AZIENDE SANITARIE TOSCANE

Anno: 2015 - AZIENDA OSP - UNIV CAREGGI

	DESCRIZIONE MOVIMENTI Dati in €/000	NOVEMBRE Parte corrente	NOVEMBRE Parte capitale	NOVEMBRE Totale Mese	DICEMBRE Parte corrente	DICEMBRE Parte capitale	DICEMBRE Totale Mese
A	**SALDO DI CASSA AL PRIMO DEL MESE DI RIFERIMENTO**	**-43.012**	**-1.691**	**-44.703**	**-44.084**	**-1.043**	**-45.127**
1	**Entrate**						
1a	**Trasferimenti da Regione:**						
1a1	-per quota ordinaria	49.758		49.758	49.758		49.758
1a2	-per fondi finalizzati	3.471		3.471	3.471		3.471
1a3	-per rimborsi stato avanzamento lavori	0	6.668	6.668	0	6.667	6.667
1a4	-per quota straordinaria	0		0	0		0
	Totale Trasferimenti da Regione	**53.229**	**6.668**	**59.897**	**53.229**	**6.667**	**59.896**
1b	**Entrate proprie**	**4.780**		**4.780**	**4.780**		**4.780**
1c	**Entrate per mutui**			**0**			**0**
1d	**Altre entrate**			**0**			**0**
1	**Totale entrate**	**58.009**	**6.668**	**64.677**	**58.009**	**6.667**	**64.676**
2	**Uscite**						
2a	**Pagamenti per il personale**	**22.121**		**22.121**	**33.179**		**33.179**
2b	**Pagamenti ai fornitori:**						
2b1	-per forniture di funzionamento	22.275	6.020	28.295	22.278	6.020	28.298
2b2	-per forniture estav	10.000		10.000	10.000		10.000
	Totale Pagamenti ai fornitori	**32.275**	**6.020**	**38.295**	**32.278**	**6.020**	**38.298**
2c	**Rimborso mutui (capitale + interessi)**			**0**	**1.249**		**1.249**
2d	**Altre uscite**	**4.685**		**4.685**	**4.683**		**4.683**
2	**Totale uscite**	**59.081**	**6.020**	**65.101**	**71.389**	**6.020**	**77.409**
B	**ENTRATE - USCITE**	**-1.072**	**648**	**-424**	**-13.380**	**647**	**-12.733**
3	**Giroconto parte capitale - parte corrente**			**0**			**0**
C	**FABBISOGNO DI PERIODO**	**-44.084**	**-1.043**	**-45.127**	**-57.464**	**-396**	**-57.860**
				0			0
	Massima anticipazione consentita			**-51.525**			**-51.525**
	Anticipazione vincolata per mutui			**2.509**			**2.509**
	Differenza (max anticipaz. - anticipaz. vincolata)			**-49.016**			**-49.016**
	Anticipazione utilizzata alla fine del mese di riferimento			**-45.127**			**-49.016**
	LIQUIDITA' DISPONIBILE			**0**			**0**
	LIQUIDITA' ANCORA RICHIEDIBILE IN ANTICIPAZ.			**3.889**			**0**
	FABBISOGNO DA COPRIRE			**0**			**-8.844**

	RIPROVA Gennaio - Dicembre	
A	**SALDO DI CASSA AL 01 GENNAIO**	**-12.799**
1	**Entrate**	
1a	**Trasferimenti da Regione:**	
1a1	-per quota ordinaria	539.862
1a2	-per fondi finalizzati	25.939
1a3	-per rimborsi stato avanzamento lavori	37.263
1a4	-per quota straordinaria	0
	Totale Trasferimenti da Regione	603.064
1b	**Entrate proprie**	**61.906**
1c	**Entrate per mutui**	**0**
1d	**Altre entrate**	**0**
1	**Totale entrate**	**664.970**
2	**Uscite**	
2a	**Pagamenti per il personale**	**295.549**
2b	**Pagamenti ai fornitori:**	
2b1	-per forniture di funzionamento	258.398
2b2	-per forniture estav	107.932
	Totale Pagamenti ai fornitori	**366.330**
2c	**Rimborso mutui (capitale + interessi)**	**2.498**
2d	**Altre uscite**	**45.654**
2	**Totale uscite**	**710.031**
B	**ENTRATE - USCITE**	**-45.061**
3	**Giroconto parte capitale - parte corrente**	**0**
C	**FABBISOGNO DI PERIODO**	**-57.860**
	Massima anticipazione consentita	**-51.525**
		-51.525
	Anticipazione utilizzata alla fine del mese di riferimento	**-51.525**
	LIQUIDITA' DISPONIBILE	**0**
	LIQUIDITA' IN ANTICIPAZIONE	**0**
	FABBISOGNO DA COPRIRE	**-6.335**

Allegato 1c

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAREGGI

PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE GENERALE

n° 712 del **15/10/2014**

Oggetto:

PREDISPOSIZIONE SCHEMA DI PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI PREVISTO DALL' ART. 128 DEL D.LGS. 163/2006 - PERIODO 2015-2017

PROPOSTA N° **740**

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
☐ ESTAV CENTRO
☐ UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FIRENZE
☐ 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 **15/10/2014**

AL **14/12/2014**

ESECUTIVO DAL 15/10/2014

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

Visto:

- l'atto n. 693 del 15.10.2013, modificato con successivi aggiornamenti con atti n. 258 del 10.04.2014 e n. 638 del 17.09.2014 con cui è stato approvato il programma triennale dei lavori previsto dall'art. 128, del D.Lgs 163/2006 per il periodo 2014- 2016;

- 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 2015-2017;

Considerata

la predisposizione dello schema di programma triennale che tiene conto delle indicazioni programmatorie della Direzione Aziendale e dell'ordine di priorità degli interventi, secondo quanto stabilito dall'art. 128 del D.Lgs 163/2006 e smi 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. 547 del 06.08.2014 e smi;

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
-la L. n. 136 del 13/8/2010 e L. n. 217 del 17.12.2010;
-la.L. n. 106 del 12.7.2011;

DISPONE

1) l'approvazione dello schema di programma triennale dei lavori 2015-2017, 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 2015 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 indicare, così come evidenziato nell'allegato "B", a titolo di Responsabile Unico del Procedimento di ogni intervento programmato, lo stesso Direttore del Dipartimento Tecnico Arch. Filippo Terzaghi che, in fase successiva, al fine di dare attuazione a ciascun singolo intervento per le fasi di progettazione, affidamento ed esecuzione lavori, nominerà formalmente il RUP, con provvedimento dirigenziale ad hoc con data certa, prescelto secondo criteri di trasparenza e di rotazione, una volta valutato il possesso della competenza specifica professionale;

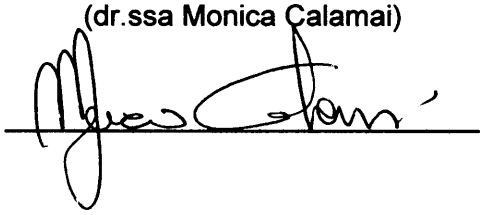
6) di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi e per gli effetti dell'art. 42, comma 4, LRT n. 40/2000, al fine del rispetto del termine del 15

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:

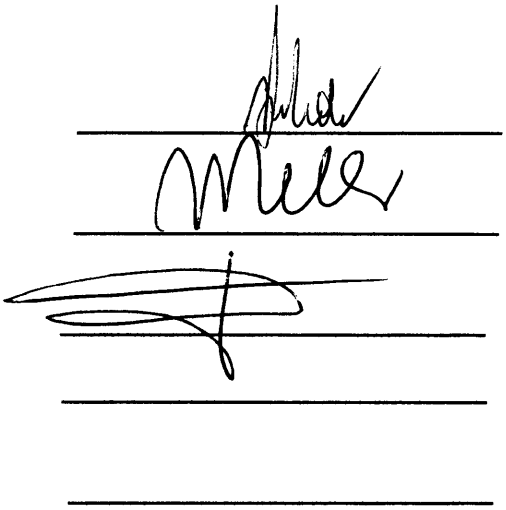
Il Direttore Amministrativo dott. Paolo Cordioli

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 2015-2017		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)

ALL."A"

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO TECNICO

Relazione tecnico- programmatica

Schema di programma triennale dei lavori pubblici per il triennio 2015-2017 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 programmatori, unitamente all'elenco dei lavori da realizzare nell'anno stesso.

L'attività programmatoria 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 programmatorie del D.Lgs 163/2006 e smi.

In questo contesto normativo l'Azienda ha già adottato il proprio programma triennale dei lavori 2014 - 2016, con provvedimento del DG n. 693 del 15.10.2013, modificato con successivi aggiornamenti con atti n. 258 del 10.04.2014 e n. 638 del 17.09.2014, ed il programma delle attività per l'anno 2014 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 2015-2017 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 2014 e, ai fini della pubblicità e della trasparenza amministrativa, lo stesso dovrà essere affiso 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 201-2017, costitutito 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 2015-2017 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 2015 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 2014

IL DIRETTORE
Del DIPARTIMENTO TECNICO
(Arch. Filippo Terzaghi)

PIANO TRIENNALE - ANNI 2015-2017

CODIFICA							Resp. Proc.	Ubicazione Padiglione	TITOLO INTERVENTO	COSTO TOTALE lavori + oneri sicurezza + oneri interferenza IVA compresa	Riferimenti		TIPOLOGIA FINANZIAMENTI							FLUSSO ANNUALE		
											Indicazioni su riferimenti di programmazione interne azienda	Codice di riferimento Piano Investimenti Aziendale	Entrate aventi destinazione vincolata per legge	DGRT 979	Alienazioni - Trasferimento immobili	Mutuo	Privato	Altre risorse	Autofinanziamento - Stanziamenti di bilancio	2015	2016	2017
160002	08	30	09	12	1	0001	NOVELLI D.	Careggi	RADIO FARMACIA PIASTRA	1.800.000,00	P.I.	AC.EO01.1253				1.800.000,00				1.000.000,00	800.000,00	
160002	08	30	09	12	1	0002	NOVELLI D.	Careggi	MEDICINA NUCLEARE PIANO TERRA PIASTRA	250.000,00	P.I	AC.EO01.1253				250.000,00					250.000,00	
160002	08	30	09	12	1	0003	NOVELLI D.	Careggi	TRASFERIMENTO FISICA SANITARIA A MEDICINA NUCLEARE	800.000,00	P.I	AC.EO01.1253				800.000,00					800.000,00	
160002	08	30	09	12	1	0004	RAUSEI	Careggi	ATTUAZIONE PROVVEDIMENTI DOCUMENTO VALUTAZIONE RISCHI E SICUREZZA	3.000.000,00	MS					3.000.000,00				1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00
160002	08	30	09	12	1	0005	ROSSI A.	Careggi	SOTTOCENTRALE TERMICA CL. MEDICA	400.000,00	MS				400.000,00					400.000,00		
160002	08	30	09	12	1	0006	NOVELLI D.	Careggi	IMPIANTO DI CLORAZIONE PIASTRA	300.000,00	P.I	AC.EO05.1534				300.000,00						300.000,00
160002	08	30	09	12	2	0007	NOVELLI	Careggi	ONCOLOGIA - ANATOMIA PATOLOGICA	1.000.000,00	P.I	A.C.EO05.1538				1.000.000,00				1.000.000,00		
160002	08	30	09	12	1	0008	NOVELLI	Careggi	ONCOLOGIA - RISTRUTTURAZIONE S.LUCA	4.500.000,00	P.I	A.C.EO05.1538				3.500.000,00			1.000.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00
160002	08	30	09	12	2	0009	GADDI	Careggi	LAVORI PER AGENZIE AMBULATORIALI	800.000,00	MS								800.000,00	800.000,00		
160002	08	30	09	12	1	0010	SILVESTRINI	Careggi	ENERGIE RINNOVABILI	200.000,00	P.I	A.C.EN01.1415				100.000,00			100.000,00	100.000,00	100.000,00	
160002	08	30	09	12		0011	NOVELLI	Careggi	ABBATTIMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE	1.800.000,00	P.I	A.C.EO01.1414				1.800.000,00				800.000,00	800.000,00	800.000,00
160002	08	30	09	12	2	0012	NOVELLI D.	Careggi	CHIRURGIE BLOCCO "F"	10.000.000,00	P.I.	A.C.EO01.1392				10.000.000,00					4.000.000,00	6.000.000,00
160002	08	30	09	12	3	0013	NOVELLI	Careggi	CTO: SALE OSPRATORIE E INTERVENTI VARI SULLA SICUREZZA (fase 2)	10.000.000,00	P.I.	A.C.EO01.1424	10.000.000,00							2.000.000,00	8.000.000,00	
160002	08	30	09	12	2	0014	PIERACCI	Careggi	IMPIANTO SMALTIMENTO ACQUA CAREGGI	1.800.000,00	MS					1.800.000,00					750.000,00	750.000,00
160002	08	30	09	12	1	0015	NOVELLI	Careggi	PROGETTO TERZOLLE	500.000,00	MS				500.000,00					100.000,00	400.000,00	
160002	08	30	09	12	2	0016	BONAVRI	Careggi	MONTAGGIO CONTATORI PER COGENERAZIONE	200.000,00	MS					200.000,00				200.000,00		
160002	08	30	09	12	1	0017	NOVELLI D.	Careggi	PORMAS	1.800.000,00	MS		1.800.000,00							800.000,00	800.000,00	800.000,00
160002	08	30	09	12	3	0018	NOVELLI	Careggi	PASSAGGIO POGNATURA SU TERZOLLE	300.000,00	MS				300.000,00						300.000,00	
160002	08	30	09	12	2	0019	BONAVRI	Careggi	SETTORE ELETTRICO M.S. ELETTRICA E AFFINI PER ACCREDITAMENTO STRUTTURE	1.200.000,00	MS				600.000,00	600.000,00					600.000,00	600.000,00
160002	08	30	09	12	2	0020	BONAVRI	Careggi	SETTORE MECCANICO: M.S. MECCANICA E AFFINI PER ACCREDITAMENTO STRUTTURE	600.000,00	MS					600.000,00					300.000,00	300.000,00
160002	08	30	09	12	1	0021	BONAVRI	Careggi	SETTORE MECCANICO: M.S. IMPIANTI IDRICI E AFFINI	600.000,00	MS					600.000,00					300.000,00	300.000,00
160002	08	30	09	12		0022	GADDI	Careggi	M.S. IMPIANTI ELETTRICI	1.800.000,00	MS					1.800.000,00				600.000,00	600.000,00	600.000,00
160002	08	30	09	12		0023	GADDI	Careggi	M.S. IMPIANTI MECCANICI	1.800.000,00	MS					1.800.000,00				600.000,00	600.000,00	600.000,00
160002	08	30	09	12		0024	GADDI	Careggi	M.S. SICILIZIA E AFFINI	1.800.000,00	MS					1.800.000,00				600.000,00	600.000,00	600.000,00
160002	08	30	09	12		0025																
										44.950.000,00			11.800.000,00	0,00	1.800.000,00	29.950.000,00	0,00	0,00	1.700.000,00	10.400.000,00	21.300.000,00	13.250.000,00

Firenze, 30/09/2014

Arch. Filippo Terzaghi

SCHEDA 1: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2015/2017 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA OSPEDALIERA CAREGGI

QUADRO DELLE RISORSE DISPONIBILI

TIPOLOGIE RISORSE	ARCO TEMPORALE DI VALIDITÀ DEL PROGRAMMA			
	Disponibilità finanziaria primo anno	Disponibilità finanziaria secondo anno	Disponibilità finanziaria terzo anno	Importo Totale
Entrate aventi destinazione vincolata per legge	3.100.000,00	8.500.000,00	500.000,00	12.100.000,00
Entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	6.600.000,00	11.400.000,00	12.250.000,00	30.250.000,00
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	100.000,00	1.300.000,00	0,00	1.400.000,00
Stanziamenti di bilancio	600.000,00	100.000,00	500.000,00	1.200.000,00
Altro	0,00	0,00	0,00	0,00
Totali	10.400.000,00	21.300.000,00	13.250.000,00	44.950.000,00

	Importo
Accantonamento di cui all'art.12, comma 1 del DPR 207/2010 riferito al primo anno	0,00

Il Responsabile del Programma

TERZAGHI FILIPPO

Note:

SCHEDA 2: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2015/2017 DELL'AMMINISTRAZIONE

AZIENDA OSPEDALIERA CAREGGI

ARTICOLAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA

N. progr. (1)	Cod. Int. Amm. ne (2)	Codice ISTAT (3)			Codice NUTS (3)	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)
1		009	048	017		06	A05/30	RADIO FARMACIA PIASTRA	1	1.000.000,00	500.000,00	0,00	1.500.000,00	N	0,00	
2		009	048	017		06	A05/30	ATTUAZIONE PROVVEDIMENTI DOCUMENTO VALUTAZIONE RISCHI E SICUREZZA	1	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	3.000.000,00	N	0,00	
3		009	048	017		06	A05/30	SOTTOCENTRALE TERMICA CL. MEDICA	1	400.000,00	0,00	0,00	400.000,00	N	0,00	
4		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	
5		009	048	017		04	A05/30	ONCOLOGIA - RISTRUTTURAZIONE S.LUCA	1	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	4.500.000,00	N	0,00	
6		009	048	017		06	A05/30	LAVORI PER AGENZIE AMBULATORIALI	1	600.000,00	0,00	0,00	600.000,00	N	0,00	
7		009	048	017		06	A05/30	ENERGIE RINNOVABILI	1	100.000,00	100.000,00	0,00	200.000,00	N	0,00	
8		009	048	017		06	A05/30	ABBATTIMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE	1	500.000,00	500.000,00	500.000,00	1.500.000,00	N	0,00	
9		009	048	017		04	A05/30	CTO: SALE OEPRATORIE E INTERVENTI VARI SULLA SICUREZZA (fase 2)	1	2.000.000,00	8.000.000,00	0,00	10.000.000,00	N	0,00	
10		009	048	017		06	A05/30	PROGETTO TERZOLLE	3	100.000,00	400.000,00	0,00	500.000,00	S	0,00	
11		009	048	017		06	A05/30	MONTAGGIO CONTATORI PER COGENERAZIONE	1	200.000,00	0,00	0,00	200.000,00	N	0,00	
12		009	048	017		04	A05/30	FORMAS	2	500.000,00	500.000,00	500.000,00	1.500.000,00	N	0,00	
13		009	048	017		06	A05/30	M.S. IMPIANTI ELETTRICI	1	500.000,00	500.000,00	500.000,00	1.500.000,00	N	0,00	
14		009	048	017		06	A05/30	M.S. IMPIANTI MECCANICI	1	500.000,00	500.000,00	500.000,00	1.500.000,00	N	0,00	
15		009	048	017		06	A05/30	M.S. EDILIZIA E AFFINI	1	500.000,00	500.000,00	500.000,00	1.500.000,00	N	0,00	
16		009	048	017		04	A05/30	MEDICINA NUCLEARE PIANO TERRA PIASTRA	2	0,00	250.000,00	0,00	250.000,00	N	0,00	
17		009	048	017		04	A05/30	TRASFERIMENTO FISICA SANITARIA A MEDICINA NUCLEARE	2	0,00	800.000,00	0,00	800.000,00	N	0,00	
18		009	048	017		04	A05/30	CHIRURGIE BLOCCO "F"	2	0,00	4.000.000,00	6.000.000,00	10.000.000,00	N	0,00	
19		009	048	017		06	A05/30	IMPIANTO SMALTIMENTO ACQUA CAREGGI	2	0,00	750.000,00	750.000,00	1.500.000,00	N	0,00	
20		009	048	017		06	A05/30	PASSAGGIO FOGNATURA SU TERZOLLE	2	0,00	300.000,00	0,00	300.000,00	S	0,00	
21		009	048	017		06	A05/30	SETTORE ELETTRICO M.S. ELETTRICA E AFFINI PER ACCREDITAMENTO STRUTTURE	2	0,00	600.000,00	600.000,00	1.200.000,00	S	0,00	
22		009	048	017		06	A05/30	SETTORE MECCANICO: M.S. MECCANICA E AFFINI PER ACCREDITAMENTO STRUTTURE	2	0,00	300.000,00	300.000,00	600.000,00	N	0,00	
23		009	048	017		06	A05/30	SETTORE MECCANICO: M.S. IMPIANTI IDRICI E AFFINI	2	0,00	300.000,00	300.000,00	600.000,00	N	0,00	

N. progr. (1)	Cod. Int. Amm. ne (2)	Codice ISTAT (3)			Codice NUTS (3)	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		04	A05/30	IMPIANTO DI CLORAZIONE PIASTRA	3	0,00	0,00	300.000,00	300.000,00	N	0,00	
								Totale		10.400.000,00	21.300.000,00	13.250.000,00	44.950.000,00		0,00	

Il Responsabile del Programma

TERZAGHI 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, 3 = minima priorità).
(6) Da compilarsi solo nell'ipotesi di cui all'art. 53 co. 6 e 7 del D.to L.vo 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.

Note

SCHEDA 3: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2015/2017 DELL'AMMINISTRAZIONE

AZIENDA OSPEDALIERA CAREGGI

ELENCO ANNUALE

Cod. Int. Amm. ne (1)	Codice Unico Intervento CUI (2)	CUP	Descrizione Intervento	CPV	Responsabile del Procedimento		Importo annualità	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	45000000-7	NOVELLI	DANIELE	1.000.000,00	1.500.000,00	ADN	S	S	1	Pd	2/2015	2/2016
			ATTUAZIONE PROVVEDIMENTI DOCUMENTO VALUTAZIONE RISCHI E SICUREZZA		RAUGEI	MAURIZIO	1.000.000,00	3.000.000,00	ADN	S	S	1	Sf	1/2015	4/2017
			SOTTOCENTRALE TERMICA CL. MEDICA		ROSSI	ANDREA	400.000,00	400.000,00	MIS	S	S	1	Pd	1/2015	4/2015
			ONCOLOGIA - ANATOMIA PATOLOGICA		NOVELLI	MASSIMO	1.000.000,00	1.000.000,00	MIS	S	S	1	Pp	1/2015	4/2015
			ONCOLOGIA - RISTRUTTURAZIONE S.LUCA		NOVELLI	MASSIMO	1.500.000,00	4.500.000,00	MIS	S	S	1	Pp	1/2015	4/2017
			LAVORI PER AGENZIE AMBULATORIALI		GIUSEPPE	GADDI	600.000,00	600.000,00	MIS	S	S	1	Pp	1/2015	4/2015
			ENERGIE RINNOVABILI		GIUNTINI	ANDREA	100.000,00	200.000,00	ADN	S	S	1	Sf	4/2015	4/2016
			ABBATTIMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE		NOVELLI	MASSIMO	500.000,00	1.500.000,00	ADN	S	S	1	Pp	1/2015	4/2017
			CTO: SALE OEPRATORIE E INTERVENTI VARI SULLA SICUREZZA (fase 2)		NOVELLI	MASSIMO	2.000.000,00	10.000.000,00	MIS	S	S	1	Pd	1/2015	4/2016
			PROGETTO TERZOLLE		NOVELLI	MASSIMO	100.000,00	500.000,00	COP	S	S	3	Pe	1/2015	4/2016
			MONTAGGIO CONTATORI PER		BONAVIRI	MARIA GIULIANA	200.000,00	200.000,00	COP	S	S	1	Sf	1/2015	4/2015
			FORMAS		NOVELLI	DANIELE	500.000,00	1.500.000,00	MIS	S	S	2	Pd	1/2015	4/2017
						Totale	8.900.000,00								

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. 128, comma 3, d.lgs. n. 163/2006 e s.m.i. secondo le priorità indicate dall'Amministrazione con una scala espressa in tre livelli (1= massima priorità; 3= minima priorità).
(5) Indicare la fase della progettazione approvata dell'opera come da Tabella 4.

Note

Cod. Int. Amm. ne (1)	Codice Unico Intervento CUI (2)	CUP	Descrizione Intervento	CPV	Responsabile del Procedimento		Importo annualità	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
			M.S. IMPIANTI ELETTRICI		GIUSEPPE	GADDI	500.000,00	1.500.000,00	MIS	S	S	1	Sf	1/2015	4/2017
			M.S. IMPIANTI MECCANICI		GIUSEPPE	GADDI	500.000,00	1.500.000,00	MIS	S	S	1	Sf	1/2015	4/2017
			M.S. EDILIZIA E AFFINI		GIUSEPPE	GADDI	500.000,00	1.500.000,00	MIS	S	S	1	Sf	1/2015	4/2017
						Totale	10.400.000,00								

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. 128, comma 3, d.lgs. n. 163/2006 e s.m.i. secondo le priorità indicate dall'Amministrazione con una scala espressa in tre livelli (1= massima priorità; 3= minima priorità).
(5) Indicare la fase della progettazione approvata dell'opera come da Tabella 4.

Note

SCHEDA 2B: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2015/2017 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA OSPEDALIERA CAREGGI

ELENCO DEGLI IMMOBILI DA TRASFERIRE art. 53 commi 6-7 d.lgs n. 163/2006

Elenco degli immobili da trasferire ex art. 53, commi 6 e 7, d.lgs. n. 163/2006				Arco temporale del programma Valore stimato		
Riferimento Intervento (1)	Descrizione immobile	Solo diritto di superficie	Piena proprietà	1° anno	2° anno	3° anno
10	COMPLESSO VILLA PEPI		X	500.000,00	0,00	0,00
20	COMPLESSO VILLA PEPI		X	0,00	300.000,00	0,00
21	COMPLESSO VILLA PEPI		X	0,00	600.000,00	0,00
			Totale	500.000,00	900.000,00	0,00

Il Responsabile del Programma

TERZAGHI FILIPPO

(1) Numero progressivo dell'intervento di riferimento.

Note:

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAREGGI

Allegato 1d

PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE GENERALE

n° 357 del **15/6/2015**

Oggetto:

APPROVAZIONE NUOVO PIANO PLURIENNALE INVESTIMENTI 2015-2017 CON STIMA DEL FABBISOGNO FINANZIARIO PER LA REALIZZAZIONE DEI PROGRAMMI DI SVILUPPO TECNICO-EDILIZIO DELL'AOUC.

PROPOSTA N° **379**

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
- ☐ ESTAV CENTRO
- ☐ UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FIRENZE
- ☑ GIUNTA REGIONALE

DA TRASMETTERE A:

A	DIRETTORE GENERALE	A1	STAFF DIREZIONE AZIENDALE
B	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	B5B	CONTABILITÀ GENERALE E FINANZA
B6B	PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO	C	DIRETTORE SANITARIO

PUBBLICATO DAL **16/6/2015**

AL **1/7/2015**

ESECUTIVO DAL 2/7/2015

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";

Su proposta del Direttore dell'Area Tecnica Arch. Filippo Terzaghi che riferisce:

a. 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;
- alla realizzazione di nuove strutture sanitarie;
- all'opera manutentiva del patrimonio esistente;
- alle mutate esigenze di organizzazione dell'assistenza che la trasformazione in Azienda Ospedaliero-Universitaria ad indirizzo specialistico ha comportato e comporterà nell'immediato futuro;
- agli obblighi dettati dalle vigenti normative;
- a quanto previsto dalla L.R. 51/09 "Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento";
- alla creazione di nuovi spazi per l'esercizio della libera professione medica intra moenia;
- all'esigenza di acquistare attrezzature sanitarie e tecnologie informatiche di ultima generazione (ex novo o in sostituzione di quelle obsolete);

b. che l'Azienda Ospedaliero – Universitaria Careggi con Provvedimento del Direttore Generale n° 712 del 15/10/2014 ha deliberato l'approvazione dello schema di programma triennale dei lavori pubblici - periodo 2015–2017 - previsto dall'art. 128 del D.LGS 163/2006;

c. che l'Azienda Ospedaliero – Universitaria Careggi con Provvedimento del Direttore Generale n° 24 del 23/01/2014 ha approvato il Piano Pluriennale Investimenti 2014-2016, 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;

d. che sulla base di tale Piano Investimenti si procederà ad una o più specifiche deliberazioni nelle quali saranno esplicitate le rimodulazioni dell'allocazione delle fonti di finanziamento;

Acquisito il parere favorevole del Direttore dell'Area Tecnica;

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

Visti:

-la Legge regionale 24/02/2005 n. 40 e ss.mm.ii.
-l'Atto Aziendale di cui al provvedimento del Direttore Generale n.547 del 06/08/2014 e ss.mm.ii.

DISPONE

Su proposta del Direttore dell'Area Tecnica Arch. Filippo Terzaghi:

1.L'approvazione del Piano degli Investimenti 2015-2017, posto come allegato "1" al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale.

2.Di dichiarare pertanto che il presente atto aggiorna e sostituisce quelli precedentemente approvati riguardanti l'approvazione del Piano Investimenti Aziendale;

3.Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale di questa Azienda ai sensi dell'Art.42, C. 2 , della L.R. n. 40/2005.

4.Di trasmettere il presente atto ai competenti uffici regionali.

Il Direttore Generale
Dr.ssa. Monica Calamai
.....

Per parere:

Il Direttore Amministrativo Dott. Paolo Cordioli .....

Il Direttore Sanitario Dr.ssa Maria Teresa Mechi .....

Il Direttore Area Tecnica Arch. Filippo Terzaghi .....

Allegato "1"
PIANO INVESTIMENTI 2015-2017

Il Dirigente responsabile
Direttore Area Tecnica AOUC
arch. Filippo Terzaghi

codifica regionale	codice regionale PO	descrizione intervento	*Descrizione costi interventi*				*Speso al 31/12/2013*				*utilizzo fonti di finanziamento per il 2014*							*previsione utilizzo fonti di finanziamento per il 2015*										*previsione utilizzo fonti di finanziamento per il 2016*									*previsione utilizzo fonti di finanziamento per il 2017*					*Oltre 2017*
			Costo complessivo intervento	Costo dell'intervento al 31/12/2013	Flussi anno 2014 (previsione a chiusura effettiva bilancio)	Costo dell'intervento al 31/12/2014	Mutuo accesso	Finanziamenti regionali 2011-2013 GRT 979	Fondo di anticipazione	Altre fonti Regione, Stato, Azienda ecc…	Mutuo accesso	Fondo di anticipazione	Altri finanziamenti Stato	Altri finanziamenti Regione	art. 20/2008	Autofinanz. 2014	Finanziamenti regionali 2011-2013 GRT 979	Mutui già accesi	Mutui da accendere	Fondo di anticipazione	Altri finanziamenti Stato	Altri finanziamenti Regione	art. 20/2008	Autofinanz. 2015	GRT 1272 del 21/12/2014 GRT 334 del 23/03/2015	Finanziamenti regionali 2011-2013 GRT 979	DA PREVEDERE COPERTURA	TOTALE FLUSSI 2015	Mutui già accesi	Mutui da accendere	Fondo di anticipazione	Altri finanziamenti Stato	Altri finanziamenti Regione	art. 20/2008	Autofinanz. 2016	Finanziamenti regionali 2011-2013 GRT 979	DA PREVEDERE COPERTURA	TOTALE FLUSSI 2016	Mutui da accendere	art. 20/2008	Autofinanz. 2017	DA PREVEDERE COPERTURA	TOTALE FLUSSI 2017	DA PREVEDERE COPERTURA
AC.E001.1251	903	Ponte Nuovo - edificio prefabbricato a completamento	ELIMINATO																																							
AC.E005.1534	903	Impianto clorazione Piastra	300.000,00																																		300.000,00				300.000,00	
AC.E001.1253	903	Piastra - Adeguamento laboratori Radiofarmacia	1.700.000,00															700.000,00							1.000.000,00			1.700.000,00														
AC.E001.1390	903	Chirurgie generali - edificio di completamento corpo P	CONCLUSO																																							
AC.E001.1391	903	Chirurgie generali - DEAS	60.313.518,92	57.629.711,00	99.563,80	57.729.274,80	1.504.719,37			58.124.991,63	99.563,80							424.122,62				128.086,40	439.332,30				1.592.702,80		2.584.244,12														
AC.E001.1392	903	Chirurgie generali DEAS - Edificio F	10.000.000,00																												4.000.000,00						4.000.000,00	6.000.000,00			6.000.000,00	
AC.T032.1393	903	Chirurgie generali - Tecnologie sanitarie - Sale operatorie e diagnostica per immagini DEAS	37.776.279,31																					10.000.000,00												15.000.000,00				12.776.279,31	
Nuovo	903	Chirurgie generali - Attrezzature pronto soccorso DEAS	1.100.000,00																							1.100.000,00		1.100.000,00														
AC.E001.1394	903	CTO - Riorganizzazione funzionale ed ampliamento	38.650.180,25	34.777.020,00	679.857,25	35.456.877,25	4.806.697,04			29.970.322,96			679.857,25					193.303,00				3.000.000,00						3.193.303,00														
ACCORP AC.E001.1424 AC.T032.1395	903	CTO - 3° -4° Fase Riorganizzazione funzionale ed ampliamento	44.173.362,99		1.474.515,39	1.474.515,39									1.354.553,36	119.962,03								2.500.000,00	730.037,97			3.230.037,97					3.673.362,99		4.000.000,00				7.673.362,99	19.000.000,00	6.795.446,64		6.000.000,00	31.795.446,64	
Nuovo	903	CTO - Arredi	2.000.000,00																					850.000,00	150.000,00			1.000.000,00							1.000.000,00				1.000.000,00				
AC.E001.1396	903	DMO - Nuovo edificio direzionale	CONCLUSO																																							
AC.E001.1397	903	Maternità - edificio libera professione (Progetto Nuova Maternità)	35.270.710,00	35.160.710,00	110.000,00	35.270.710,00	8.532.086,14	12.000.372,08		14.628.251,78						110.000,00																										
AC.T032.1398	903	Maternità - tecnologie sanitarie (Progetto Nuova Maternità)	7.114.231,87	6.758.081,00		6.758.081,00				6.758.081,00															356.150,87			356.150,87														
Nuovo	903	Maternità ristrutturazione parte vecchia (Progetto Nuova Maternità)	10.401.722,26	9.775.231,00	70.424,71	9.845.655,71	3.064.093,98	4.327.506,93		2.383.630,09	70.424,71														556.066,55			556.066,55														
AC.E001.1399	903	Percorsi logistici e tecnologici	11.896.146,10	11.695.490,00	22.088,10	11.717.578,10	5.401,44	855.866,00		10.834.222,56						22.088,10									178.568,00			178.568,00														
AC.ENO1.1400	903	Interventi per cogenerazione	2.350.000,00	1.800.000,00		1.800.000,00		1.466.020,60		333.979,40															550.000,00			550.000,00														
AC.E001.1401	903	S. Luca - Nuovo edificio volano	5.984.405,00	5.984.405,00		5.984.405,00	626.420,00			5.357.985,00																																
AC.E001.1402	903	S. Luca - Nuovo volano appalto diagnostiche interrato	2.737.728,00	2.707.818,00		2.707.818,00	2.707.818,00	17.753,00		-17.753,00															29.910,00			29.910,00														
AC.T032.1403	903	S. Luca - Nuovo volano sale operatorie e tecnologie sanitarie	10.015.911,22	9.433.284,00	582.627,22	10.015.911,22	608.136,60	8.591.495,94		233.651,46	261.849,47					320.777,75																										
AC.IT01.1404	903	Tecnologie informatiche			1.299.387,37	1.299.387,37						37.881,60				1.261.506,37				1.340.000,00					460.000,00		1.800.000,00		1.000.000,00	1.000.000,00					2.000.000,00				2.000.000,00	2.000.000,00	
AC.E001.1405	903	ITT - realizzazione laboratori	11.558.844,19	11.015.098,00	189.689,26	11.204.787,26	3.999.059,40			7.016.038,60						189.689,26									354.058,93		354.058,93														
AC.E001.1406	903	ITT - Cell factory	2.576.638,19	2.576.638,19		2.576.638,19		2.576.638,19																																		
AC.T032.1407	903	Piano acquisti alta tecnologie sanitarie 2010-2013																				280.000,00						280.000,00														
AC.T032.1408	903	Manutenzioni straord. e sost. annnuale tecnologie sanitarie			3.397.005,89	3.397.005,89		3.696.097,67				2.675.031,62				721.974,27				320.000,00				250.000,00	3.250.000,00		3.820.000,00	800.000,00	3.500.000,00								4.300.000,00			4.000.000,00	4.000.000,00	
ACCORP AC.E005.1409 AC.E005.1414	903	Manutenzioni straord. Immobili			4.528.370,95	4.528.370,95		7.576.513,47	961.133,53			3.525.400,61				1.002.970,34		2.831.304,43		2.264.146,51				263.811,16	2.195.436,17		7.554.698,27	2.465.000,00	2.525.000,00						651.365,27		5.641.365,27			6.500.000,00	6.500.000,00	
Nuovo	903	Gruppi di Continuita'			1.252.139,31	1.252.139,31		1.325.598,25						1.252.139,31																												
AC.E001.1410	903	Sistemazioni aree verdi	200.000,00																										200.000,00							200.000,00					
ACCORP AC.A232.1411 AC.A232.1426	903	Programma rinnovo e acquisto arredi			1.541.878,39	1.541.878,39		5.347.097,16								1.541.878,39									1.000.000,00		1.000.000,00		1.000.000,00								1.000.000,00			1.000.000,00	1.000.000,00	
AC.E001.1413	903	Asilo nido aziendale	1.899.533,00																			154.600,00				1.744.933,00		1.899.533,00														
AC.E001.1414	903	Piano abbattimento barriere architettoniche	400.000,00																										200.000,00							200.000,00	200.000,00			200.000,00	
AC.E001.1425	903	Piano di intervento per accreditamento	1.320.000,00																						660.000,00		660.000,00		660.000,00								660.000,00					
AC.ENO1.1415	903	Energie rinnovabili	200.000,00																																		200.000,00				200.000,00	
AC.E005.1535	903	Ristrutturazione Ponte nuovo	ELIMINATO																																							
AC.E005.1536	903	Ristrutturazione Archivio	ELIMINATO																																							
AC.E005.1537	903	Completamento DMO/NIC parte sanitaria	2.931.877,89																			651.877,89						651.877,89					2.280.000,00			2.280.000,00					
AC.E005.1538	903	Nuovo Polo Oncologico San Luca	CONCLUSO																																							
AC.E001.1427	903	Fisica Sanitaria (investimenti)			185.968,55	185.968,55										185.968,55								150.000,00			150.000,00									150.000,00			150.000,00	150.000,00	
Nuovo	903	Attuazione provvedimenti documento valutazione dei rischi e sicurezza	800.000,00																						800.000,00		800.000,00														
Nuovo	903	Impianto smaltimento acqua Carreggi	1.500.000,00																																		1.500.000,00				1.500.000,00	
Nuovo	903	Progetto Terzolle	500.000,00																																		500.000,00				500.000,00	
Nuovo	903	Passaggio fognatura su Terzolle	300.000,00																																		300.000,00				300.000,00	
Nuovo	903	Sottocentrale termica Clinica Medica	400.000,00																												400.000,00						400.000,00					
Nuovo	903	Radioterapia sostituzione acceleratori lineari	5.000.000,00																												5.000.000,00						5.000.000,00					
Nuovo	903	Acquisto ambulance	200.000,00																												100.000,00						100.000,00	100.000,00			100.000,00	
Nuovo	903	San Luca Vecchio - Intervento di trasferimento e riorganizzazione funzionale del DH e degli ambulatori di onco-ematologia	600.000,00															600.000,00										600.000,00														
Nuovo	903	Piastra - TMO (Trapianto Midollo Osseo)	2.000.000,00																												2.000.000,00						2.000.000,00					
Nuovo	903	DEAS - Dialisi	2.500.000,00																												2.500.000,00						2.500.000,00					
Nuovo	903	Cubo 3 - Trasferimento laboratori anatomia patologica presso piano terra	800.000,00															800.000,00										800.000,00														
Nuovo	903	CTO - Chirurgia ambulatoriale 2° piano Oculistica	900.000,00															900.000,00										900.000,00														
Nuovo	903	Ex Banca - Ambulatori Malattie Emorragiche	500.000,00																												500.000,00						500.000,00					
Nuovo	903	Piastra - Impianti Generali	300.000,00																						300.000,00		300.000,00																
Nuovo	903	CTO - Box spogliatoi	663.000,00																							663.000,00		663.000,00																
Nuovo	903	Montaggio contatori per cogenerazione	200.000,00																																		200.000,00				200.000,00	
Nuovo	903	Cubo 3 attivazione cell factory e biobanca	10.000.000,00																																	10.000.000,00	10.000.000,00				
Nuovo	903	Autoparco	400.000,00																																					400.000,00	400.000,00		
Nuovo	903	Demolizioni	5.000.000,00																																							5.000.000,00
Nuovo	903	Ristrutturazioni patrimonio obsoleto ed adeguamenti normativi	20.000.000,00																																							20.000.000,00
					15.433.516,19		**25.854.431,97**	**47.980.959,29**	**961.133,53**		**431.837,98**	**6.238.313,23**	**1.931.996,56**		**1.354.553,36**	**5.476.815,06**		**6.448.730,05**		**3.924.146,51**	**3.934.564,29**	**719.332,30**	**13.350.000,00**	**3.000.000,00**	**1.000.000,00**	**14.334.670,45**		**45.711.448,60**	**3.265.000,00**	**18.585.000,00**	**1.000.000,00**	**5.953.362,99**		**20.000.000,00**		**651.365,27**	**15.150.000,00**	**64.604.728,26**	**35.176.279,31**	**12.295.446,64**		**20.050.000,00**	**67.921.725,95**	**25.000.000,00**

Allegato 1e

Azienda Ospedaliero
Universitaria Careggi
Piano Investimenti Aziendale
2015-2017

▪ *INVESTIMENTI*	**2015**	**2016**	**2017**	**Totale**
a. Fabbricati;	37.205.297,73	51.054.728,26	60.671.725,95	148.931.751,94
b. Attrezzature sanitarie;	5.706.150,87	9.450.000,00	4.150.000,00	19.306.150,87
c. Altri beni (mobili, arredi, HW, SW , automezzi etc)	3.800.000,00	4.100.000,00	3.100.000,00	11.000.000,00
Totale	**46.711.448,60**	**64.604.728,26**	**67.921.725,95**	**179.237.902,81**
▪ *COPERTURE*				
a. Autofinanziamento;	3.000.000,00	-	-	3.000.000,00
b. Mutui;	6.448.730,05	21.850.000,00	35.576.279,31	63.875.009,36
c. Contributi Stato;	17.284.564,29	25.953.362,99	12.295.446,64	55.533.373,92
d. Contributi Regione;	16.054.007,75	651.365,27	-	16.705.373,02
e. Altri contributi;	-	-	-	-
f. Alienazioni;	-	-	-	-
g. Fabbisogno non coperto.	-	15.150.000,00	20.050.000,00	35.200.000,00
h. Fondo di anticipazione	3.924.146,51	1.000.000,00	-	4.924.146,51
Totale	**46.711.448,60**	**64.604.728,26**	**67.921.725,95**	**179.237.902,81**

NOTA: Per quanto riguarda interventi complessi appaltati "chiavi in mano" sono stati considerati nella voce a. Fabbricati anche le voci b.Attrezzature sanitarie e c. Altri beni.