

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAREGGI

PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE GENERALE

n° 793

del 23/12/2016

Oggetto:

BILANCIO DI PREVISIONE ANNUALE 2016 E PLURIENNALE 2016/2018

PROPOSTA N° **820**

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 23/12/2016

ESECUTIVO DAL 8/1/2017

AL 7/1/2017

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamato il decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 75 del 5 maggio 2016 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;

Considerata la nota della Regione Toscana - Direzione Generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" - Settore Contabilità, controllo e investimenti prot. AOOGR/112975/Q.050.040.010 del 29/03/2016 con oggetto "Bilancio preventivo 2016" (acquisita al protocollo generale n. 7400 del 29.03.2016), nella quale vengono fornite le linee guida per la predisposizione del Bilancio di Previsione 2016;

Vista la delibera della Giunta Regionale n. 633 del 27.06.2016 avente ad oggetto "Assegnazione iniziale del Fondo Sanitario Regionale indistinto per l'anno 2016 alle Aziende ed agli Enti del Servizio Sanitario Regionale" che destina all' Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi l'importo di € 157.827.817,10€ come quota iniziale di Fondo Sanitario Indistinto e precisa che entro il termine per l'adozione del bilancio d'esercizio 2016, seguiranno successivi atti di assegnazione di risorse, che terranno conto sia della effettiva disponibilità di risorse da assegnare che dell'andamento gestionale delle aziende sanitarie e degli eventuali fabbisogni imprevisti che potrebbero emergere nel conto dell'esercizio;

Tenuto conto degli schemi del Bilancio Pluriennale di Previsione per il triennio 2016-2018, e del Bilancio Preventivo Economico Annuale per l'esercizio 2016, 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 indicato nel Programma triennale dei lavori pubblici previsto dall'Art.128 del D. Lgs 163/2006 e relativo al periodo 2016-2018 approvato con proprio provvedimento n. 577 del 14/10/2015 (che si allega al presente atto - Allegato 1C);

Visto il Piano degli Investimenti aziendale pluriennale 2016-2018, approvato con proprio Provvedimento n. 418 del 15.07.2016 (che si allega al presente atto - Allegato 1D);

Considerato che con proprio provvedimento n. 654 del 20.11.2015 è stato preso atto dell'impossibilità di rispettare la scadenza prevista dalla legge regionale 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni per i motivi di cui ai punti precedenti;

Considerato che la tempistica dell'assegnazione definitiva sopra citata, nonché tempi tecnici strettamente necessari per la predisposizione del Bilancio di Esercizio, hanno comportato lo slittamento della scadenza prevista dalla legge regionale 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni, come sopra richiamato;

Considerato, inoltre, che nel corso dell'esercizio, attraverso gli uffici preposti, è stato assicurato un costante monitoraggio degli atti di gestione, tramite i modelli ministeriali CE (evidenziato in

}

apposita colonna nello schema di conto economico relativo all'anno 2016) al fine di verificare la copertura degli oneri su base annuale anche in riferimento al verbale n. 1/16 (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;

Viste altresì le risultanze contabili e la nota illustrativa predisposta dalla U.O. Contabilità Generale e Finanza;

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

Visti :

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

L'Atto Aziendale di cui al provvedimento del Direttore Generale n. 547 del 06.08.2014

DISPONE

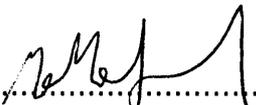
1. Di adottare: il Bilancio Pluriennale di Previsione per il triennio 2016-2018, ed Il Bilancio Preventivo Economico Annuale per l'anno 2016 costituiti dai seguenti documenti e allegati:
 - Allegato 1:
 - Conto Economico redatto secondo lo schema del Decreto legislativo n. 118/2011
 - Nota Illustrativa
 - Relazione del Direttore Generale
 - Bilancio di Previsione della Libera Professione (allegato 1A)
 - Prospetto mensile dei flussi di cassa per l'anno 2016 (allegato 1B)
 - Programma triennale dei lavori pubblici periodo 2016-2018 (allegato 1C)
 - Piano pluriennale degli Investimenti 2016-2018 (allegato 1D)
 - Prospetto degli impieghi e delle fonti (allegato 1E)
2. Di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale ai sensi dell'articolo 42 comma 2 L.R. 40/2005;
3. Di inviare il presente provvedimento alla Giunta Regionale Toscana ai sensi dell'art.10 comma 3 e dell'art.123 comma 2 L.R.T.40/2005, unitamente alla relazione del Collegio Sindacale di cui all'art.42 comma 7.

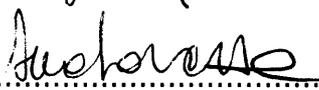
Il Direttore Generale
Dott.ssa Monica Calamai



.....

Per parere:

Il Direttore Amministrativo: dott. Matteo Sammartino.....

Il Direttore Sanitario: dott. Luca Lavazza

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

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

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2016	Mod. CE al 31.10.2016
A) Valore della produzione		
1) Contributi in conto esercizio	165.058.918	181.417.334
a) Contributi in c/esercizio da Regione e Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	164.183.939	178.405.831
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	254.732	1.168.843
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	1.117.779
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	146.953	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	107.779	51.064
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	189.997	1.742.082
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	1.742.082
4) da privati	189.997	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	430.249	100.578
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 5.063.374	- 5.063.374
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.652.243	2.073.321
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	411.223.843	408.546.885
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	378.567.302	378.965.320
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	24.995.061	23.412.846
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	7.661.480	6.168.719
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	13.083.899	10.422.677
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.812.435	9.750.000
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	25.361.061	23.498.855
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-
9) Altri ricavi e proventi	1.650.941	1.072.472
Totale A)	622.779.967	631.718.170
B) COSTI DELLA PRODUZIONE		
1) Acquisti di beni	179.417.941	186.231.870
a) Acquisti di beni sanitari	175.682.836	182.136.056
b) Acquisti di beni non sanitari	3.735.105	4.095.814
2) Acquisti di servizi sanitari	39.382.257	43.303.127
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	326.545	570.667
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.843.021	594.146
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	948.859	880.091
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	16.563.083	17.006.158
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	435.697	1.090.000
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	15.315.905	18.535.565
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.949.148	4.626.500
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-

CONTO ECONOMICO	PREVENTIVO ANNO 2016	Mod. CE al 31.10.2016
3) Acquisti di servizi non sanitari	59.705.162	60.779.793
a) Servizi non sanitari	56.896.740	57.276.466
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	986.786	1.421.726
c) Formazione	1.821.637	2.081.600
4) Manutenzione e riparazione	17.911.226	22.598.295
5) Godimento di beni di terzi	6.402.453	8.431.559
6) Costi del personale	261.693.738	261.637.456
a) Personale dirigente medico	87.322.902	87.560.442
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	6.940.265	6.984.901
c) Personale comparto ruolo sanitario	111.264.852	110.636.746
d) Personale dirigente altri ruoli	2.188.461	2.180.702
e) Personale comparto altri ruoli	53.977.259	54.274.665
7) Oneri diversi di gestione	2.556.874	3.525.381
8) Ammortamenti	31.104.078	30.252.000
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	940.475	964.195
b) Ammortamenti dei Fabbricati	15.406.394	15.419.211
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	14.757.210	13.868.594
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	511.883	1.300.000
10) Variazione delle rimanenze		-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-
11) Accantonamenti	2.810.007	5.279.850
a) Accantonamenti per rischi	877.574	810.427
b) Accantonamenti per premio operosità	4.886	4.886
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	864.874	3.315.588
d) Altri accantonamenti	1.062.673	1.148.950
Totale B)	601.495.618	623.339.331
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	21.284.348	8.378.839
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	621	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	2.481.815	3.264.883
Totale C)	- 2.481.194	- 3.264.883
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		
1) Rivalutazioni	-	-
2) Svalutazioni	-	-
Totale D)	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		
1) Proventi straordinari	1.667	486
a) Plusvalenze	-	-
b) Altri proventi straordinari	1.667	486
2) Oneri straordinari	-	9.920.000
a) Minusvalenze	-	-
b) Altri oneri straordinari	-	9.920.000
Totale E)	1.667	- 9.919.514
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	18.804.821	- 4.805.558
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		
1) IRAP	18.453.114	18.453.114
a) IRAP relativa a personale dipendente	16.802.225	16.802.225
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	123.283	123.282
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.430.435	1.430.435
d) IRAP relativa ad attività commerciali	97.172	97.172
2) IRES	351.707	351.707
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-
Totale Y)	18.804.821	18.804.821
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0	- 23.610.379

CONTO ECONOMICO 2016-2018	PREVENTIVO ANNO 2016	PREVENTIVO ANNO 2017	PREVENTIVO ANNO 2018
A) Valore della produzione			
1) Contributi in conto esercizio	165.058.918	165.058.918	165.058.918
a) Contributi in c/esercizio da Regione e Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	164.183.939	164.183.939	164.183.939
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	254.732	254.732	254.732
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	146.953	146.953	146.953
6) Contributi da altri soggetti pubblici	107.779	107.779	107.779
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	189.997	189.997	189.997
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-
4) da privati	189.997	189.997	189.997
d) Contributi in c/esercizio - da privati	430.249	430.249	430.249
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 5.063.374	- 5.063.374	- 5.063.374
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.652.243	1.652.243	1.652.243
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	411.223.843	411.223.843	411.223.843
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	378.567.302	378.567.302	378.567.302
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	24.995.061	24.995.061	24.995.061
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	7.661.480	7.661.480	7.661.480
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	13.083.899	13.083.899	13.083.899
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.812.435	9.812.435	9.812.435
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	25.361.061	25.361.061	25.361.061
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	1.650.941	1.650.941	1.650.941
Totale A)	622.779.967	622.779.967	622.779.967
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
1) Acquisti di beni	179.417.941	179.417.941	179.417.941
a) Acquisti di beni sanitari	175.682.836	175.682.836	175.682.836
b) Acquisti di beni non sanitari	3.735.105	3.735.105	3.735.105
2) Acquisti di servizi sanitari	39.382.257	39.382.257	39.382.257
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-	-
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-	-
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	326.545	326.545	326.545
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.843.021	1.843.021	1.843.021
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-	-
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	948.859	948.859	948.859
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	16.563.083	16.563.083	16.563.083
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	435.697	435.697	435.697
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	15.315.905	15.315.905	15.315.905
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.949.148	3.949.148	3.949.148
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-

CONTO ECONOMICO 2016-2018	PREVENTIVO ANNO 2016	PREVENTIVO ANNO 2017	PREVENTIVO ANNO 2018
3) Acquisti di servizi non sanitari	59.705.162	59.705.162	59.705.162
a) Servizi non sanitari	56.896.740	56.896.740	56.896.740
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	986.786	986.786	986.786
c) Formazione	1.821.637	1.821.637	1.821.637
4) Manutenzione e riparazione	17.911.226	17.911.226	17.911.226
5) Godimento di beni di terzi	6.402.453	6.402.453	6.402.453
6) Costi del personale	261.693.738	261.693.738	261.693.738
a) Personale dirigente medico	87.322.902	87.322.902	87.322.902
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	6.940.265	6.940.265	6.940.265
c) Personale comparto ruolo sanitario	111.264.852	111.264.852	111.264.852
d) Personale dirigente altri ruoli	2.188.461	2.188.461	2.188.461
e) Personale comparto altri ruoli	53.977.259	53.977.259	53.977.259
7) Oneri diversi di gestione	2.556.874	2.556.874	2.556.874
8) Ammortamenti	31.104.078	31.104.078	31.104.078
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	940.475	940.475	940.475
b) Ammortamenti dei Fabbricati	15.406.394	15.406.394	15.406.394
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	14.757.210	14.757.210	14.757.210
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	511.883	511.883	511.883
10) Variazione delle rimanenze		-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-
11) Accantonamenti	2.810.007	2.810.007	2.810.007
a) Accantonamenti per rischi	877.574	877.574	877.574
b) Accantonamenti per premio operosità	4.886	4.886	4.886
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	864.874	864.874	864.874
d) Altri accantonamenti	1.062.673	1.062.673	1.062.673
Totale B)	601.495.618	601.495.618	601.495.618
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	21.284.348	21.284.348	21.284.348
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	621	621	621
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	2.481.815	2.481.815	2.481.815
Totale C)	- 2.481.194	- 2.481.194	- 2.481.194
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			
1) Rivalutazioni	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-
Totale D)	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
1) Proventi straordinari	1.667	1.667	1.667
a) Plusvalenze	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	1.667	1.667	1.667
2) Oneri straordinari	-	-	-
a) Minusvalenze	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	-	-	-
Totale E)	1.667	1.667	1.667
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	18.804.821	18.804.821	18.804.821
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			
1) IRAP	18.453.114	18.453.114	18.453.114
a) IRAP relativa a personale dipendente	16.802.225	16.802.225	16.802.225
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	123.283	123.283	123.283
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.430.435	1.430.435	1.430.435
d) IRAP relativa ad attività commerciali	97.172	97.172	97.172
2) IRES	351.707	351.707	351.707
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-
Totale Y)	18.804.821	18.804.821	18.804.821

CONTO ECONOMICO 2016-2018	PREVENTIVO ANNO 2016	PREVENTIVO ANNO 2017	PREVENTIVO ANNO 2018
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0	0	0



**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2016
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2016 – 2017 – 2018**

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 Contabilità, controllo e investimenti prot. prot. AOOGR/112975/Q.050.040.010 del 29/03/2016 (acquisita al protocollo generale n. 7400 del 29.03.2016). 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”.

Nel presente bilancio di Previsione, anche in relazione alla tempistica di adozione del medesimo, si è ritenuto opportuno rappresentare in colonne separate, per ciascuna posta del conto economico, i valori elaborati secondo le sopra richiamate indicazioni regionali (colonna “Bilancio di Previsione 2016”) e la valorizzazione delle medesime in base all’ultima proiezione elaborata nel corrente mese di novembre (colonna “Mod. CE al 31.10.2016”).



NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2016
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2016 – 2017 – 2018

CONTO ECONOMICO 2016 - 2018

Per quanto riguarda la previsione degli anni 2017 e 2018, sono stati riportati convenzionalmente i valori del Bilancio Preventivo dell'esercizio 2016, basandosi, pertanto, su un ipotesi 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 2016

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
A) Valore della produzione	622.779.966,58	631.718.169,58
1) Contributi in conto esercizio	165.058.917,70	181.417.333,69
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 5.063.373,52	- 5.063.373,52
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.652.243,19	2.073.320,67
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	411.223.842,79	408.546.884,86
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	13.083.899,15	10.422.676,58
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.812.435,36	9.750.000,00
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	25.361.061	23.498.855
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-
9) Altri ricavi e proventi	1.650.940,60	1.072.472,17

A.1 "Contributi in conto esercizio"

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
1) Contributi in conto esercizio	165.058.918	181.417.334
a) Contributi in c/esercizio da Regione e Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	164.183.939	178.405.831
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	254.732	1.168.843
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	189.997	1.742.082
d) Contributi in c/esercizio - da privati	430.249	100.578

La voce **A.1.a)** comprende nel Bilancio di Previsione 2016:

- o € 157.827.817,10 così come disposto nelle indicazioni regionali per la predisposizione del bilancio di previsione 2016 e nella delibera di Giunta Regionale n. 633 del 27.06.2016 avente ad oggetto "Assegnazione iniziale del Fondo Sanitario Regionale indistinto per l'anno 2016 alle Aziende ed agli Enti del Servizio Sanitario Regionale"



**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2016
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2016 – 2017 – 2018**

- € 6.356.121,80 quale quota di contributi regionali, finalizzati e vincolati, così come indicato nelle indicazioni regionali e dettagliati nella tabella sotto riportata

Finalità	Finanziamento
Impegno a favore delle Aziende sanitarie per la realizzazione dei progetti finalizzati a garantire la riduzione dei tempi di attesa per trapianto come previsto dalla delibera G.R. n. 307 del 16 aprile 2014	175.386,68
FORMAS	400.000,00
Delibera della Giunta Regionale n. 1071 del 25 novembre 2014 "Innovazione in ambito oncologico e radioterapico, completamento dell'offerta di alta tecnologia con l'utilizzo dell'apparecchiatura Cyberknife":	1.600.000,00
DGR 148/2015: percorsi formativi Salute e medicina di genere.	1.000,00
Delibera della Giunta Regionale n.303 del 23 marzo 2015 "Progetto di ricerca "Hemphilic arthropaty: from bleeding to damage. Stadiazione e terapie dell'artropatia emofilica"	35.000,00
DGR 641/2015: progetto sperimentale per la verifica della efficacia della terapia termale per la riabilitazione dei pazienti con sclerosi sistemica e spondiloartrite	61.500,00
D.G.R. n. 481 del 7 aprile 2015 "Attività formativa destinata al personale convenzionato del Servizio Sanitario Toscano – Biennio 2015/2016"	50.000,00
D.G.R. n. 481 del 7 aprile 2015 "Attività formativa destinata al personale convenzionato del Servizio Sanitario Toscano – Biennio 2015/2016"	54.730,00
Approvazione dei progetti aziendali di cui alla DGR 1234/2014	4.705,00
Istituto Toscano Tumori - Assegnazione risorse all'AOU Careggi per il funzionamento del Core Research Laboratory	930.000,00
DGR 878/2015: attuazione del progetto "Interventi di prevenzione delle cadute nell'anziano basati sulla diffusione della metodologia Programma di Esercizi OTAGO".	20.000,00
approvazione della progettualità delle Aziende Sanitarie toscane di cui alla D.G.R. 663/2015.	244.400,00
approvazione della progettualità delle Aziende Sanitarie toscane di cui alla D.G.R. 663/2015.	549.000,00
DGR 751/2015: linee di indirizzo per la riabilitazione visiva nel SST. Impegno e liquidazione risorse all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi.	15.000,00
DGR 1115/2014 - Assegnazione agli enti del servizio sanitario di un contributo per le verifiche di vulnerabilità sismica.	90.000,00
DGR 1115/2014 - Assegnazione agli enti del servizio sanitario di un contributo per le verifiche di vulnerabilità sismica.	90.000,00
DGR 894/2015 "Centro Alcolologico Regionale (C.A.R.) - Assegnazione risorse all'AOU di Careggi per l'assolvimento di funzioni regionali sulle problematiche alcolcorrelate" -	80.000,00
DGR 1010/15 - AOU Careggi assegnazione e impegno risorse per Centro Regionale di Riferimento verifica esterna di qualità (VEQ).	250.000,00
DD 1165/2013 - Riassegnazione somme precedentemente economizzate A.O.U. CAREGGI	15.000,00
DGR 1061/15: Liquidazione alle aziende sanitarie toscane del finanziamento dei corsi per OSS e formazione complementare per OSS anno formativo 2015/16	30.000,00
DGR 1029/2015 - Impegno di spesa per l'erogazione delle risorse per il sistema sanitario di emergenza urgenza territoriale	6.700,39
DGR 1029/2015 - Impegno di spesa per l'erogazione delle risorse per il sistema sanitario di emergenza urgenza territoriale	6.700,39
DGR 1015/2015. Piano Regionale per la Prevenzione (PRP) 2014-2018. Destinazione di risorse per la realizzazione di progettualità del PRP. Impegno e liquidazione.	25.000,00
DGR 866/2015 Progetto TARGET Fase II. Impegno risorse e liquidazione di anticipo all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi	56.000,00
DGR 694/2014 "Ridefinizione delle modalità di accesso e della organizzazione dell'offerta clinico-diagnostica territoriale".	139.821,00
D.G.R.T. n. 1063 del 09/11/2015 "Approvazione Linee di indirizzo per la qualificazione della risposta all'emergenza-urgenza-psichiatrica nell'infanzia e nell'adolescenza e dei percorsi di cura residenziali e semiresidenziali. Impegno e liquidazione del primo 50%	35.000,00
DGR 812/2015 "Determinazioni in merito all'introduzione del test "West Nile Virus" (Virus del Nilo Occidentale) nelle donazioni di sangue"- Impegno e assegnazione risorse AOU Careggi, AOU Pisana e AOU Senese	60.000,00
Impegno e liquidazione delle risorse per la realizzazione del Programma di attività della struttura di riferimento regionale per le Medicine Complementari e sue articolazioni.	120.000,00
DGR 467/11 e DGR 355/12 - Impegno e contestuale liquidazione delle risorse alle Aziende sanitarie e alle Associazioni del Volontariato	14.202,00
Attività formativa destinata al personale convenzionato del Servizio Sanitario Toscano Biennio 2015/2016	100.000,00
Progetti per la tutela e valorizzazione del patrimonio storico-artistico, culturale e scientifico delle Aziende Sanitarie.	30.000,00
Legge regionale n.9/2003 "Tutela sanitaria dello sport". Rimborso spese all'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi per funzionamento Commissione regionale per esame dei ricorsi avverso i giudizi di non idoneità alla pratica sportiva agonistica. Impegno e Liquidazione.	4.800,00
DGR 1321/2015 - Imputazione di impegno e parziale liquidazione a favore dell'AOU Careggi per il funzionamento del Centro Regionale di riferimento per la Gestione del Rischio Clinico e sicurezza del paziente	600.000,00
Ministero della Salute – "Bando Ricerca Finalizzata 2013". Progetti ammessi a finanziamento: approvazione schemi di convenzione con gli Enti attuatori ed assegnazione del contributo regionale	462.176,34
	6.356.121,80



**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2016
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2016 – 2017 – 2018**

La voce **A.1.b)** comprende, nel Bilancio di Previsione 2016, contributi, finalizzati e vincolati, provenienti da altre amministrazioni pubbliche.

Nel preventivo per l'anno 2016 sono stati inseriti solamente i contributi provenienti da altri soggetti pubblici per 254 mila euro.

La voce **A.1.c)** comprende, nel Bilancio di Previsione 2016, i contributi in conto esercizio per ricerca.

Nel preventivo sono stati inseriti solamente i contributi provenienti da soggetti privati per 189 mila euro.

La voce **A.1.d)** si riferisce, nel Bilancio di Previsione 2016, a contributi erogati da privati, finalizzati e vincolati per 430 mila euro.

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

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 5.063.374	- 5.063.374

La voce comprende, nel Bilancio di Previsione 2016, sia il trascinarsi degli importi conseguenti all'applicazione della percentuale stabilita dal D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., pari al 20% per l'anno 2012 e per l'anno 2015, sugli acquisti effettuati con "autofinanziamento" nonché l'importo derivante dall'applicazione della percentuale del 100% per le acquisizioni previste per l'anno 2016.

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"

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
3) Utilizzo Fondi Per Quote Inutilizzate Contributi Vincolati Di Esercizi Precedenti	1.652.243	2.073.321
Utilizzo Fondi Per Quote Inutilizzate Contrib.Eserc.Preced. Da Regione O Prov. Aut. Quota F.S.Vincol	768.617	971.374
Utilizzo Fondi Per Quote Inutilizzate Contrib.Eserc.Preced. Da Soggetti Pubblici (Extra Fondo) Vinc.	457.004	592.042
Utilizzo Quote Eserc. Prec. Contributi Per Ricerca	310.177	362.617
Utilizzo Fondi Per Quote Inutilizzate Contrib.Eserc.Preced. Da Privati	116.446	147.287



**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2016
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2016 – 2017 – 2018**

La voce si riferisce, nel Bilancio di Previsione 2016, in base a quanto disposto dal Dlgs 118/2011, alla quota dei contributi non utilizzati provenienti dagli esercizi 2015 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 2016.

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

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	411.223.843	408.546.885
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	378.567.302	378.965.320
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	24.995.061	23.412.846
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	7.661.480	6.168.719

La voce **A.4.a)** si riferisce, nel Bilancio di Previsione 2016, principalmente a ricavi per prestazioni sanitarie erogate a residenti sia in Toscana che extra regione (mobilità attiva). L'importo complessivo della mobilità regionale (339,825 milioni di euro) ed extraregionale (32,408 milioni di euro) è pari a 372,234 milioni di euro e corrisponde a quanto indicato nelle citate note regionali. Tale voce comprende, inoltre, proventi per 6,3 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, nel Bilancio di Previsione 2016, 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, nel Bilancio di Previsione 2016, 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

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	13.083.899	10.422.677



**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2016
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2016 – 2017 – 2018**

La voce comprende, nel Bilancio di Previsione 2016:

- 2,7 milioni di euro per il rimborso dei plasmaderivati in compensazione
- 1,5 milioni di euro per rimborsi degli oneri fissi derivanti dalle sperimentazioni cliniche
- 1,8 per rimborsi relativi al Payback conseguente al superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera.
- 1,3 milioni di euro per il rimborso delle spese relative al personale comandato presso altri Enti
- 1,8 milioni di euro per rimborso delle utenze
- 3,7 milioni di euro per rimborsi da parte dell'I.N.A.I.L. per gli infortuni del personale dipendente, delle copie delle cartelle cliniche, nonché a rimborsi del personale dipendente etc.

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

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.812.435	9.750.000
Tickets - ambulatoriale	9.301.294	9.250.000
Tickets - pronto soccorso	511.141	500.000

La voce si riferisce, nel Bilancio di Previsione 2016, 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 ed è suddivisa tra prestazioni ambulatoriali e di Pronto Soccorso.

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

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	25.361.061	23.498.855

La voce si riferisce, nel Bilancio di Previsione 2016, 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.



NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2016
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2016 – 2017 – 2018

A.9 Altri ricavi e proventi

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
9) Altri ricavi e proventi	1.650.941	1.072.472

La voce comprende, nel Bilancio di Previsione 2016, 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

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	601.495.618	623.339.331
1) Acquisti di beni	179.417.941	186.231.870
2) Acquisti di servizi sanitari	39.382.257	43.303.127
3) Acquisti di servizi non sanitari	59.705.162	60.779.793
4) Manutenzione e riparazione	17.911.226	22.598.295
5) Godimento di beni di terzi	6.402.453	8.431.559
6) Costi del personale	261.693.738	261.637.456
7) Oneri diversi di gestione	2.556.874	3.525.381
8) Ammortamenti	31.104.078	30.252.000
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	511.883	1.300.000
10) Variazione delle rimanenze	-	-
11) Accantonamenti	2.810.007	5.279.850

I costi relativi all'esercizio 2016 sono rappresentati tenendo conto sia dell'effettivo utilizzo dei fattori produttivi necessari alla normale attività aziendale che di quanto specificatamente definito nelle indicazioni regionali.



NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2016
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2016 – 2017 – 2018

B.1 “Acquisti di beni”

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
1) Acquisti di beni	179.417.941	186.231.870
Acquisti di beni sanitari	175.682.836	182.136.056
Acquisti di beni non sanitari	3.735.105	4.095.814

La voce **B.1.a)** comprende, nel Bilancio di Previsione 2016, 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:

- 68,19 milioni di euro per farmaci e plasmaderivati
- 56,70 milioni di euro per presidi medico sanitari
- 17,33 milioni per altri beni sanitari
- 16,59 milioni di euro per materiali diagnostici e prodotti chimici
- 8,86 milioni di euro per materiale protesico

La voce **B.1.b)** comprende, nel Bilancio di Previsione 2016, la previsione per gli acquisti di beni non sanitari tra i quali si evidenziano, quali importi più rilevanti, le seguenti tipologie di fattori produttivi:

- 1,34 milioni di euro per generi alimentari
- 1,05 milioni di euro per altri beni non sanitari
- 560 mila euro per supporti informatici e cancelleria
- 382 mila euro per materiale per manutenzione attrezzatura sanitaria e chirurgica



NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2016
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2016 – 2017 – 2018

B.2 “Acquisti di servizi sanitari”

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
2) Acquisti di servizi sanitari	39.382.257	43.303.127
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	326.545	570.667
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.843.021	594.146
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	948.859	880.091
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	16.563.083	17.006.158
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	435.697	1.090.000
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	15.315.905	18.535.565
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.949.148	4.626.500

La voce **B.2.c)** si riferisce, nel Bilancio di Previsione 2016, 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, nel Bilancio di Previsione 2016, principalmente a costi legati all'attività libero professionale intramoenia.

La voce **B.2.k)** si riferisce, nel Bilancio di Previsione 2016, 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, nel Bilancio di Previsione 2016, sia contributi alle associazioni di volontariato che i trasferimenti, conseguenti all'assegnazione di contributi regionali finalizzati.

La voce **B.2.o)** si riferisce, nel Bilancio di Previsione 2016, 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 2,3 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, nel Bilancio di Previsione 2016, principalmente ad acquisti di prestazioni sanitarie acquisite sia da confronti di soggetti pubblici che privati.



NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2016
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2016 – 2017 – 2018

B.3 “Acquisti di servizi non sanitari”

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
3) Acquisti di servizi non sanitari	59.705.162	60.779.793
a) Servizi non sanitari	56.896.740	57.276.466
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	986.786	1.421.726
c) Formazione	1.821.637	2.081.600

La voce **B.3.a)**, nel Bilancio di Previsione 2016, 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:

- 11,24 milioni per riscaldamento
- 10,40 milioni di euro per lavanderia
- 10,29 milioni di euro per energia elettrica
- 10,15 milioni di euro per pulizie
- 2,57 milioni di euro per smaltimento di rifiuti ordinari e speciali
- 2,36 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
- 1,97 milioni di euro per fornitura di acqua
- 1,60 milioni di euro per spese di trasporti non sanitari
- 1,20 milioni di euro per servizio di vigilanza

La voce **B.3.b)** si riferisce, nel Bilancio di Previsione 2016, 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, nel Bilancio di Previsione 2016, i costi per la formazione del personale sia dal settore pubblico che privato.

B.4 “Manutenzione e riparazione”

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
4) Manutenzione e riparazione	17.911.226	22.598.295

La voce, nel Bilancio di Previsione 2016, accoglie i costi relativi a manutenzioni e riparazioni, sostanzialmente riferibili alle manutenzioni ordinarie per le attrezzature sanitarie, per gli immobili e loro pertinenze e per i mobili e macchinari, così suddivise:

- 10,36 milioni di euro per le attrezzature sanitarie
- 5,16 milioni di euro per gli immobili e le loro pertinenze
- 2,38 milioni di euro per mobili, macchinari e automezzi



**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2016
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2016 – 2017 – 2018**

B.5 “Godimento di beni di terzi”

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
5) Godimento di beni di terzi	6.402.453	8.431.559

La voce comprende, nel Bilancio di Previsione 2016, 5,62 milioni di euro per noleggio di strumentazione, principalmente relativa ad attrezzature ed apparecchiature elettromedicali, 560 mila euro per noleggio fotocopiatrici e altri noleggi, nonché 169 mila euro per canoni leasing.

B.6 “Costi del personale”

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
6) Costi del personale	261.693.738	261.637.456
a) Personale dirigente medico	87.322.902	87.560.442
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	6.940.265	6.984.901
c) Personale comparto ruolo sanitario	111.264.852	110.636.746
d) Personale dirigente altri ruoli	2.188.461	2.180.702
e) Personale comparto altri ruoli	53.977.259	54.274.665

La previsione di costo, nel Bilancio di Previsione 2016, 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 2016 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”

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
7) Oneri diversi di gestione	2.556.874	3.525.381

La voce, nel Bilancio di Previsione 2016, comprende la quota di altri costi relativi alle spese generali (tasse, spese postali, bolli etc) tra i quali assume particolare rilevanza la tassa per lo



**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2016
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2016 – 2017 – 2018**

smaltimento dei rifiuti solidi urbani per circa 1,09 milioni di euro, e 569 mila euro per la previsione degli oneri riferiti agli organi istituzionali e collegiali.

B.8 “Ammortamento”

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
8) Ammortamenti	31.104.078	30.252.000
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	940.475	964.195
b) Ammortamenti dei Fabbricati	15.406.394	15.419.211
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	14.757.210	13.868.594

La voce include, nel Bilancio di Previsione 2016, 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 2016-2018.

B.9 “Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti”

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	511.883	1.300.000

La voce è stata valorizzata, nel Bilancio di Previsione 2016, 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”

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
10) Variazione delle rimanenze		
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0,00	0,00
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0,00	0,00

Relativamente alla voce, nel Bilancio di Previsione 2016, 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.



NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2016
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2016 – 2017 – 2018

B.11 “Accantonamenti”

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
11) Accantonamenti	2.810.007	5.279.850
a) Accantonamenti per rischi	877.574	810.427
b) Accantonamenti per premio operosità	4.886	4.886
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	864.874	3.315.588
d) Altri accantonamenti	1.062.673	1.148.950

La voce **B.11.a)** comprende, nel Bilancio di Previsione 2016, 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, nel Bilancio di Previsione 2016, esclusivamente ai premi di operosità per medici SUMAI

La voce **B.11.c)** riguarda, nel Bilancio di Previsione 2016, l'accantonamento per la quota dei contributi regionali assegnati nell'esercizio e non utilizzati.

La voce **B.11.d)** comprende, nel Bilancio di Previsione 2016, gli altri accantonamenti tra i quali si evidenzia:

- o 455 mila di euro relativi all'accantonamento dei proventi dell'attività libero professionale
- o 257 mila euro per accantonamenti conseguenti alla ripartizione dei proventi derivanti dall'attività di ricerca clinica in base al regolamento di cui al provvedimento aziendale n. 776/2014.
- o 250 mila euro riferibili all'incentivo ex legge Merloni

C “Proventi e oneri finanziari”

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	621	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	2.481.815	3.264.883



**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2016
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2016 – 2017 – 2018**

La voce **C.2** si riferisce, nel Bilancio di Previsione 2016, per :

- 1,91 milioni di euro 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 2016, solo per la quota di preammortamento.
- 355 mila 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 2015.
- 209 mila euro alla quota di interessi passivi derivanti dall'utilizzo dell'anticipazione ordinaria di cassa concessa dal Tesoriere dell'Azienda in base alla vigente convenzione

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	0	
1) Proventi straordinari	1.667	486
a) Plusvalenze	0	0
b) Altri proventi straordinari	1.667	486
2) Oneri straordinari	-	9.920.000
a) Minusvalenze	0	0
b) Altri oneri straordinari	0	9.920.000
Totale E)	1.667	-9.919.514

La voce è stata valorizzata, nel Bilancio di Previsione 2016, solamente per gli importi relativi alle donazioni da privati, in base all'andamento storico, mentre per le caratteristiche tipiche delle poste contenute gli altri valori non sono stati inseriti nella previsione.

Y "imposte sul reddito dell'esercizio"



**NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2016
ED AL BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE RELATIVO AGLI ANNI 2016 – 2017 – 2018**

	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	MOD. CE AL 31.10.2016
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		
1) IRAP	18.457.898	18.453.114
a) IRAP relativa a personale dipendente	16.807.009	16.802.225
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	123.283	123.282
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.430.435	1.430.435
d) IRAP relativa ad attività commerciali	97.172	97.172
2) IRES	346.923	351.707
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0	0
Totale Y)	18.804.821	18.804.821

La voce **Y.1** è determinata, nel Bilancio di Previsione 2016, 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, nel Bilancio di Previsione 2016, i costi che saranno sostenuti in relazione all'IRES.



**Azienda
Ospedaliero
Universitaria
Careggi**



**Servizio
Sanitario
della
Toscana**

Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi

Bilancio Preventivo Economico 2016

Relazione del Direttore Generale

SOMMARIO

A.	AZIONI DI SISTEMA.....	2
1	ATTO AZIENDALE ED ORGANIZZAZIONE.....	2
2	PERSONALE	3
3	LIBERA PROFESSIONE.....	6
4	PIANO INVESTIMENTI	6
5	TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE	7
6	FARMACEUTICA	9
7	APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICA IMMAGINI E LABORATORIO	10
8	RIDEFINIZIONE FABBISOGNO P.L.	11
9	ATTRATTIVITA'	14
B.	AZIONI DI SETTORE	15
1.	CHIRURGIA ROBOTICA	15
2.	OCULISTICA.....	16
3.	TERZA SALA CARDIOCHIRURGIA	16
4.	CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA STRUTTURALE	16
5.	CHIRURGIA DELLA COLONNA.....	17
6.	SALE AUTOPTICHE E VIRTUAL AUTHOPSY	17
8.	DAY SERVICE	19

PREMESSA GENERALE

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

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 avuto e mantiene 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.

In tale logica la Direzione aziendale ha implementato e mantenuto un complesso percorso di revisione e reingegnerizzazione di processi assistenziali e produttivi *in progress* che tenesse conto non solo dell'Azienda Careggi di oggi ma anche, e soprattutto, di un progetto la cui *vision* va oltre i termini temporali di riferimento del presente documento. Consapevoli delle necessità di agire in forma integrata e considerando tale integrazione quale valore aggiunto, è stato ulteriormente consolidato il rapporto con l'Università degli Studi di Firenze in modo tale da mettere a sistema un insieme di relazioni che costituiscono l'elemento di integrazione tra gli enti.

Nel corso del 2016 l'Azienda è quindi impegnata in una complessa attività di consolidamento, implementazione e sviluppo anche innovativo di percorsi e processi già avviati nel biennio precedente attraverso azioni volte ad agire sui macro processi a valenza aziendale (azioni di sistema - **A**) e sui singoli processi clinico assistenziali (azioni di processo - **B**).

A. AZIONI DI SISTEMA

1 ATTO AZIENDALE ED ORGANIZZAZIONE

Il 2015 è stato un anno di conferma e sviluppo delle scelte strategiche conseguenti al provvedimento n° 547 del 6 agosto 2014 di adozione, ai sensi dell'art. 50, comma 4 della LRT n° 40/2005, del nuovo Atto Aziendale dell'AOU Careggi.

La lettura data dalla Direzione ai fenomeni economico finanziari e politici che hanno interessato, ed interessano, tutta la Pubblica Amministrazione italiana, sanità compresa, è stata quella di perseguire il cambiamento come strategia ed opportunità per andare incontro alle sfide che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi prevede di affrontare nei prossimi anni.

La continua revisione dell'assetto organizzativo, vero e proprio *work in progress* che ha toccato profondamente l'organigramma aziendale, ha comportato sia una semplificazione delle strutture organizzative nel loro complesso sia una valorizzazione di quegli elementi di eccellenza ed innovazione tipici di un'Azienda Ospedaliero-Universitaria: in questo senso l'attività posta in essere dalla Direzione ha richiesto una ridefinizione del proprio modello produttivo in una logica che vuole confermare e potenziare Careggi quale centro di eccellenza e riferimento a livello nazionale ed internazionale.

Nel corso del 2016 si prevede di mantenere la linea di governo ad oggi adottata, tesa a ricercare le migliori soluzioni organizzative per far fronte, in maniera efficiente e compatibile con le risorse finanziarie, ai bisogni assistenziali espressi dall'utenza in una prospettiva di sempre maggiore complessità clinica.

Così, accanto ai generali interventi strutturali sulle SOD, richiesti dal D.M. n° 70/2015 "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*" e dagli atti di programmazione regionale e di Area Vasta, la Direzione ha ritenuto di dover valorizzare, nel 2016, un ulteriore e nuovo strumento organizzativo costituito dalle Unit, previste all'art. 25 dell'Atto aziendale, quali entità funzionali multidisciplinari che, partendo da risorse già disponibili e in afferenza al DAI prevalente, riuniscono e coordinano le competenze di diversi specialisti coinvolti nella gestione di uno specifico percorso assistenziale

complesso; il tutto in una logica di percorso già espressa a livello nazionale nel Piano e Governo Liste d'attesa quale "...sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti (oltre al paziente stesso), a livello ospedaliero, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica situazione patologica..”

Un ulteriore ed importante elemento di novità è costituito dalla creazione, nel corso del 2016, di una Clinical Trial Center aziendale; prendendo spunto dalle esperienze internazionali presenti in tale ambito si è ipotizzato di definire, nel corrente anno, il modello organizzativo del Clinical Trial Center dell'AOU Careggi (di seguito CTC) quale elemento strutturale che si inserisce nel generale riordino dei Comitati Etici di cui al cd Decreto Balduzzi (D.L. 13/09/2012 n° 158 “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”). Gli obiettivi generali che l'Azienda si pone sono quelli di:

- ottimizzare la conduzione e la gestione della ricerca clinica
- sviluppare e regolamentare la ricerca di fase 1;
- fornire agli sperimentatori una formazione specifica sulle Good Clinical Practice (GCP) nello studio di nuovi farmaci e dispositivi;
- offrire servizi di Contract Research Organization (CRO) accademica alle aziende farmaceutiche, biotecnologiche, nutraceutiche e di biosimilari;
- gestire, monitorare e analizzare le sperimentazioni cliniche fornendo veri e propri servizi alle aziende del settore farmaceutico e alle istituzioni pubbliche e private coinvolte in attività di ricerca clinica finalizzate alla registrazione di nuovi farmaci e dispositivi medici;
- allargare l'offerta formativa sul campo ed attrarre fondi di ricerca non solo da parte delle aziende del settore farmaceutico, ma anche da parte di enti e fondazioni pubbliche e private.
- confermare il miglioramento della qualità di vita della persona, nella sua irrinunciabile centralità, quale principio fondante il sistema delle sperimentazioni profit e non profit.
- Attrarre finanziamenti e fondi e determinare processi virtuosi di autofinanziamento delle attività di ricerca e sperimentazione

Si ritiene di poter concludere la fase progettuale di disegno del modello organizzativo del C.T.C. nel 2016 al fine di consentire la sua piena operatività nel 2017.

Dal punto di vista dell'assetto strutturale aziendale si prevede che la Direzione Operativa (inserita all'interno del nuovo Atto aziendale nel 2014 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) entri a regime nell'arco del 2016, in sinergia con lo sviluppo del Dipartimento delle Professioni Sanitarie.

La Direzione Operativa, quale espressione di attività direzionali, ha collaborato, nella prima fase di avvio, con le piattaforme produttive del DAI delle Professioni per la corretta allocazione delle risorse umane, infrastrutturali e logistiche necessarie alle attività clinico-assistenziali svolte dai Dipartimenti, avviando il monitoraggio costante del loro utilizzo in maniera efficiente e appropriata. La struttura nel corso del 2016 sarà ulteriormente oggetto di integrazione 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.

2 PERSONALE

Le politiche del personale hanno confermato il trend aziendale degli ultimi anni, che ha evidenziato una riduzione dei costi e il contenimento della spesa del personale nel limite dell'ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento, fissato dalla Legge Finanziaria regionale (Legge Regionale Toscana n.86 del 29.12.2014), a fronte della riduzione delle risorse complessivamente destinate al finanziamento del SSN Legge di stabilità 2015 (Legge 23 dicembre 2014, n. 190).

Sin dal 2014 infatti, è stato intrapreso un processo di revisione/riorganizzazione complessiva del sistema dell'offerta e dei modelli clinico -assistenziali correlati che, sviluppandosi per tutto il 2015, ha comportato una rimodulazione interna e un miglioramento dell'efficienza produttiva in alcune aree e l'ulteriore sviluppo di altre definite cosiddette “di eccellenza”.

Conseguentemente, anche per l'esercizio in corso, l'azione strategica dell'Azienda proseguirà nei percorsi avviati; promuoverà i processi di ampliamento e potenziamento delle aree di eccellenza; continuerà ad adottare le politiche di acquisizione delle risorse umane dedicate all'assistenza, che consentiranno di continuare a ridefinire in modo tale da renderle funzionali e coerenti col nuovo assetto e la mission aziendale. Verranno messe in campo quelle politiche che hanno permesso di impiegare e rideterminare il personale, da un lato da un punto di vista quali - quantitativo, in funzione delle aree previste di potenziamento dell'offerta e, dall'altro - in relazione

all'accrescimento della propria efficienza e della realizzazione della migliore utilizzazione delle stesse. Si assicurerà l'appropriatezza dei setting assistenziali e di efficienza operativa.

Le assunzioni che verranno programmate ed effettuate nel 2016 e, tendenzialmente nel triennio 2016/2018, si concentreranno prevalentemente su tali aree e, più nel dettaglio:

- l'apertura della terza sala di cardiocirurgia sin dall'anno 2014 e il successivo sviluppo avvenuto nel 2015 con la messa a regime ha determinato, nell'ambito di un ridisegno complessivo di alta specializzazione un incremento delle sedute operatorie e dei volumi di attività chirurgica, che per il 2016, renderà necessaria, a fronte di un incremento complessivo di 500 – 600 interventi all'anno, l'assunzione di n.2 medici di cardiocirurgia con contestuale cessazione dei relativi contratti di lavoro autonomo. Inoltre, a fronte dei sempre più crescenti volumi di attività istituzionale nell'ambito della cardiopatia valvolare (100 TAVI e 50 MitraClip previste per il 2017) e coronarica, dei turni di pronto soccorso e delle attività ambulatori, verrà prevista anche l'implementazione di n.2 medici cardiologi;
- Chirurgia robotica: nel blocco operatorio dell'AOUC, sono presenti sin dal 2014, sistemi robotici operativi per la chirurgia generale e urologica a cui, nell'anno 2015, si sono aggiunte le discipline di ginecologia e chirurgia toracica. In questo contesto, considerato che l'AOUC-Careggi è stata individuata quale Centro di Chirurgia Robotica Multidisciplinare dell'Area Vasta Centro per l'utilizzo multidisciplinare Interdipartimentale e delle tecnologie robotiche attuali e di futura acquisizione, anche per quest'anno si punterà a consolidare il percorso progettuale avviato per l'implementazione dei percorsi chirurgici oncologici prevedendo la sostituzione del turnover con l'assunzione di personale dell'area medica n.2 unità; mentre, nell'area funzionale "Toracica", del DAI Cardioracovascolare l'ampliamento dell'attività di Pneumologia Interventistica verrà potenziata interamente entro il prossimo biennio, con l'assunzione di almeno n.2 unità.
- L'area della Procreazione medicalmente assistita (PMA): anche per quest'area lo sviluppo risale alla fine del 2014, a seguito della DGRT 650/2014, che ha introdotto la possibilità di effettuare la fecondazione eterologa. Nel corso del 2015 si è avuta una riorganizzazione dei percorsi assistenziali con un potenziamento della sala operatoria, fronteggiato anche con l'assunzione di 2 dirigenti medici di ginecologia e ostetricia, che ha ottimizzato la gestione integrata delle problematiche sanitarie degli utenti per la tecnica eterologa, garantendo così al cittadino un'adeguata assistenza all'interno della Regione, evitando che debba trovare risposta in altri contesti nazionali o internazionali. Per il 2016, in previsione del completamento definitivo dello sviluppo di quest'area e, in considerazione del fatto che l'attività di sala operatoria e laboratorio di P.M.A. andranno a pieno regime, sarà necessario incrementare l'organico di n.2 dirigenti medici di ginecologia e ostetricia;
- Oculistica: avviata a chiusura del 2014 con un percorso innovativo rivolto all'attività assistenziale a maggiore impegno clinico, è stata ulteriormente potenziata nella seconda metà del 2015 l'assunzione a tempo indeterminato di n. 2 unità mediche di oftalmologia. Per l'anno 2016, a fronte dell'incremento di attività vitreo retinica e delle retinopatie e in assenza di graduatorie concorsuali dalle quali attingere, si prevede l'implementazione di ulteriori n. 4 unità a tempo indeterminato consentendo in tal modo la contestuale dismissione del personale precario inserito in via temporanea. Nel biennio 2016/2018 si avrà la copertura di tali posti in modo stabile e duraturo.
- Emergenza urgenza: alla fine dell'esercizio 2014 avvio del Trauma Center, ovvero un centro di alta specializzazione e un Pronto Soccorso unico, proseguito nel 2015 con l'unificazione dei percorsi dell'emergenza-urgenza, con il contestuale avvio di nuove attività e di nuovi comparti operatori. Da settembre 2015 sono stati implementati i percorsi specifici per le patologie tempo dipendenti quali lo *stroke* dove, a livello dell'area fiorentina, è stata attivata una rete con logica hub-spoke. Inoltre, si è avuto l'implementazione del modello di accoglienza, della casistica notturna, l'attivazione di nuovi percorsi di otorino, ictus e tossicologia. Questa nuova realtà nell'area dell'emergenza-urgenza verrà completata nell'anno 2016 con l'unificazione dei percorsi dell'emergenza –urgenza. Pertanto, per il biennio 2016/2017 si prevede l'implementazione dell'organico medico per il pronto soccorso di 7 unità, cui farà seguito la contestuale cessazione dei contratti libero professionali e tempi determinati a ciò dedicati; parallelamente si prevederà l'avvio delle procedure concorsuali per n.2 unità mediche di neurologia per la stroke.

Costituirà obiettivo primario del 2016 l'attribuzione delle direzioni delle SOD complesse di rilievo strategico per l'AOUC, alcune delle quali vacanti: Fisica Sanitaria, Diagnostica genetica e, altre di nuova istituzione: Diagnostica Senologica, Terapie cellulari e medicina trasfusionale, Radiodiagnostica emergenza urgenza e Traumatologia ed ortopedia generale (da universitaria ad ospedaliera).

Inoltre, ci saranno aree di attività come la chirurgia e la diagnostica per immagini, oggetto di riorganizzazione, nell'ottica della implementazione di un sistema ospedaliero regionale integrato che assicuri una riduzione della frammentazione e delle duplicazioni, anche interne

Per tali aree la riorganizzazione comporterà la soppressione di strutture ad oggi attive e la conseguente riconduzione delle funzioni e del personale a nuove strutture complesse per le quali, nella seconda metà del 2016, verranno avviate le procedure di selezione per l'affidamento dei relativi incarichi di direzione, per essere poi attivati nel 2017.

Durante il 2015, 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 al 31.12.2015 ha evidenziato una chiusura con - 141 unità, con un organico complessivo di 5303 dipendenti, rispetto ai 5444 presenti al 31.12.2014.

Tale contrazione in riduzione ha interessato sia l'area del comparto oss (-3) infermiere (- 28), tecnico (-36), amministrativo (-33), tecnico di laboratorio(-9), tecnico di radiologia (-10) e altro personale del ruolo sanitario (- 4), sia quelle della dirigenza medica (- 21) e sanitaria; mentre per le aree della dirigenza PTA l'organico si è mantenuto stabile così come in sede di programmazione.

Per l'anno 2016 e – tendenzialmente per il triennio 2016-2018 - si confermano sostanzialmente le linee guida per il bilancio di previsione 2015; la programmazione delle risorse umane dovrà tenere conto dei minori finanziamenti al SSN conseguenti alla Legge di Stabilità 2016, nonché di quanto stabilito dalla normativa regionale in materia. Pertanto, l'azienda dovrà procedere per il 2016 all'adozione di misure di contenimento della spesa per il personale idonee a garantire la stessa non superi il limite assegnato. In tale area si prevede per il 2016 un aumento dei contratti di collaborazione per progetti di ricerca ministeriale, che comunque, ai sensi della Legge finanziaria indicata, non graveranno sul bilancio aziendale.

E' di tutta evidenza, infatti che lo sviluppo delle attività nelle aree di eccellenza costituirà 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.

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 2016 -2018, 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 a ad un'ottimizzazione degli organici in conseguenza dei nuovi riassetti organizzativi. Le limitate assunzioni saranno comunque orientate a garantire l'incremento delle attività cliniche innovative sopra descritte.

E' evidente che un elemento importante di cui tenere conto in sede di programmazione è quello relativo alla previsione delle cessazioni.

Questa azienda infatti consoliderà, anche per l'anno 2016, l'adozione di tutte le misure volte al recupero dell'efficienza, efficacia ed economicità della Pubblica Amministrazione, fra cui quello della risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro di cui alla Legge n.114 dell'11.08.2014 "*Disposizioni urgenti per il ricambio generazionale nelle Pubbliche Amministrazioni*" cd. "Renzi - Madia".

Il ricorso a tale istituto ha avuto inizio dal 2015 con la risoluzione di 14 unità, verrà completata, nell'esercizio in corso, con le n.33 unità (di cui 3 per l'area della dirigenza medica e 30 per l'area del comparto, soprattutto anche nel 2016 l'Azienda ricorrerà all'istituto dell'esubero, previsto dall'art. 2 comma 11 lettera a) del D.L. 95 del 2012 (cosiddetta Spending-Review) convertito in L. 135/2012 "*Disposizioni urgenti per la spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*", che disciplina l'istituto del "prepensionamento", misura straordinaria e ulteriore rispetto alla ricognizione annuale ordinariamente prevista, di razionalizzazione degli assetti organizzativi. Saranno proseguiti gli esuberi di n. 60 unità di cui 16 nell'area della Dirigenza medica e veterinaria e n.43 per l'area del comparto.

L'utilizzo combinato di questi due strumenti comporterà la cessazione del rapporto di lavoro con n.93 dipendenti. Nel contempo le economie che si creeranno, pur non essendo conteggiabili come risparmio di bilancio nell'esercizio corrente, in quanto avverranno alla fine dell'anno, produrranno una riduzione strutturale della spesa, che dispiegherà i suoi effetti positivi nel 2017; così come gli esuberi avvenuti nel 2015 produrranno i loro effetti positivi nell'anno in corso. Ciò si tradurrà in un nuovo e forte impulso per l'azienda al fine di mettere in campo ogni utile azione di governo per il reclutamento delle risorse umane, nel rispetto di quelle programmate nel piano triennale delle assunzioni.

Per l'anno 2016, si proseguirà nell'attività di valutazione di fine incarico nei confronti del personale medico/sanitario con incarico di Direttore di Dipartimento ad Attività Integrata e di Struttura Organizzativa Dipartimentale complessa/semplificata; Saranno sottoposti a valutazione gli incarichi di Direttore di Area Amministrativa e Tecnica, al termine degli stessi, nonché gli incarichi di Struttura Operativa complessa e semplice afferenti alle predette Aree. Inoltre, la procedura di valutazione sarà espletata anche nei confronti dei dirigenti inquadrati nei profili professionali di medico, sanitario, professionale, amministrativo e tecnico, al raggiungimento dei cinque e quindici anni di servizio.

Relativamente ai Direttori sottoposti a valutazione positiva avviata sin dal 2014 e proseguita nel corso del 2015, si concluderà nell'anno 2016 con la contrattualizzazione dei suddetti incarichi di direzione, sia per la componente ospedaliera, sia per quella universitaria.

Così come già avvenuto sino ad ora si proseguirà nella contrattualizzazione degli incarichi di direzione/responsabilità di SOD di nuova attribuzione saranno contrattualizzati mantenendo il format già introdotto nel precedente esercizio.

Per quanto concerne l'area del comparto, sempre nell'ottica di dare attuazione all'assetto organizzativo previsto dal nuovo Atto Aziendale, si provvederà a contrattualizzare n. 68 posizioni organizzative afferenti sia il dipartimento delle professioni sanitarie sia lo Staff, l'Area Amministrativa e Tecnica, le cui procedure selettive erano state concluse alla fine dell'anno 2015

Infine, per quanto riguarda il personale universitario, docente e non, dedicato all'assistenza, è in programma mantenere il trend registrato nell'esercizio precedente anno 2015 di lieve riduzione (-2 unità), già dovuto alla mancata reintegrazione da parte dell'Università del personale cessato per collocamento a riposo.

3 LIBERA PROFESSIONE

Come previsto, nel corso del 2015 si è conclusa l'operazione di rientro di tutta l'attività libero professionale all'interno di AOUC. Per il 2016 è obiettivo quello di ricondurre nelle due strutture ambulatoriali dedicate alla libera professione, presso il Padiglione Vecchia Maternità e presso il CTO, i professionisti che al momento sono ancora allocati in spazi distribuiti nei vari padiglioni aziendali.

Nell'ambito delle attività di ricovero, nel corso del 2015, si è potuto constatare il parziale utilizzo dei posti letto dedicati all'esercizio della libera professione. Per il 2016 si prevede pertanto, presso il reparto paganti situato al Padiglione San Luca Nuovo, l'attivazione dei ricoveri in solo regime di comfort alberghiero, definendo le procedure di accesso a tale tipologia di ricovero.

Dopo i positivi riscontri conseguenti la stipula di convenzioni con gruppi assicurativi e Fondi di assistenza sanitaria, si prosegue nel 2016 nel reperimento di nuovi partner operanti nel campo assicurativo indirizzato all'assistenza sanitaria.

L'attività ambulatoriale rilevata mostra un trend sostanzialmente non molto diverso negli anni con un calo nei volumi, seppure limitato, che può comunque ricondursi alla cessazione dal servizio di alcuni professionisti che erogavano importanti volumi di attività.

Per quanto riguarda l'attività libero professionale erogata in regime di ricovero, in generale è presente una flessione iniziata già nel corso del 2013. Anche in questo ambito, oltre alla congiuntura economica che ancora pesa sulle spese dei cittadini, influiranno le cessazioni di alcuni stimati professionisti previste in corso d'anno.

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

4 PIANO INVESTIMENTI

Nel 2015 sono stati effettuati numerosi interventi:

- PRONTO SOCCORSO – DEAS apertura e completamento del nuovo pronto soccorso a “Isole”. Ultimazione Diagnostica di Emergenza.
- TOSSICOLOGIA Chiusura degenze al pad. 16 “San Luca” e trasferimenti attività.
- DEAS Nuova cappella “Santa Maria Salute degli Infermi”.
- MEDICO GERIATRICO Attivazione ambulatori e ridisegno spazi pad. 13 “Clinica Medica”
- NUOVA AREA SENOLOGIA per LP Padiglione 9 (ex Maternità) piano -1.
- PAD 64 trasferimento Fisica Sanitaria.
- DEAS trasferimento Stroke Unit.
- SAN LUCA trasferimento endoscopia.
- CTO trasferimento degenza Otorino e Audiologia

- DEAS completamento trasferimento Medicine
- SAN LUCA C trasferimento Epatologia
- CTO trasferimento Reumatologia e Medicina Interna
- SAN LUCA C attivazione Libera Professione
- SAN LUCA C riorganizzazione Pneumologia
- CTO attivazione Preospedalizzazione

Tutti gli interventi, oltre alle necessarie opere strutturali, sono stati corredati di ingenti investimenti in tecnologie sanitarie ed accompagnati, dove necessario, da interventi inerenti la sicurezza.

Per il 2016 vi sono diversi obiettivi volti a proseguire il processo di ammodernamento e razionalizzazione delle strutture, pur in 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 ancora privo della necessaria contrattualizzazione che ne consenta l'effettivo utilizzo.

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

Al fine di liberare i vecchi edifici, che non è economicamente opportuno ristrutturare, di Cliniche Neurologiche e Villa Monna Tessa sono previsti interventi in:

- CLINICHE CHIRURGICHE Sale Settorie a servizio di Medicina Legale ed Anatomia Patologica
- CTO ambulatori Neurologia
- CLINICHE CHIRURGICHE Psichiatria Forense
- DEAS Trasferimento Tossicologia e Stroke Unit
- PONTE NUOVO Trasferimento ambulatori Geriatria da Villa Monna Tessa
- CLINICHE CHIRURGICHE Trasferimento Psichiatria
- DEAS Trasferimento emodialisi da Villa Monna Tessa

Inoltre proseguirà il piano di rinnovo e razionalizzazione strutturale dell'Azienda compresa la decisione di spostare il pronto soccorso del CTO nel DEAS e quindi dare avvio ad un'importante revisione del progetto originario.

Tra le varie attività:

- 3° FASE CTO Nuove sale operatorie e messa in sicurezza: aggiudicazione appalto.
- ASILO NIDO Apertura nuovo Asilo Nido
- CLINICHE CHIRURGICHE Spostamento ambulatori Alcolologia
- CLINICHE MEDICHE Trasferimento Geriatria
- MATERNITA Lavori ampliamento PMA e laboratorio
- CLINICHE OCULISTICHE Trasferimento Centro Ipovisione
- ELISUPERFICIE Rifacimento copertura
- NIC Trasferimento Ufficio Postale-Protocollo
- PIASTRA Adeguamento laboratori Microbiologia e Virologia
- MARGHERITA Adeguamento Spogliatoi
- CTO Realizzazione di 6 ambulatori al 1° piano
- SAN LUCA B Saletta CVC
- RADIOTERAPIA Lavori di adeguamento vari piani
- PIASTRA Lavori adeguamento Genetica Forense
- PIASTRA Riorganizzazione frigo e congelatori
- PIASTRA laboratorio ricerca: MicroPET TC e RMN
- VARI Lavori per realizzazione Centro Accoglienza NIC, CTO e DEAS
- PIASTRA SERVIZI adeguamenti Malattie Infettive

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.

5 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.

Nel 2014 e 2015 si è proceduto in via prioritaria alla mappatura delle aree di rischio obbligatorie e generali afferenti in particolare all'Area Tecnica, Amministrativa e di Staff della Direzione aziendale. Nel 2016 sarà portato avanti un progetto di mappatura per le aree di rischio specifiche insieme ad ARS ed Illuminalasalute, che sarà attuato nel corso del 2017 con il coinvolgimento dei professionisti interessati.

Nel corso del 2016 si prevede di adottare il nuovo 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 prevede una specifica sezione sulla gestione del conflitto di interesse in particolare in merito alla partecipazione dei professionisti alle procedure selettive.

In relazione all'applicazione dei contenuti del codice, in particolare per quanto concerne la materia dei conflitti di interesse, è in programma di istituire una Commissione paritetica con UNIFI di valutazione e gestione interna per consentire una risposta strutturata alle varie ipotesi considerate. Per conflitto di interessi, si è inteso 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 (salute del paziente, risultati di una ricerca, ...).

Il conflitto di interesse, che viene valutato dalla Commissione, anche sulla base delle nuove *"Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN"* è:

- a. attuale, ovvero presente al momento dell'azione o decisione;
- b. potenziale, ovvero che potrà diventare attuale in un momento successivo;
- c. apparente, ovvero che può essere percepito dall'esterno come tale;
- d. diretto, ovvero che comporta il soddisfacimento di un interesse del professionista;
- e. indiretto, ovvero che attiene a entità o individui diversi dal professionista (coniuge, parente o affine).

L'azienda nel corso del 2016 andrà a definire altre procedure per contenere il problema del conflitto di interesse come il nuovo *"Regolamento per l'informazione medico-scientifica e per l'accesso degli specialist in azienda"* che ha lo scopo di regolamentare in modo più trasparente il rapporto tra i professionisti e gli informatori scientifici.

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 della trasparenza, con il coinvolgimento dei cittadini e delle organizzazioni portatrici di interessi collettivi: la Giornata della Trasparenza 2016, avrà come obiettivo principale il coinvolgimento della cittadinanza ed in particolare delle Associazioni di volontariato accreditate presso l'Azienda, con le quali verranno condivisi alcuni percorsi interni; da questa giornata verrà redatto un opuscolo che sarà pubblicato sul sito *"Amministrazione Trasparente"* in cui saranno inserite anche le proposte di miglioramento avanzate in quella sede.

La direzione aziendale ha delegato al RPCT anche la funzione di *"Gestore"*, ai sensi del Decreto del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015 *"Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione"*, al fine di trasmettere le segnalazioni di operazioni sospette alla UIF e di garantire i compiti di cui alla vigente normativa in materia di antiriciclaggio e repressione del finanziamento del terrorismo. Verrà quindi adottato su proposta del RPCT il regolamento per il contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo; nel corso del 2017 verrà meglio definita la procedura di segnalazione.

L'Azienda ha investito notevoli risorse nella formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza 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 di formazione generale e specifica, 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 2016 sarà somministrato un percorso di formazione in FAD rivolto a tutti gli operatori dell'Azienda.

Il Piano di prevenzione della corruzione ed il Programma della trasparenza verranno inoltre integrati 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 e nel PTPC. 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.

6 FARMACEUTICA

Nel 2016 si prevede di lavorare sui temi dell'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): il tutto con la collaborazione della Contabilità generale sul recupero e normalizzazione di arretrati pregressi.

E' comunque necessario un forte investimento 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, ma anche lavorando sull'uso appropriato e razionale dei farmaci che rappresentano le maggiori categorie di spesa, come antibiotici ed antifungini, albumina umana e plasmaderivati. Tutte queste azioni permettono di bilanciare l'aumento di spesa (comune a livello nazionale) dovuto all'utilizzo dei nuovi farmaci antitumorali ed anche alla cronicizzazione di molte patologie oncologiche.

Sui farmaci come sui dispositivi, si intende lavorare, come fino ad oggi fatto, in condivisione con Regione Toscana, anche sui prodotti a basso valore economico singolo ma a grande impatto economico per la quantità. Nello specifico si devono avviare azioni lavorando sul corretto uso di alcune classi terapeutiche (eparine a basso peso molecolare) e di dispositivi medici (guanti monouso, cateteri Foley).

Si richiede inoltre di perseguire il rispetto degli obiettivi farmaceutici del bersaglio MES, e la coerenza con gli obiettivi regionali e territoriali in tema di farmaceutica. Lo stesso impegno deve essere profuso nella gestione, monitoraggio e tracciabilità dei Dispositivi Medici ad alto contenuto tecnologico.

Particolare attenzione va 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.

Il settore della Farmacovigilanza ha visto comunque un incremento delle segnalazioni ed AOUC ha ottenuto risultati soddisfacenti sul numero delle segnalazioni, tanto da invertire la tendenza negativa rispetto ad AOUP, come confermato dal feed-back del Centro Regionale di FV.

I Farmacisti hanno poi collaborato e collaborano regolarmente a gruppi multidisciplinari in Oncologia, Oculistica, Infettivologia, ed altre branche specialistiche.

Il modello di gestione della Farmacia di Continuità è variato, e varierà, in quanto USL Centro deve gestire in toto sia il personale che i farmaci; la Farmacia ed i Farmacisti di AOUC invece devono lavorare con i clinici di AOUC per migliorare e perfezionare la performance prescrittiva in base a quanto rilevato dai colleghi di USL Centro o comunque dalla analisi dei profili prescrittivi dei medici di AOUC.

Inoltre, per fornire una migliore risposta alle esigenze degli utenti (reparti) la Farmacia ha già modificato il suo assetto organizzativo identificando un Farmacista di Dipartimento quale referente di primo livello per ognuno dei Dipartimenti di AOUC.

Grande attenzione deve essere posta nel governo della spesa ed utilizzo dei Dispositivi medici di alto costo e tecnologia (chirurgia robotica, cardiologia interventistica mini-invasiva, oculistica) ed i Farmacisti di AOUC sono in grado di tracciare in tempi brevissimi l'utilizzo preciso di ogni dispositivo anche per singolo paziente.

Nel settore della produzione, il Laboratorio galenico deve ulteriormente incrementare la produzione di farmaci orfani per patologie rare per la AOUC e, su convenzione, anche per altre strutture extraregionali del SSN; inoltre è suo obiettivo di confermare la pronta richiesta di allestimento di terapie personalizzate a base di cannabis standardizzando la produzione con idonee procedure e d attrezzature.

La Unità Farmaci Antiblastici intende centralizzare centralizzato tutte le preparazioni, comprese quelle dovute al trasferimento della Ematologia arrivando a circa 300 terapie al giorno e dovrà essere portato a conclusione il percorso di condivisione del programma di prescrizione/allestimento Oncosys presso tutte le SOD di Oncologia, compresa Ematologia che è l'unica SOD che ancora utilizza il vecchio programma Log80.

Il settore del compounding, oltre alla Nutrizione Totale Parenterale personalizzata per adulti e neonati prematuri, dovrà attivare la produzione di siringhe pronte con antibiotici per i neonati prematuri della TIN.

Con lo scopo di perseguire gli obiettivi 2016 senza operare razionamenti sui nuovi farmaci (oncologici, epatite C, HIV,) e sui nuovi dispositivi medici ci siamo posti 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.

E' necessario incrementare la selezione tra innovazioni con scarsa evidence (spesso adottate velocemente) e quelle di solida evidence, collaborando con i colleghi delle TS e del settore HTA.

Dovranno inoltre essere incrementate 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 prevede di lavorare sul superamento della dicotomia farmaceutica tra ospedale e territorio, mediante l'articolazione di un setting farmaceutico integrato per intensità di cura.

7 APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICA IMMAGINI E LABORATORIO

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: nell'arco del 2016, la Diagnostica per Immagini, sarà impegnata in un confronto trasversale, nell'ambito delle discussioni di Budget, con tutte le SOD dei Dipartimenti dell'AOU-Careggi al fine di migliorare l'appropriatezza della richiesta di esami di diagnostica rivolte all'attività per interni (ricoverati) ed esterni (ambulatoriali o PS).

Nella prima fase sarà dapprima condotta un'analisi dei dati estratti dal RIS con la valutazione delle prestazioni effettuate, rispetto a quelle potenzialmente attese sulla base documento SIRM (inerente agli standard dei tempi e pesi medi per tipologia di prestazione). L'analisi valuterà le SOD e i singoli professionisti per volumi e tipologia di prestazioni.

La necessità è quella di indirizzare la domanda verso l'apparecchiatura e il radiologo più adeguato per il quesito clinico; inoltre visti i tempi di attesa per lo svolgimento delle prestazioni diagnostiche per pazienti con richiesta ambulatoriale di Careggi è necessario individuare il volume di prestazioni potenzialmente inappropriate che determinano l'incapacità complessiva di dare risposta in tempi adeguati a pazienti in fase diagnostica o di trattamento.

Per tale ragione sarà avviata la ricognizione del fabbisogno di prestazioni diagnostiche per ciascun DAI per attività ambulatoriale, per distretto anatomico e tipologia di esame, al fine di assegnare spazi adeguati alle singole SOD e per favorire lo sviluppo, già presente ma non ancora ottimizzato, di sedute diagnostiche associate a professionisti radiologi esperti in specialistica di secondo livello.

DIAGNOSTICA DI LABORATORIO: nel corso del 2016 proseguirà, da parte del Dipartimento dei Servizi, in accordo con la Direzione Generale e la Direzione Sanitaria, il percorso iniziato nel gennaio 2014 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 prevede di effettuare un ulteriore rilevamento dei comportamenti prescrittivi e diagnostici rispetto a quelli già condivisi nel 2015, 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, tesa ad eliminare, 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 nel corso del 2016, oltre ad estendere tale attività di revisione a circa l'80% delle SOD dell'Azienda, saranno revisionati gli esami contenuti nei profili di richiesta del Pronto Soccorso con l'eliminazione di richieste inappropriate e l'introduzione di reflex test (PT 903/20 del 21/09/2016 Protocollo accertamenti di laboratorio in PS). 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 generare errate o ridondanti formulazioni delle richieste di indagini di Laboratorio con conseguente attesa riduzione delle ripetizioni di esami inutili e inappropriate. Per agevolare tale processo come previsto nel 2015 si è sviluppata l'integrazione e del perfetto dialogo fra cartella elettronica Archimed e DN Lab. Si è considerato inoltre opportuno implementare ulteriormente il software Prometeo "Appropriatezza" Noemalife, inserito in Azienda nel 2015 e già attivo con 16 regole di smart alert su richieste ad alto rischio di inappropriatezza, mediante l'inserimento degli intervalli minimi di retest per 40 test del Laboratorio Generale. La valutazione di efficacia per l'applicazione di azioni di miglioramento è stata effettuata mediante il monitoraggio bimestrale, per singola SOD, delle forzature delle regole di blocco e delle motivazioni apportate a giustificazione della forzatura. Il monitoraggio è stato condiviso con i clinici mediante l'invio puntuale dei dati ai Direttori di Dipartimento, durante le riunioni di budget e tramite incontri su richiesta.

La ricaduta attesa, in termini di riduzione della spesa per l'anno 2016 versus 2013, nell'ambito della diagnostica di Laboratorio, 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.

8 RIDEFINIZIONE FABBISOGNO P.L.

All'inizio dell'anno 2015 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 Dipartimenti ad Attività Integrata e agli edifici sono rappresentate nelle tabelle seguenti:

Dipartimento	Istituzionale						Paganti			TOT	TOT (al netto dei Letti Tecnici)
	DO	WH/VS	S	TI	DH	DS	DO pag	DH pag	LI		
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			TOT	TOT (al netto dei Letti Tecnici)
	DO	WH/VS	S	TI	DH	DS	DO pag	DH pag	LI		
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 - Unità 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

Nel corso dell'anno 2015 sono stati trasferiti e allo stesso tempo rimodulati le seguenti attività di degenza.

La degenza Ortopedia Breve è stata trasferita dal 5° piano del CTO (aprile) e accorpata alla degenza Ortopedia elettiva al 6° piano dell'edificio;

Dal 23 marzo 2015 le attività delle SOD Pneumologia 2 (Dott.ssa Nutini) e Pneumologia e Fisiopatologia Toracopolmonare (Prof. Pistolesi) sono cessate al padiglione Nuovo San Luca e trasferite rispettivamente al padiglione Cliniche Mediche e al DEAS.

Dal 30 marzo 2015 le attività cliniche delle SOD Medicina Interna Interdisciplinare (Prof. Prisco) e Reumatologia (Prof. Matucci) sono cessate al padiglione Cliniche Mediche e avviate nell'AdA Degenza traumatologica al 3° piano del CTO, in integrazione con quelle della SOD Medicina Interna e Postchirurgica (Prof. Rostagno) per

consolidare in quella sede le prospettive di continuità assistenziale da parte di specialisti di discipline mediche. Dal 16 aprile 2015 le attività di degenza del DAI Medico Geriatrico condotte nell'AdA Biomedicina B, ubicata al 3° piano lato nord della Clinica Medica, e ascritte alle SOD Immunoallergologia (Prof. Almerigogna), Immunologia e Terapie Cellulari (Prof. Maggi Enrico) e Pneumologia 2 (Dott.ssa Nutini) sono state trasferite al 2° piano dell'edificio e integrate con quelle della SOD Geriatria per la Complessità Assistenziale (Dott. Gabbani). Dal 16 aprile 2015, la degenza ubicata al 3° piano lato nord della Clinica Medica, così resa disponibile, ha assunto la denominazione di "Degenza Medicina D", è stata dotata di 18 posti letto e ha cominciato ad accogliere, in regime di ricovero urgente, pazienti provenienti dal PS del DEA in carico alle due SOD Medicina per la Complessità Assistenziale 3 (Prof.ssa Poggesi) Medicina per la Complessità Assistenziale 4 (Prof. Moggi Pignone). Questa azione ha completato per il DEA le operazioni avviate con lo spostamento della sezione di degenza subintensiva di 8 posti letto dal 2° al 1° piano del Blocco G dell'edificio DEAS, realizzato lo scorso 26 marzo, e il successivo aumento da 29 a 39 posti letto della dotazione di letti ordinari nella degenza ubicata al 2° piano del Blocco G dell'edificio DEAS utilizzata dalla SOD Medicina per la Complessità Assistenziale 1" (Dott. Nozzoli), realizzato lo scorso 2 aprile.

Allo stesso tempo si è inteso garantire alle SOD di specialità mediche un contingente definito di risorse di degenza per i ricoveri programmati, scevro da interferenze con i percorsi dell'urgenza e comunque tale da assicurare la presa in carico dei percorsi di elevata specializzazione da svolgersi in regime di ricovero ordinario per comprovate esigenze cliniche e per le connesse attività istituzionali di didattica e ricerca.

A partire dalla seconda metà di marzo 2015, in riferimento al piano di disponibilità di posti letto per il PS del DEA, è pertanto cessato il coinvolgimento delle SOD Gastroenterologia (Dott. Annese), Gastroenterologia Clinica (Prof. Milani), Immunoallergologia (Prof. Almerigogna), Immunologia e Terapie Cellulari (Prof. Maggi Enrico), Medicina Interna Interdisciplinare (Prof. Prisco), Pneumologia 2 (Dott.ssa Nutini), Pneumologia e Fisiopatologia Toracopolmonare (Prof. Pistolesi), Reumatologia (Prof. Matucci), mentre per l'Endocrinologia (Prof. Forti) la cessazione era stata attuata nell'estate 2014.

Complessivamente, rispetto all'aprile 2014, con la manovra condotta nel 2015 la dotazione delle degenze di discipline mediche è stata portata da 312 a 281 posti letto, riducendo i posti letto assegnati alle medicine specialistiche di 56 unità e aumentando di 25 unità le dotazioni delle medicine incluse nel piano di disponibilità per il PS, che ora può contare su 208 posti letto interamente dedicati al ricovero urgente.

La tabella seguente riporta le dotazioni di posti letto utilizzate dalle singole SOD di discipline mediche nell'aprile 2014 e quelle risultanti dalle operazioni concluse nell'aprile 2015, con specificati i posti letto dedicati al percorso di ricovero urgente.

Posti letto utilizzati dalle SOD del "Piano letti per il PS": confronto 2014-2015

SOD	PL apr-14	PL apr-15		
		totali	variazione	per PS
Medicina Per La Complessità Assistenziale 1	29	39		39
Medicina Per La Complessità Assistenziale 2	40	40		40
Medicina Per La Complessità Assistenziale 3	15	24		24
Medicina Per La Complessità Assistenziale 4	18	27		27
Malattie Infettive E Tropicali	36	36	+ 25	20
Geriatria Per La Complessità Assistenziale	20	20		20
Medicina Interna Cardiovascolare E Perioperatorio	25	26		12
Medicina Interna Ed Epatologia	24	20		12
Neurologia 1	14	14		10
Neurologia 2	6	6		4
Gastroenterologia	8	2	- 56	-
Gastroenterologia Clinica	8	3		-
Immunoallergologia	8	1		-
Immunologia E Terapie Cellulari	16	3		-
Medicina Interna Interdisciplinare	11	6		-
Pneumologia 2	8	4		-
Pneumologia E Fisiopatologia Toracopolmonare	8	4		-
Reumatologia	15	6		-
Endocrinologia	3	-		-
Totale complessivo	312	281		- 31

Per alcune di queste SOD di discipline mediche, inoltre, si è privilegiato il coinvolgimento nei percorsi clinici dei Dipartimenti di afferenza e nelle fasi pre- e postoperatoria che richiedono competenze specialistiche di disciplina

medica, a tale scopo riducendo l'apporto al percorso di ricovero medico urgente in termini di numero di posti letto dovuti quotidianamente al PS del DEA. Queste SOD potranno maggiormente supportare le attività medico-chirurgiche dei Dipartimenti di afferenza.

Nell'estate 2015 si è inoltre operato il trasferimento delle attività della SOD Stroke Unit e della SOD Tossicologia Medica al DEAS. Tali trasferimenti sono stati realizzati con contestuale chiusura delle relative degenze rispettivamente ai pad. "Cliniche Neurologiche" e "San Luca" e unificazione delle attività con quelle di Pronto Soccorso del DEA. Stante la previsione progettuale di cui al Provv. DG 671 del 1 ottobre 2014 "Approvazione del progetto per la realizzazione del trauma center e per l'integrazione dei percorsi del pronto soccorso di Careggi" sul miglioramento dei percorsi per le patologie tempo dipendenti, considerate inoltre le prospettive disegnate dal Piano Aziendale di Sviluppo 2015, allo scopo di offrire ai pazienti con stroke il migliore scenario logistico e multidisciplinare per la conduzione degli interventi clinico-assistenziali specifici, il 24 agosto 2015 le attività della SOD Stroke Unit sono cessate presso il padiglione Neurologia per essere accolte nell'ambito delle aree dell'emergenza urgenza del piano terra del padiglione DEAS. In particolare, i pazienti con ictus ischemico da trattare con trombolisi o interventistica neurovascolare, in arrivo dal Territorio al "Pronto Soccorso" del DEA (Area di Attività 2031) anche secondo i protocolli condivisi con il 118, sono gestiti nella fase acuta presso l' "Osservazione Breve e Intensiva" (Area di Attività 2088) e nella fase postacuta presso la "Degenza Medicina C" (Area di Attività 2042), dalla quale vengono avviati alla successiva fase di riabilitazione. La SOD Stroke Unit così opera nelle predette Aree di Attività all'interno del DEAS, arricchitosi pertanto di ulteriori competenze specialistiche neurologiche. Allo stesso tempo e con analoghi intenti il Dipartimento delle Professioni ha ricollocato al piano terra del DEAS le competenze infermieristiche dell'Area di Attività 2057 "Degenza Stroke". Allo stesso modo, allo scopo di offrire ai pazienti di interesse tossicologico il migliore scenario logistico e multidisciplinare per la conduzione degli interventi clinico-assistenziali specifici, il 31 agosto 2015 le attività della SOD Tossicologia sono cessate presso il padiglione San Luca Vecchio per essere accolte nell'ambito delle aree dell'emergenza urgenza del piano terra del padiglione DEAS. In particolare, i pazienti in arrivo dal Territorio al "Pronto Soccorso" del DEA (Area di Attività 2031) sono gestiti nella fase acuta presso l' "Osservazione Breve e Intensiva" (Area di Attività 2088) e nella fase postacuta presso le degenze di medicina o comunque appropriate al livello di cura necessario al paziente. La SOD Tossicologia può così operare nelle predette Aree di Attività all'interno del DEAS, arricchitosi pertanto di ulteriori competenze specialistiche tossicologiche. Allo stesso tempo e con analoghi intenti il Dipartimento delle Professioni ha ricollocato al piano terra del DEAS le competenze infermieristiche dell'Area di Attività 2089 "Degenza e Sub-Intensiva e Osservazione Tossicologia Medica". Alla fine di dicembre 2015 Careggi disponeva di 1.312 posti letto di cui 1.126 ordinari e 186 diurni, oltre a 64 letti tecnici. Le dotazioni di posti letto riferite rispettivamente ai Dipartimenti utilizzatori e agli edifici sono rappresentate nelle tabelle seguenti:

Dipartimento	Istituzionale						Paganti			TOT	TOT (al netto dei Letti Tecnici)
	DO	VH- VS	S	U	DH	DS	DO pag	DH pag	LT		
5102 Direzione Sanitaria	0	0	0	0	0	0	14	0	0	14	14
5121 Dai Cardiotoracovascolare	97	0	46	28	7	1	3	0	0	182	182
5122 Dai Emergenza Ed Accettazione	229	0	8	0	9	6	3	0	26	281	255
5123 Dai Materno-Infantile	121	0	16	10	0	10	4	0	0	161	161
5124 Dai Medico-Geriatrico	35	0	6	4	19	0	2	0	36	102	66
Dai Neuromuscoloscheletrico e 5125 OdS	216	10	6	10	42	24	13	0	2	323	321
5126 Dai Oncologico	176	15	18	0	55	9	3	2	0	278	278
5128 Dai Anestesia E Rianimazione	0	0	11	18	1	1	0	0	0	31	31
5130 Professioni Sanitarie	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Totale AOUC	878	25	111	70	133	51	42	2	64	1376	1312

Edificio	Istituzionale						Paganti			TOT	TOT (al netto dei Letti Tecnici)
	DO	VH- VS	S	U	DH	DS	DO pag	DH pag	LT		
10B - CLINICA NEUROLOGICA	10	0	0	0	10	0	0	0	0	20	20

11 - RADIOTERAPIA	15	0	0	0	16	0	0	0	0	31	31
12 - DEAS CHIRURGIA GEN. E P.S.	228	0	60	42	9	1	6	0	28	374	346
13 - CLINICA MEDICA	46	0	0	0	18	0	2	0	0	66	66
14B - AMB. EMATOLOGIA	0	0	0	0	11	0	0	0	0	11	11
15 - PIASTRA DEI SERVIZI	57	0	0	0	9	0	0	0	0	66	66
16 - SAN LUCA	129	0	18	6	28	2	15	2	0	200	200
24 - UNITA SPINALE	26	0	6	0	0	0	0	0	0	32	32
25 - C.T.O.	207	10	11	8	19	28	15	0	2	300	298
26 - VILLA MONNA TESSA	0	0	0	0	10	0	0	0	34	44	10
28C - PONTE NUOVO	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2
7 - POLO MATERNO INFANTILE	117	0	16	10	0	10	4	0	0	157	157
8B - CLINICA CHIRURGICA	35	15	0	4	1	10	0	0	0	65	65
9 - LA MARGHERITA - CENTRO NASCITA	8	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8
Totale AOUC	878	25	111	70	133	51	42	2	64	1376	1312

Ai fini della definizione degli obiettivi strategici aziendali per il 2016, coerentemente con quanto previsto dal piano sanitario regionale relativamente al ruolo della AOU nella rete regionale, è stato previsto di perseguire crescenti livelli di appropriatezza nella conduzione delle attività di degenza, anche in rapporto ai setting assistenziali alternativi, con concomitante riduzione di attività chirurgica a bassa complessità. Per il 2016 si prevede inoltre di proseguire le azioni volte alla progressiva dismissione degli edifici più vetusti, previa ricollocazione delle attività di degenza in altri edifici aziendali. La ridefinizione dell'utilizzo di edifici meno recenti prevede di allocarvi attività in setting assistenziali coerenti con la situazione edilizia, con particolare attenzione alle norme di sicurezza.

In ambito psichiatrico l'incremento delle attività di degenza diurna sarà realizzato con contemporanea cessazione delle attività di degenza ordinaria e tali attività di DH psichiatrico saranno collocate nel padiglione Chirurgiche.

Il riordino delle attività intensivologiche comporterà nel 2016 la cessazione della Terapia Intensiva delle Cliniche Chirurgiche con ricollocazione dei posti letto al DEAS.

Quanto alle attività oculistiche sarà promosso l'utilizzo del regime di degenza a ciclo breve (week hospital) rispetto all'attuale regime di degenza ordinaria a ciclo continuo.

Il complesso di azioni programmate non prevede ulteriori significative riduzioni del numero complessivo di posti letto, in ragione della consistenza degli interventi di riduzione e riqualificazione condotti negli anni precedenti, che hanno comportato la progressiva contrazione dai 1.561 posti letto del 2013 agli attuali 1.312.

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 2016, consentirà nel corso dell'anno la dismissione dei padiglioni Monna Tessa e Neurologia

9 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.

Nel complesso l'indice di attrazione extraregionale dell'azienda per l'attività di ricovero si posiziona intorno al 10% con un incremento del 6% registrato solo nel 2015.

	2014	%	2015	%
PAZIENTI AREA VASTA CENTRO	59.193	82,81%	56.908	81,32%
PAZIENTI EXTRA AREA VASTA CENTRO	6.014	8,41%	6.547	9,36%
PAZIENTI EXTRA REGIONE	6.276	8,78%	6.524	9,32%
	71.483	100,00%	69.979	100,00%

L'indice di attrazione sull'attività complessiva risente tuttavia del consistente impatto dell'attività svolta per il territorio che porta a diluire enormemente la quota di prestazioni erogate a pazienti extraregionali.

Vi sono tuttavia in azienda strutture che registrano livelli di attrattività molto alti, anche superiori al 20%, con particolare riferimento alla Neurourologia ed alla Ortopedia oncologica e ricostruttiva. Proprio in questi ambiti, come anche in quelli della Neurochirurgia, della Cardiocirurgia e della Chirurgia robotica, nel corso del 2016 si spinge verso un potenziamento dell'attrazione di pazienti extraregionali.

	NUMERO RICOVERI	2014	NUMERO RICOVERI	2015
MALATTIE DEL METABOLISMO MINERALE E OSSEO	243	47,33%	268	54,10%
NEUROUROLOGIA	597	40,87%	577	43,85%
ORTOPEDIA ONCOLOGICA E RICOSTRUTTIVA	1.449	37,68%	1.472	39,61%
INTERVENTISTICA NEURO-VASCOLARE			276	29,71%
RIABILITAZIONE	131	29,01%	81	29,63%
IMMUNOALLERGOLOGIA	308	18,51%	193	20,73%
TOSSICOLOGIA MEDICA	480	20,21%	211	12,80%
OCULISTICA	1.267	11,37%	3.207	20,42%
UNITA SPINALE UNIPOLARE	421	14,25%	541	20,33%
MEDICINA INTERNA INTERDISCIPLINARE	503	17,50%	346	13,58%
IMMUNOLOGIA E TERAPIE CELLULARI	574	14,81%	296	14,19%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	897	13,15%	878	14,35%
UROLOGIA E CHIRURGIA ANDROLOGICA	2.997	13,65%	3.340	13,35%
NEUROLOGIA 2	392	13,78%	324	11,42%
NEFROLOGIA E DIALISI	665	10,68%	682	13,78%
CHIRURGIA PLASTICA, RICOSTRUTTIVA E MICROCHIRURGIA	523	9,94%	498	13,86%
NEUROCHIRURGIA 1	1.906	11,65%	1.738	11,10%

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 enucleosezioni 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 enucleosezioni 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 ha portato nel corso del 2015 a sviluppare attività anche in ginecologia oncologica e chirurgia toracica e a promuovere in tale ambito la ricerca e la 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.

Per il 2016 è previsto un consolidamento dell'attività di chirurgia robotica urologica con implementazione della chirurgia vescicale oncologica maggiore, del trapianto da donatore vivente e della urologia pediatrica in sinergia con l'AOU Meyer, uno sviluppo ulteriore della chirurgia generale, ginecologica e toracica grazie anche all'acquisizione di un ulteriore robot di ultima generazione.

L'aumento dei costi dovrebbe essere bilanciato dall'aggiornamento del sistema tariffario da parte della Regione Toscana per l'attività di ricovero che prevede anche specifica integrazione aggiuntiva per l'attività chirurgica robotica.

L'AOUC si propone quindi anche per il 2016 come Centro di Chirurgia Robotica Multidisciplinare dell'Area Vasta Centro finalizzato all'utilizzo multidisciplinare 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. OCULISTICA

Nel corso del 2016 proseguirà il processo di rinnovamento strutturale, strumentale e professionale della disciplina in oggetto iniziato nel 2014 dalla Direzione Aziendale.

Il programma da sviluppare nel corrente anno per la disciplina in oggetto prevede di realizzare un'unica area di attività ambulatoriale da dedicare al piano secondo del padiglione CTO andando a realizzare ulteriori ambulatori oltre ai 19 già assegnati nel 2014, nel contempo sarà sviluppato anche un progetto per il trasferimento della attività di chirurgia ambulatoriale dal padiglione 4, Cliniche Oculistiche al padiglione 25, CTO piano -1.

Nel corrente anno saranno ulteriormente implementate le tecnologie di terzo livello per la cura delle patologie maggiori avviate nel 2014-2015.

Come previsto nel 2015, nel 2016 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

3. 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, dall'anno 2014, la CCH per soddisfare i tempi di attesa previsti, rispetto alla quale l'Azienda rappresenta un punto di riferimento a livello regionale, la Direzione Generale, ha avviato un Progetto specifico sulla disciplina finalizzato all'aumento dell'offerta cardiocirurgica.

Nel 2016 continuerà l'attività della terza sala della CCH e l'attribuzione delle risorse adeguate di posti letto e di personale in considerazione anche del fatto che nell'anno nella zona fiorentina è programmato il termine della convenzione con la struttura di Villa Maria Beatrice che comporterà un aumento della domanda chirurgica per l'AOU Careggi dei residenti nella zona.

La variazione organizzativa, descritta nella DDG 313 del 9 maggio 2014, ha comportato l'incremento globale annuo del 16% degli interventi chirurgici ed i risultati attesi di riduzione dei tempi sono stati rispettati.

Al giugno 2014, data di avvio del progetto, erano presenti 700 pazienti diventati 570 nel Dicembre 2014 e 418 nel Dicembre 2015 con tempo di attesa medio di 243 giorni; nel 2016 si prevede di mantenere circa 400. Pertanto, l'incremento di attività è stato coerentemente rivolto a pazienti in elezione.

Nell'anno in corso si prevede di effettuare 1700 interventi, in modo simile a quanto effettuato nel 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.

4. INTERVENTISTICA CARDIOLOGICA STRUTTURALE

Nell'anno 2016 sarà implementata la Cardiologia Interventistica Strutturale nel DAI Cardiotoracovascolare che si occuperà di attività clinica cardiologica e di emodinamica, per attività diagnostiche o interventistica endovascolare. L'interventistica strutturale, con modalità percutanee, consente il trattamento chirurgico di patologie valvolari o di altre cardiopatie strutturali dell'adulto che non possono essere trattate in modalità tradizionale cardiocirurgia.

Gli obiettivi della saranno sinteticamente declinati nei seguenti aspetti:

- Attività di emodinamica per diagnostica coronarica ed interventistica con Percutaneous Coronary Intervention (PCI), in urgenza ed elezione
- Valutazione clinico-strumentale e trattamento interventistico percutaneo mediante Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI), secondo indicazioni condivise dallo Heart Team del DAI Cardioracovascolare, di pazienti con stenosi valvolare aortica per i quali, in accordo con le linee-guida internazionali, esistano controindicazioni al tradizionale intervento di sostituzione valvolare aortica (SVAo) chirurgica
- Trattamento interventistico percutaneo delle cardiopatie congenite dell'adulto (es.: forame ovale pervio, FOP)
- chiusura percutanea dell'auricola sinistra (LAA) in pazienti con FA che presentino controindicazioni alla terapia anticoagulante
- Sviluppo delle nuove tecniche di correzione percutanea della insufficienza mitralica di varia eziologia,
- Sviluppo di tecniche di angioplastica in pazienti con ipertensione polmonare in follow-up presso la SOD Pneumologia e Fisiopatologia Toracopolmonare.

Lo sviluppo di tale attività consentirà all'AOU Careggi di offrire in ambito di Area Vasta un punto di riferimento unico per qualsiasi tematica relativa alle attività cardiologica e chirurgica Cardiovascolare.

Nella tabella sottostante si riporta un ipotesi delle prestazioni eseguite dalla SOD nelle seduta di interventistica strutturale nell'anno

Tabella n.1 di sintesi del numero di procedure per tipologia e valorizzazione del DRG

PROCEDURA	N. casi	DRG	Importo DRG	Totale Ricavi	COSTO Per protesi
TAVI	100	105	18784	1.878.400	2.200.000
Interventistica atriale*	140	518	5425	759.500	868.000
Interventistica Mitralica	50	105	18784	939.200	1.000.000
TOTALE PROCEDURE	290			3.577.100	4.068.000

*Chiusura FOP/DIA/LAA

5. CHIRURGIA DELLA COLONNA

Nella primavera del 2016, visto il ruolo di riferimento dell'AOU-Careggi in area vasta per le patologie vertebro midollari, è previsto l'avvio di una struttura dedicata alla Chirurgia della Colonna finalizzata a consentire l'integrazione delle competenze Neurochirurgiche ed Ortopediche per il trattamento delle patologie della colonna. A tale struttura saranno assegnate risorse adeguate per lo svolgimento in termine di posti letto e personale.

L'obiettivo sarà quello di ridurre i tempi di attesa offrendo un numero maggiore di prestazioni, superiori rispetto all'attuale. Il numero dei pazienti in attesa per la chirurgia della colonna è attualmente di circa 450 pazienti con tempi medi di attesa di 220 giorni, l'intenzione è quella di ridurre la lista di almeno un 25% i pazienti e di ridurre il tempo medio di attesa.

Altro compito fondamentale della struttura sarà di diversificare l'offerta chirurgica, suddividendo in una casistica di bassa complessità, da svolgere in DS, implementando tecniche di cifoplastica e di full endoscopy per le ernie discali candidabili per tali tipologia di intervento, da attività di alta complessità, come le scoliosi complesse, da effettuare in sinergia con equipe multidisciplinari, Neurochirurgo/Ortopedico.

6. SALE AUTOPTICHE E VIRTUAL AUTHOPSY

Nel corso del 2016 sarà progettata e realizzata una nuova sede di svolgimento delle attività autoptiche sia di autopsia che di riscontri diagnostici. Nella nuova ubicazione sarà prevista il primo laboratorio in Toscana dedicato all'Autopsia Virtuale.

La sede individuata per la realizzazione del progetto è il padiglione delle Cliniche Chirurgiche N. 8, nell'area che fino al 2015 accoglieva le sale operatorie e gli spazi ambulatoriali dell'ORL su una superficie complessiva di circa 1000 metri quadrati.

Nella struttura sarà disponibile una TAC 16 slice, che attualmente si trova al CTO, due sale settorie e sei celle frigorifero per la conservazione dei cadaveri. L'investimento complessivo previsto è di oltre 600mila euro.

Con la realizzazione del Laboratorio di Autopsia Virtuale si prevede che la medicina legale e l'anatomia patologica possano avvalersi delle più avanzate tecnologie per lo studio dei cadaveri, sia per la ricerca scientifica sia per fini medico legali.

Il progetto prevede anche un finanziamento della Fondazione Cassa di risparmio di Firenze

7. TUMORI RARI

I tumori rari/infrequenti e ad alta complessità costituiscono situazioni cliniche complesse sia nella fase diagnostica/terapeutica e assistenziale per cui è di fondamentale importanza che vengano trattati con un approccio multispecialistico e multiprofessionale, in nodi altamente qualificati. Inoltre nelle tipologie di tumori caratterizzati da un'elevata *expertise* chirurgica, l'evidenza scientifica dimostra una stretta correlazione fra volumi elevati di attività del professionista/*équipe* ed i migliori risultati, sia in termini di complicità a breve termine che di sopravvivenza a lungo termine, mentre per le patologie tumorali a prevalente *expertise* medica e radioterapica, giocano un ruolo fondamentale la corretta definizione dei requisiti strutturali, le competenze specifiche del professionista/*équipe* multidisciplinare / multiprofessionale, le tecnologie e l'organizzazione;

Pertanto i modelli organizzativi da adottare per il trattamento delle patologie oncologiche rare/infrequenti e ad alta complessità sono diversi dagli ordinari perché differenti sono le competenze di tipo strutturale, tecnologico-organizzativo e professionali necessarie per il loro trattamento; l'oncologia si caratterizza infatti come disciplina per sua natura soggetta a integrazione tra le varie componenti cliniche e tra queste e la ricerca.

Dato atto che è previsto nel redigendo piano di area vasta di seguire l'indicazione della Regione Toscana in materia e che in questa prima fase di avvio prende in considerazione alcune patologie tumorali ad alta complessità, rare e/o infrequenti, che per la gestione clinica richiedono una prevalente *expertise* chirurgica (il tumore del pancreas, il tumore del surrene) o una prevalente *expertise* multidisciplinare medica e radioterapica (il GIST ed il tumore dell'esofago)

Evidenziato che la prossima normativa, nella più generale ottica sopra specificata di valorizzazione dei sistemi a rete e della multidisciplinarietà, intende:

- definire le **modalità organizzative, i volumi soglia, le caratteristiche dei professionisti ed i requisiti strutturali** indispensabili per l'individuazione dei **Centri per il trattamento dei tumori rari, infrequenti e ad alta complessità**;
- per ognuna delle patologie tumorali sopra citate, definire gli **standard** necessari per identificare e qualificare le aggregazioni organizzative come unità all'interno del SSR;
- trattare tali patologie oncologiche all'interno di **Centri di aggregazione funzionale** appartenenti a strutture operative e discipline diverse che devono rispondere a specifiche soglie di casistica trattata e a specifici riferimenti di specialità dei professionisti;
- prevedere la presenza di un **Gruppo Oncologico Multidisciplinare (GOM)** unico per ognuno dei Centri per il trattamento dei tumori rari, infrequenti e ad alta complessità, con il compito di collaborare attivamente alla gestione della specifica patologia, collegandosi con le strutture di supporto che intervengono nelle singole fasi del percorso dalla diagnosi alla terapia, valutando le condizioni affinché le stesse possano essere effettuate a livello territoriale;
- prevedere la possibilità per le Aziende Sanitarie di attivare nella fase di avvio, un periodo di osservazione della durata di un anno al fine di verificare il buon funzionamento delle soluzioni organizzative messe in atto, attraverso il monitoraggio e la verifica dell'effettivo raggiungimento dei volumi soglia e dei requisiti previsti;
- individuare una prima serie di patologie da trattare all'interno dei Centri di specialità, prevedendo la possibilità da parte di I.T.T. di indicare altre eventuali patologie di tipo oncologico per le quali è necessario riproporre lo stesso modello organizzativo;
- impegnare le Aziende Sanitarie ad integrare l'R.F.C. del percorso chirurgico per i tumori sopra indicati, prevedendo lo sviluppo del sistema informativo con la registrazione dei dati dell'intero percorso e l'eventuale integrazione con il Registro Toscano Malattie Rare;

Considerato che nuovo Atto Aziendale dell'AOU Careggi, approvato con provvedimento n° 547/2014, col quale è stato introdotto il modello organizzativo delle Unit (articolo 25) quali entità funzionali multidisciplinari e multiprofessionali che riuniscono e coordinano le competenze di diversi specialisti coinvolti nella gestione di uno specifico percorso assistenziale complesso.

Si ritiene che l'AOU Careggi abbia le caratteristiche organizzativo assistenziali e professionali per assicurare le funzioni di Centro per il trattamento dei tumori rari/infrequenti ad alta complessità del pancreas, esofago, surrene e GIST, e pertanto nel corso del 2016 si prevede la seguente strutturazione del percorso sui tumori rari/infrequenti:

- **PANCREAS UNIT**

Istituita con provvedimento DG n° 819/2014 è attiva presso AOUC la Pancreas Unit che possiede tutti i requisiti di volumi, di professionisti e di servizi specialistici complementari previsti dalla citata delibera per il trattamento dei tumori del pancreas. La **PANCREAS UNIT** di AOUC nella sua organizzazione attuale e con la prospettiva di integrazione con la ASL territoriale si propone, data l'attività svolta nel 2015 e gli attuali residui volumi di specifica attività presenti sul territorio, come **unica Unità di Competenza per i tumori del pancreas per l'Area Vasta Centro**.

UNITA' DI COMPETENZA PER I TUMORI MALIGNI ESOFAGO

Data l'attività svolta nel 2015 gli attuali residui volumi di specifica attività presenti sul territorio, e considerato che AOUC possiede le caratteristiche quali quantitativi necessarie per l'istituzione di una Unità di competenza, nonché i servizi e specialisti che devono intervenire nella gestione della patologia, AOUC si propone come **unica Unità di Competenza per i tumori dell'esofago per l'Area Vasta Centro**.

Dal punto di vista organizzativo interno e dei processi tale Unità di competenza afferirà alla Pancreas Unit ed il coordinamento sarà affidato al responsabile della stessa.

- **UNIT CHIRURGIA ENDOCRINA ed UNITA' DI COMPETENZA TUMORI DEL SURRENE**

Data l'attività svolta nel 2015, gli attuali residui volumi di specifica attività presenti sul territorio e considerato quindi che possiede le caratteristiche quali quantitativi necessarie per l'istituzione di una Unità di competenza nonché i servizi e specialisti che devono intervenire nella gestione della patologia AOUC si propone come **unica Unità di Competenza per i tumori del surrene per l'Area Vasta Centro**.

Considerato che nel corso del 2016 è prevista anche l'istituzione di una Unit Chirurgia Endocrina, si prevede la riconduzione del trattamento del tumore del surrene all'interno delle attività\percorsi della Unit Chirurgia Endocrina.

UNITA' DI COMPETENZA PER GIST (tumori stromali gastrici)

Valutato altresì il percorso GIST e ritenuto di poter assicurare anche per tale patologia (tumore stromale gastrointestinale), le risorse ed i meccanismi operativi e di coordinamento indispensabili a garantire i requisiti quali quantitativi (volumi attività, requisiti strutturali ed expertise del team\equipe) delle Unità di competenza ed i servizi specialistici che vanno a comporre, AOUC si propone come **unica Unità di Competenza per i tumori stromali gastrici per l'Area Vasta Centro**.

8. DAY SERVICE

Nel corso del 2014 con i Provvedimenti del Direttore Generale n° 292 del 7 maggio 2014, n° 444 del 3 luglio 2014, n° 610 del 8 settembre 2014, n° 196 del 9 aprile 2014, n° 540 del 1 agosto 2014, n° 2 del 12 gennaio 2015, sono stati deliberati 31 PACC.

I PACC sono Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati, rappresentano lo strumento operativo del D.Se e consistono in gruppi selezionati di prestazioni specialistiche da Catalogo Aziendale coerenti per il raggiungimento degli obiettivi diagnostico-terapeutici, esplicitati a priori per alcune selezionate problematiche cliniche. All'interno del PACC le prestazioni possono essere suddivise in step successivi di approfondimento. È 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 proposti dalle SOD tramite i Dipartimenti di afferenza ed esaminati dalla Direzione.

I vantaggi del modello organizzativo del D.Se. favoriscono tutti i diversi attori coinvolti nei processi di assistenza in regime ambulatoriale ma soprattutto il paziente che può eseguire in un solo giorno o in un numero limitato di accessi gli accertamenti necessari per iniziare precocemente i trattamenti necessari; il paziente viene preso in carica da più specialisti che operano in ambienti logisticamente favorevoli la valutazione e il conseguente trattamento 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.

Obiettivi per il 2016 sono il consolidamento e potenziamento delle attività di D.Se., anche tramite la istituzione di un commissione aziendale dedicata, la qualificazione dei flussi informativi specifici nell'ambito dei flussi ambulatoriali, la promozione dell'utilizzo del regime di D.Se. in ambito oncologico.

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.

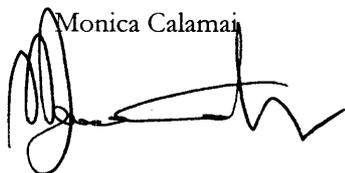
E' tuttavia intenzione della Direzione Aziendale mantenere, come per il passato, un quadro operativo che consenta di mettere in essere tutte quelle iniziative che, congiuntamente al potenziamento ed al perfezionamento degli strumenti di controllo e pianificazione, possano aiutare a reperire ulteriori 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

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Monica Calamai', written over the printed name.

Schema del Verbale n. 1/2016

Monitoraggio ex art. 121 bis L.R. n. 40/2005 -

Azienda: AOU CAREGGI

(dati in milioni di euro)

Il giorno 19 maggio, c/o l'Assessorato al Diritto alla Salute, al welfare e all'integrazione socio-sanitaria, si sono incontrate la delegazione della Regione Toscana e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi per il monitoraggio dell'andamento economico dell'azienda, previsto dall'art. 121 bis della L.R. n. 40/2015.

Obiettivi economici per l'esercizio 2016.

COSTO RISORSE UMANE

Dal CE del IV° trimestre 2015 dell'azienda/delle aziende sanitarie confluite nell'attuale azienda, risulta che il costo del personale dipendente è stato pari ad euro 266,7 mln, il costo delle prestazioni aggiuntive del personale dipendente è stato pari ad euro 5,6 mln, il costo del personale in somministrazione (interinale) pari ad euro 0,4 mln, il costo delle indennità corrisposte a personale universitario pari ad euro 12,9 mln, il saldo tra rimborsi attivi e passivi per personale comandato pari ad euro 0,8 mln ed il costo dei medici in convenzione SUMAI è stato pari ad euro 83.149, per un totale di euro 279,2 mln, al netto di IRAP.

Richiamato l'art. 3 della L.R. n. 82/2015 che conferma i limiti di costo del personale già stabiliti dalle ultime leggi di stabilità e che risulta pari al costo 2004 ridotto del 1,4% (al netto dei maggiori costi determinati dai rinnovi dei CC.CC.NN.LL.), introducendo a riferimento il livello di Area vasta, ferma restando la necessità di ricondurre il costo consolidato regionale del personale, almeno entro il 2020, all'interno del suddetto limite, e precisato che, pertanto, dovrà essere elaborato, da parte di tutte le aziende sanitarie, un piano pluriennale di riduzione del costo del personale tale da permettere il raggiungimento del suddetto obiettivo, per l'esercizio 2016, tenuto conto della necessità di applicare pienamente la L. 161/2014, e nell'attesa che la nuova organizzazione del S.S.R. possa produrre adeguate economie, nel caso in cui un organico che permetta di rispettare i limiti di legge non consenta il rispetto dei L.E.A., è ammissibile, con adeguata motivazione, il mantenimento dei propri costi complessivi per le risorse umane (costituiti dalla somma delle voci di costo sopra richiamate), sostenuti nell'esercizio 2015, a condizione che si raggiunga l'equilibrio economico complessivo.

Sarà considerato a parte l'eventuale costo derivante dall'incremento dei fondi contrattuali del personale dipendente fino ad un massimo dell'1% del monte salari 1997/2001, una volta che la Regione avrà dati indicazioni in proposito.

Eventuali osservazioni/dichiarazioni dell'Azienda:

SPESA FARMACEUTICA

4

Escludendo dal computo i costi dei farmaci per la cura dell'epatite C, nell'esercizio 2016 l'azienda si impegna a non superare i seguenti livelli/ottenere le seguenti percentuali di riduzione in relazione alla spesa farmaceutica:

distribuzione diretta classe A: conferma valore 2015

acquisto di dispositivi medici: - 1,0% rispetto al valore 2015

farmaceutica ospedaliera: - 2,2% rispetto al valore 2015.

La spesa farmaceutica ospedaliera comprende i costi per medicinali senza AIC e con AIC, inclusi gas medicali, mezzi di contrasto e vaccini, ad eccezione dei vaccini per la campagna straordinaria di vaccinazione anti meningococco C, ma non comprende i nuovi farmaci per la cura dell'epatite C. Si allega tabella di riepilogo degli obiettivi di tutte le aziende sanitarie dell'Area Vasta di competenza, completa di note esplicative.

Per quanto riguarda la cura dell'epatite C mediante l'utilizzo dei suddetti nuovi farmaci, nell'anno 2016 si dà all'azienda l'indicazione del numero di nuovi casi trattati compatibile con la sostenibilità economica, pari a n. 464 casi.

PIANO REGIONALE ICT

La realizzazione del piano regionale I.C.T., che verrà approvato con delibera di G.R., è affidata all'ESTAR, che fatturerà i relativi costi alle singole aziende sanitarie, ripartendoli tra di esse secondo quanto stabilito nella D.G.R. di approvazione del piano.

Tali costi saranno finanziati dalla Regione attraverso l'assegnazione alle aziende sanitarie di specifici contributi in c/esercizio finalizzati, di importo pari ai costi in questione.

PIANO DI RINNOVO/SVILUPPO DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

Il piano pluriennale di rinnovo/sviluppo delle tecnologie sanitarie sarà approvato dalla Regione, previo parere della costituenda Commissione di valutazione delle tecnologie e degli investimenti sanitari, e, in considerazione dell'impossibilità di assegnare alle aziende sanitarie nuovi contributi in c/capitale e della necessità di evitare gli investimenti autofinanziati dalle aziende stesse, per non subire i pesanti effetti economici di tale forma di finanziamento previsti dal D. Lgs. 118/2011, dovrà realizzarsi quasi esclusivamente attraverso l'acquisizione delle tecnologie sanitarie in locazione/leasing operativo. L'azienda sanitaria si impegna ad attenersi strettamente al piano approvato dalla Regione.

RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO

L'azienda si impegna a rispettare i tempi di pagamento imposti dalla normativa vigente nei confronti di tutti i fornitori, incluso l'ESTAR. A tale scopo l'azienda dovrà ricorrere all'utilizzazione dell'anticipazione di cassa, da parte dell'Istituto cassiere, in misura adeguata a garantire il raggiungimento del suddetto obiettivo.

AZIONI DI MIGLIORAMENTO ECONOMICO

5

Per il 2016 l'Azienda si impegna a realizzare azioni di miglioramento economico, a partire dal Ce I° trimestre 2016 presentato a -44,9 Meuro, attraverso la riduzione di costi e/o l'incremento di ricavi, per un valore totale di euro: 6,900 mln, pari al 1,1% dei costi della produzione sostenuti nell'esercizio 2015 dall'azienda/dalle aziende sanitarie confluite nell'attuale azienda.

In tali azioni deve essere compreso il rispetto degli obiettivi assegnati dalla Regione in relazione alla spesa farmaceutica, mentre non può essere inclusa la riduzione degli oneri finanziari da anticipazione di cassa, se questo non permette di garantire il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente.

Di conseguenza, l'Azienda, a seguito della realizzazione delle azioni di miglioramento economico per il valore sopra riportato e con l'assegnazione dei seguenti contributi in c/esercizio:

Assegnazione fondo prevista dalle linee guida regionali per la redazione del bilancio preventivo 2016	157,828
---	---------

cui si aggiungono:

- l'assegnazione dei contributi in c/esercizio specifici destinati alla copertura integrale dei costi aggiuntivi derivanti dalla gestione diretta dei sinistri;
- l'assegnazione dei contributi in c/esercizio specifici destinati alla copertura integrale dei costi aggiuntivi legati alla somministrazione dei vaccini anti meningococco C,
- l'assegnazione di contributi in c/esercizio indistinti destinati a coprire i costi legati ai progetti particolari autorizzati dall'Assessore di cui all'allegato 1;

si impegna a chiudere con una perdita pari a 9,3 Mero, salvo eventuali effetti negativi derivanti dalla gestione straordinaria o da altri fattori esogeni alla gestione aziendale, considerando nella proiezione di tale risultato gli stessi valori della mobilità sanitaria inseriti nel modello CE del IV° trimestre 2015.

Ciò in ragione del fatto che nel corso dell'anno 2016 verranno concordate con la Regione, in relazione alle disponibilità, le ulteriori risorse in c/esercizio da assegnare all'azienda. Tali risorse saranno almeno pari a quelle complessive (sia indistinte che finalizzate) risultanti dal bilancio d'esercizio 2015, che terranno conto delle riduzioni, rispetto agli importi dei verbali, riconosciute per compensare i maggiori ricavi dovuti all'incremento del tetto per la mobilità sanitaria passiva infraregionale (portato agli importi del 2014).

Dichiarazioni dell'Azienda:

L'azienda evidenzia che il risultato che si impegna a realizzare per il 2016 sottende il totale recupero attraverso azioni gestionali dell'incremento previsto sul fronte dei costi strutturali, e corrisponde infatti esclusivamente all'impatto 2015, evidentemente non più ripetibile per l'azienda, dell'operazione straordinaria di utilizzo dei finanziamenti vincolati relativi ad anni precedenti.

5

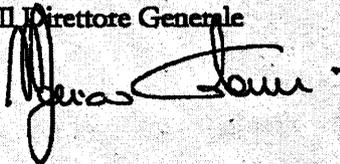
L'azienda si ritiene vincolata al rispetto del presente verbale a condizione che venga rapidamente deliberato da parte della Regione Toscana il nuovo sistema tariffario delle prestazioni sanitarie di cui al DM 18 ottobre 2012, compreso il ripristino del riconoscimento dei farmaci somministrati extra prestazione di chemioterapia. Non si possono infatti non considerare gli effetti altamente penalizzanti del vigente sistema tariffario nei confronti delle aziende produttrici di prestazioni di alta complessità, soprattutto alla luce delle disposizioni di cui alla L.208/2015 e delle verifiche che tale normativa impone sugli equilibri economici delle aziende sanitarie.

Si pone l'attenzione sull'estensione della cura dell'epatite C nei confronti dei pazienti emofilici.

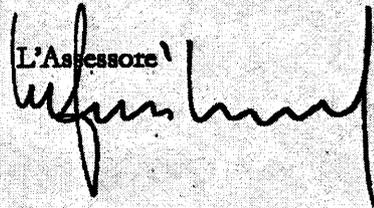
Il riassorbimento dell'attività di Villa Maria Beatrice implica una riorganizzazione complessiva ed ulteriori costi che, al momento, non vengono considerati in questo verbale.

Eventuali osservazioni/dichiarazioni della Regione:

Il Direttore Generale



L'Assessore



Il Direttore per la programmazione di area vasta

3

PROSPETTO LIBERA PROFESSIONE	PREVENTIVO ANNO 2016	CONSUNTIVO ANNO 2015
RICAVI		
RICAVI PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI	16.300.196	17.152.474
RICAVI PER RICOVERO IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE	10.061.917	11.113.172
RICAVI PER ATTIVITA' PROFESSIONALI A PAGAMENTO SVOLTE SU RICHIESTA DI TERZI		
TOTALE RICAVI	26.362.113	28.265.646
COSTI		
COSTI DEL PERSONALE	18.058.047	18.794.983
ACQUISTO DI BENI SANITARI	659.053	556.956
ACQUISTO DI BENI NON SANITARI	0	0
ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI	3.427.075	3.342.849
ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI	1.054.485	971.307
COSTI PER GODIMENTO BENI DI TERZI		0
AMMORTAMENTI		0
ALTRO	1.186.295	947.759
IMPOSTE E TASSE	1.977.158	2.019.594
TOTALE COSTI	26.362.113	26.633.448
SALDO	0	1.632.198

TOTALE VALORE PRESTAZIONI ALPI DA NOMENCLATORE TARIFFARIO	
--	--

AOU CAREGGI				ANNO 2016									
Tab. A)	ENTRATE							USCITE					
MENSILITA'	Entrate da Regione				Entrate proprie	Altre entrate	TOTALE ENTRATE	Pagamenti inderogabili (personale, contributi ecc..)	Pagamenti ai fornitori			Altre uscite	TOTALE USCITE
	Quota ordinaria	Quota fondi finalizzati	Quota c/capitale	Quota straordinaria					Quota Estar	Quota c/capitale	Quota Altri fornitori		
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	U1	U2	U3	U4	U5	U6
GENNAIO	40.193	0	0		506		40.699	33.991	9.518	303	11.954	1.007	56.773
FEBBRAIO	39.688				3.032		42.720	17.165	9.879	773	12.007	408	40.232
MARZO	39.549	9			4.098		43.656	25.583	9.450	1.184	14.509	663	51.389
APRILE	39.549	142			6.093		45.784	34.208	10.404	557	6.152	504	51.825
MAGGIO	39.550	2	0	0	4.050	0	43.602	25.260	7.997	795	17.315	2.445	53.812
GIUGNO	39.627	5.263	29.120	2.257	5.364		81.631	23.113	16.648	167	19.370	1.000	60.298
LUGLIO	39.635	3.287	2.170		6.013		51.105	29.137	14.590	0	15.339	3.105	62.171
AGOSTO	36.899	5	0	0	2.774		39.678	24.932	8.333	0	19.348	2.928	55.541
SETTEMBRE	37.644	20.365	3.298	3.112	6.365		70.784	11.324	1.785	0	10.935	1.808	25.852
OTTOBRE	37.384				4.445		41.829	36.890	0	0	7.822	605	45.317
NOVEMBRE	39.560	4.537		11.041	5.269		60.407	26.652	103		9.393	2.839	38.987
DICEMBRE	31.889			3.182	1.000		36.071	34.192	0		12.385	10.552	57.129
TOTALE GENERALE	461.167	33.610	34.588	19.592	49.009	0	597.966	322.447	88.707	3.779	156.529	27.864	599.326

Importi in migliaia di euro

	AOU CAREGGI				ANNO 2016	
Tab. A)						
MENSILITA'	Tasso interesse su anticipazione	Massima anticipazione teorica	Quota riservata (Mutui, pignoramenti, etc.)	Anticipazione massima consentita	Saldo Iniziale	Fabbisogno di periodo
	T1	T2	T3	T4	T5	T6
GENNAIO	Euribor 3m +1,00%	-47.312	2.509	-44.803	-12.978	-29.052
FEBBRAIO	Euribor 3m +1,00%	-49.821	2.509	-47.312	-29.052	-16.097
MARZO	Euribor 3m +1,00%	-49.821	2.509	-47.312	-16.097	-23.830
APRILE	Euribor 3m +1,00%	-51.525	2.509	-49.016	-23.830	-29.871
MAGGIO	Euribor 3m +1,00%	-51.525	2.509	-49.016	-29.871	-40.081
GIUGNO	Euribor 3m +1,00%	-51.525	2.509	-49.016	-40.081	-18.748
LUGLIO	Euribor 3m +1,00%	-51.525	2.509	-49.016	-18.748	-29.814
AGOSTO	Euribor 3m +1,00%	-51.525	2.509	-49.016	-29.814	-45.677
SETTEMBRE	Euribor 3m +1,00%	-51.525	2.509	-49.016	-45.677	-745
OTTOBRE	Euribor 3m +1,00%	-51.525	2.509	-49.016	-745	-4.233
NOVEMBRE	Euribor 3m +1,00%	-51.525	2.509	-49.016	-4.233	17.187
DICEMBRE	Euribor 3m +1,00%	-51.525	2.509	-49.016	17.187	-3.871
TOTALE GENERALE		-125.000	30.108	-94.892	-233.939	-235.299

*Importi in migliaia
di euro*

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAREGGI

PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE GENERALE

n° 577 del 14/10/2015

Oggetto:

**PREDISPOSIZIONE SCHEMA DI PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI
PREVISTO DALL'ART. 128 DEL D. LGS 163/2006 - PERIODO 2016-2018**

PROPOSTA N° **610**

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE



PUBBLICAZIONE PER ESTRATTO



RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: TERZAGHI ARCH. FILIPPO

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

VISTO IL RESPONSABILE DI AREA

DA INVIARE A :



COLLEGIO SINDACALE



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FIRENZE



ESTAV CENTRO



GIUNTA REGIONALE

DA TRASMETTERE A:

B5B CONTABILITÀ GENERALE E FINANZA

B6 DIPARTIMENTO TECNICO

B6B PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO

B6C PROGETTAZIONE

B6D REALIZZAZIONI

B6E FACILITY MANAGEMENT

PUBBLICATO DAL 14/10/2015

ESECUTIVO DAL 14/10/2015

AL 29/10/2015

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

Visto:

- l'atto n. 712 del 15.10.2014, modificato con successivi aggiornamenti con atto n. 465 del 11.08.2015 con cui è stato approvato il programma triennale dei lavori previsto dall'art. 128, del D.Lgs 163/2006 per il periodo 2015- 2017;
- la relazione in data 30 settembre 2014 - che allegata sub **"A"** al presente provvedimento ne fa parte integrante e sostanziale – formulata dal Direttore dell'Area Tecnica 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 2016-2018;

Considerata

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

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

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

Visti:

- la L.R.T. n. 40/2005;
- l'Atto Aziendale di cui al provvedimento del Direttore Generale n. 547 del 06.08.2014 e s.m.i;

Visti

- la Direttiva Europea 18/2004/CE;
- il D.Lgsvo 163/2006 e s.m.i.,
- il DPR 207/2010;
- la L. 241/90 e sm.i. e la LRT n. 40 del 23.7.2009;
- il D.Lgs. n. 81 del 09.04.2008
- la L. n. 136 del 13/8/2010 e L. n. 217 del 17.12.2010;
- la.L. n. 106 del 12.7.2011;

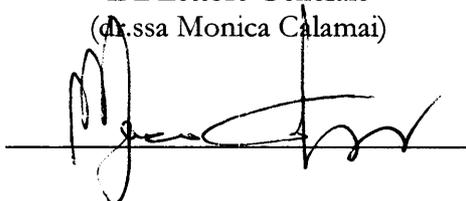
DISPONE

- 1) l'approvazione dello schema di programma triennale dei lavori 2016-2018, previsto dall'art. 128 del D.Lgs 163/2006 e smi, costituito dall'elenco degli interventi risultanti dalla relazione tecnico-programmatica dell'Area Tecnica 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 2015- 2017;
- 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 dell'Area Tecnica di formulare la proposta di programma definitivo unitamente all'elenco dei lavori da realizzare nell'anno 2016 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 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 2015 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;
- 6) l'invio del presente atto all'Area Amministrativa – Dipartimento Economico Finanziario ai fini delle valutazioni inerenti la predisposizione del bilancio preventivo Aziendale 2016;

}

- 7) 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
(d.ssa Monica Calamai)



Per parere:

Il Direttore Amministrativo
dott. Matteo Sammartino

Il Direttore Sanitario
dott.ssa Maria Teresa Mechi

Il Direttore dell' Area Tecnica
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 AREA TECNICA	Pagg. 2
B.	QUADRO DI SINTESI PIANO TRIENNALE 2016-2018	Pag. 1
	Scheda 1: quadro delle risorse disponibili	Pag. 1
	Scheda 2: articolazione copertura finanziaria	Pagg. 2
	Scheda 3: elenco annuale	Pagg. 2

IL DIRETTORE
AREA TECNICA
(Arch. Filippo Terzaghi)

IL DIRETTORE DELL' AREA TECNICA

Relazione tecnico- programmatica

Schema di programma triennale dei lavori pubblici per il triennio 2016-2018 previsto dall'art. 128, D.Lgs 163/2006 –

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

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

In questo contesto normativo l'Azienda ha già adottato il proprio programma triennale dei lavori 2015 - 2017, con provvedimento del DG n. 712 del 15.10.2014, modificato con successivo aggiornamento con atto n. 465 del 11.08.2015, ed il programma delle attività per l'anno 2015 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 2016-2018 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 2015 e, ai fini della pubblicità e della trasparenza amministrativa, lo stesso dovrà essere affisso per almeno 60 giorni consecutivi nella sede dell'Azienda (decreto ministeriale (infrastrutture) 11 novembre 2011 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 55 del 6 marzo 2012, dal D.Lgs. 163/2006 art.128 c. 2 e dal DPR 05/10/2010 n. 207 art. 13 c. 3).

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

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

Tutto ciò premesso propone:

- l'approvazione dello schema di programma triennale dei lavori 2016-2018, costituito dall'elenco degli interventi risultanti dal quadro di sintesi allegato "B" e dalle schede 1, 2 e 3;
- di confermare gli interventi dei piani triennali precedenti riproponendo nell'attuale quelli non ancora espletati ed il piano di investimenti aziendale 2015- 2017;
- la pubblicazione dello schema di programma triennale dei lavori 2016-2018 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 2016 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, 29 settembre 2015


IL DIRETTORE
AREA TECNICA
(Arch. Filippo Terzaghi)

S R C I h f e d f e i m e S n I T O A T	RUP	DENOMINAZIONE INTERVENTO	FONDI PREVENTIVATI comprensivi: - costi di realizzazione - oneri per la sicurezza - eventuali spese tecniche - oneri interferenza - IVA	FONTI DI FINANZIAMENTO						IPOTESI FLUSSO			
				ART. 20L. 67/88	Fondi Regionali	Alienazioni - Trasferimento Immobili	Mutuo	Mutuo da contrarre	Altre fonti	Autofinanziamento - Stanziamento di Bilancio	2016	2017	2018
1	Novara D.	Piastra - adeguamento laboratori Radioterapia	1.700.000,00	1.000.000,00		700.000,00					400.000,00	1.300.000,00	
2	Novara M.	Cubo 3 - Trasferimento laboratori anatomia patologica	800.000,00	997.000,00		800.000,00					150.000,00	650.000,00	
3	Novara M.	S. Luca Vecchio - Trasferimento e riorganizzazione funzionale DH e ambulatori di onc-oncematologia	987.000,00								200.000,00	787.000,00	
4	Gufo	DMONIC - completamento parte sanitaria - Ambulatori diabetologia	600.000,00	600.000,00							100.000,00	500.000,00	
18	Terzago	DMONIC - completamento parte sanitaria - Simulatore	2.331.877,89	2.331.877,89									2.331.877,89
5	Bonari	M.S. Anticendio - edile elettrico e meccanico.	1.100.000,00	550.000,00		550.000,00					550.000,00	550.000,00	
6	Novara M.	CTO - Chirurgia ambulatoriale oculistica	900.000,00			900.000,00					300.000,00	600.000,00	
8	Novara D.	Villa la Querce - Riabilitazione e restauro per sede FORMAS	1.500.000,00	1.500.000,00							300.000,00	1.200.000,00	
18	Bonari	Clinica Medica - Sottocentrale Termica	400.000,00			400.000,00							400.000,00
17	Novara M.	DEAS - Edificio "F"	10.000.000,00			10.000.000,00							10.000.000,00
7	Bonari	M.S. Accrediatamento - edile, elettrico e meccanico.	1.320.000,00	660.000,00		660.000,00					660.000,00	660.000,00	
9	Bonari	M.S. Impianti Speciali	1.300.000,00								650.000,00	650.000,00	
13	Novara M.	Piastra dei Servizi - Trapianto midollo osseo	2.000.000,00			2.000.000,00						1.000.000,00	1.000.000,00
14	Gufo	Ex Banca - Ambulatori malattie emorragiche	500.000,00			500.000,00						500.000,00	
15	Gufo	Passaggio fognatura su Terzago	300.000,00			300.000,00						300.000,00	
16	Novara D.	Impianto smaltimento acque Careggi	1.500.000,00									750.000,00	750.000,00
21	Gufo	Progetto Terzago	500.000,00			500.000,00						500.000,00	500.000,00
20	Bonari	Piastra dei Servizi - Impianto di Clorazione	300.000,00			300.000,00						300.000,00	300.000,00
10	Novara D.	M.S. Sicurezza	1.200.000,00								1.200.000,00	600.000,00	
11	Gufo	Clinica Medica - Scale di sicurezza	400.000,00			400.000,00					400.000,00		
12	Novara M.	Clinica Medica - DH e ambulatori medicine specialistiche	1.300.000,00								1.300.000,00	800.000,00	500.000,00
			30.948.877,89	2.931.877,89	4.707.000,00	0,00	3.450.000,00	18.660.000,00	0,00	0,00	1.200.000,00	10.857.000,00	15.781.877,89

ALL 3

AREA TECNICA
IL DIRETTORE
Dott. Arch. FILIPPO TERZAGHI

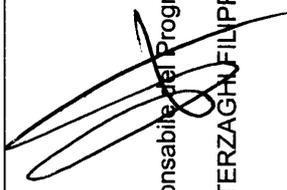
**SCHEDA 1: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2016/2018 DELL'AMMINISTRAZIONE
AZIENDA OSPEDALIERA CAREGGI**

QUADRO DELLE RISORSE DISPONIBILI

TIPOLOGIE RISORSE	ARCO TEMPORALE DI VALIDITÀ DEL PROGRAMMA			Importo Totale
	Disponibilità finanziaria primo anno	Disponibilità finanziaria secondo anno	Disponibilità finanziaria terzo anno	
Entrate aventi destinazione vincolata per legge	1.810.000,00	3.497.000,00	2.331.877,89	7.638.877,89
Entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	1.900.000,00	6.760.000,00	13.450.000,00	22.110.000,00
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	0,00	0,00	0,00	0,00
Stanziamenti di bilancio	600.000,00	600.000,00	0,00	1.200.000,00
Altro	0,00	0,00	0,00	0,00
Totali	4.310.000,00	10.857.000,00	15.781.877,89	30.948.877,89

Importo	0,00
---------	------

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


 Il Responsabile del Programma
TERZAGHI FILIPPO

Note:

SCHEDA 2: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2016/2018 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 S/N (6)	Apporto di capitale privato	
		Reg.	Prov.	Com.						Primo Anno	Secondo Anno	Terzo Anno	Totale		Importo	Tipologia (7)
1		009	048	017		04	A05/30	PIASTRA - ADEGUAMENTO LABORATORI RADIOFARMACIA	1	400.000,00	1.300.000,00	0,00	1.700.000,00	N	0,00	
2		009	048	017		99	A05/30	CUBO 3 - TRASFERIMENTO LABORATORI ANATOMIA PATOLOGICA	1	150.000,00	650.000,00	0,00	800.000,00	N	0,00	
3		009	048	017		04	A05/30	S. LUCA VECCHIO - TRASFERIMENTO E RIORGANIZZAZIONE FUNZIONALE DH. E AMBULATORI DI ONCO-EMATOLOGIA	1	200.000,00	797.000,00	0,00	997.000,00	N	0,00	
4		009	048	017		99	A05/30	D/MO/INIC - COMPLETAMENTO PARTE SANITARIA - AMBULATORI DIABETOLOGIA	1	100.000,00	500.000,00	0,00	600.000,00	N	0,00	
5		009	048	017		06	A05/30	M.S. ANTINCENDIO - EDILE, ELETTRICO E MECCANICO	1	550.000,00	550.000,00	0,00	1.100.000,00	N	0,00	
6		009	048	017		04	A05/30	CTO - CHIRURGIA AMBULATORIALE OCULISTICA	1	300.000,00	600.000,00	0,00	900.000,00	N	0,00	
7		009	048	017		06	A05/30	M.S. ACCREDITAMENTO - EDILE, ELETTRICO E MECCANICO	1	660.000,00	660.000,00	0,00	1.320.000,00	N	0,00	
8		009	048	017		04	A05/30	VILLA LA QUIETE - RISTRUTTURAZIONE E RESTAURO PER SEDE FORMAS	1	300.000,00	1.200.000,00	0,00	1.500.000,00	N	0,00	
9		009	048	017		06	A05/30	M.S. IMPIANTI SPECIALI	1	650.000,00	650.000,00	0,00	1.300.000,00	N	0,00	
10		009	048	017		06	A05/30	M.S. SICUREZZA	1	600.000,00	600.000,00	0,00	1.200.000,00	N	0,00	
11		009	048	017		99	A05/30	CLINICA MEDICA - SCALA SICUREZZA	1	400.000,00	0,00	0,00	400.000,00	N	0,00	
12		009	048	017		04	A05/30	CLINICA MEDICA - DH E AMBULATORI MEDICINE SPECIALISTICHE	2	0,00	800.000,00	500.000,00	1.300.000,00	N	0,00	
13		009	048	017		04	A05/30	PIASTRA DEI SERVIZI - TRAPIANTO MIDOLLO OSSEO	2	0,00	1.000.000,00	1.000.000,00	2.000.000,00	N	0,00	
14		009	048	017		04	A05/30	EX BANCA - AMBULATORI MALATTIE EMORRAGICHE	2	0,00	500.000,00	0,00	500.000,00	N	0,00	
15		009	048	017		06	A05/30	PASSAGGIO FOGNATURA SU TERZOLLE	2	0,00	300.000,00	0,00	300.000,00	N	0,00	
16		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	
17		009	048	017		01	A05/30	DEAS EDIFICIO "F"	3	0,00	0,00	10.000.000,00	10.000.000,00	N	0,00	
18		009	048	017		06	A05/30	CLINICA MEDICA - SOTTOCENTRALE TERMICA	3	0,00	0,00	400.000,00	400.000,00	N	0,00	
19		009	048	017		99	A05/30	D/MO/INIC - COMPLETAMENTO PARTE SANITARIA - SIMULATORE	3	0,00	0,00	2.331.877,89	2.331.877,89	N	0,00	
20		009	048	017		06	A05/30	PIASTRA DEI SERVIZI - IMPIANTO DI CLORAZIONE	3	0,00	0,00	300.000,00	300.000,00	N	0,00	
21		009	048	017		06	A05/30	PROGETTO TERZOLLE	3	0,00	0,00	500.000,00	500.000,00	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		
		Reg.	Prov. Com.						Primo Anno	Secondo Anno	Terzo Anno	Totale	S/N (6)	Importo	Tipologia (7)
								Totale	4.310.000,00	10.857.000,00	14.781.877,89	30.948.877,89		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. 126, 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 2016/2018 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA OSPEDALIERA CAREGGI

ELENCO ANNUALE

Cod. Int. Anm. 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
			PIASTRA - ADEGUAMENTO LABORATORI RADIOFARMACIA		NOVELLI	DANIELE	400.000,00	1.700.000,00	ADN	S	S	S	1	Pp	3/2016	4/2017
			CUBO 3 - TRASFERIMENTO LABORATORI ANATOMIA PATOLOGICA		NOVELLI	MASSIMO	150.000,00	800.000,00	MIS	S	S	S	1	Pp	2/2016	4/2017
			S. LUCA VECCHIO - TRASFERIMENTO E RIORGANIZZAZIONE FUNZIONALE DH E AMBULATORI DI ONCO-EMATOLOGIA		NOVELLI	MASSIMO	200.000,00	997.000,00	ADN	S	S	S	1	Pd	2/2016	4/2017
			DMONIC - COMPLETAMENTO PARTE SANITARIA - AMBULATORI DIABETOLOGIA		GIUSEPPE	GADDI	100.000,00	600.000,00	MIS	S	S	S	1	Pd	4/2016	3/2017
			M.S. ANTINCENDIO - EDILE - ELETTRICO E MECCANICO		BONAVIRI	MARIA GIULIANA	550.000,00	1.100.000,00	ADN				1	Sc	1/2016	4/2017
			CTO - CHIRURGIA AMBULATORIALE		NOVELLI	MASSIMO	300.000,00	900.000,00	MIS	S	S	S	1	Sf	2/2016	3/2017
			M.S. ACCREDITAMENTO - EDILE - ELETTRICO E MECCANICO		BONAVIRI	MARIA GIULIANA	660.000,00	1.320.000,00	ADN				1	Sc	1/2016	4/2017
			VILLA LA QUIETE - RISTRUTTURAZIONE E RESTAURO PER SEDE FORMAS		NOVELLI	DANIELE	300.000,00	1.500.000,00	MIS	S	S	S	1	Pd	4/2016	4/2017
			M.S. IMPIANTI SPECIALI		BONAVIRI	MARIA GIULIANA	650.000,00	1.300.000,00	CPA				1	Sc	1/2016	4/2017
			M.S. SICUREZZA		NOVELLI	DANIELE	600.000,00	1.200.000,00	ADN				1	Sc	1/2016	4/2017
			CLINICA MEDICA - SCALA SICUREZZA		GIUSEPPE	GADDI	400.000,00	400.000,00	ADN	S	S	S	1	Pd	2/2016	4/2016
						Totale	4.310.000,00									

Il Responsabile del Programma

TERZAGHINI 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 la finalità utilizzando la Tabella 3.
 (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

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAREGGI

PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE GENERALE

n° 418 del 15/7/2016

Oggetto:

APPROVAZIONE DEL PIANO PLURIENNALE INVESTIMENTI 2016/2018, CON STIMA DEL FABBISOGNO FINANZIARIO PER LA REALIZZAZIONE DEI PROGRAMMI DI SVILUPPO TECNICO-EDILIZIO DELLA AOUC.

PROPOSTA N° 451

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:

A1 STAFF DIREZIONE AZIENDALE

B61 AREA TECNICA

B5B CONTABILITÀ GENERALE E FINANZA

B6B PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO

PUBBLICATO DAL 16/7/2016

ESECUTIVO DAL

AL 25/7/2016

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamato il decreto del Presidente della Giunta regionale n. 75 del 5 maggio 2016 *Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi . Nomina del Direttore Generale;*

Visto l'art.11 comma 8 primo periodo del nuovo Atto Aziendale di cui al Provvedimento del Direttore Generale n.547 del 6 agosto 2014, ai sensi del quale "in caso d'assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un Dirigente medico di struttura complessa nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario stesso".

Preso atto della temporanea assenza del Direttore Sanitario dr. Luca Lavazza;

Richiamato il proprio provvedimento n.672 del 03/12/2015 con il quale il Dott. Fabrizio Niccolini direttore della UOc Igiene ed Organizzazione dei Servizi Ospedalieri è stato incaricato di svolgere temporaneamente le funzioni del Direttore Sanitario.

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° 577 del 14/10/2015 ha deliberato l'approvazione dello schema di programma triennale dei lavori pubblici - periodo 2016–2018 - previsto dall'art. 128 del D.LGS 163/2006;

c. che l'Azienda Ospedaliero – Universitaria Careggi con Provvedimento del Direttore Generale n° 357 del 15/06/2015 ha approvato il Piano Pluriennale Investimenti 2015-2017, con la stima del fabbisogno finanziario per la realizzazione dei programmi di sviluppo tecnico – edilizio dell'A.O.U.C. evidenziando la revisione - rimodulazione delle fonti di finanziamento assegnate e l'utilizzo delle stesse negli anni passati.

d. che il Piano Pluriennale Investimenti 2016-2018 evidenzia nuovamente le revisioni e rimodulazioni delle fonti di finanziamento che si sono rese necessarie ed imprescindibili negli anni anche dopo l'assegnazione dei contributi stessi.

e. che sulla base di tale Piano Pluriennale Investimenti 2016-2018, si effettuerà specifiche richieste di erogazione finanziaria in base all'effettivo utilizzo dei finanziamenti.

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

Con il parere positivo del Direttore Amministrativo e del Dott. Fabrizio Niccolini incaricato di svolgere temporaneamente le funzioni del Direttore Sanitario, ciascuno per quanto di competenza;

Visti:

la Legge Regionale 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i.

l'Atto Aziendale di cui al provvedimento del Direttore Generale n. 547 del 06/08/2014.

DISPONE

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

1.L'approvazione del "Piano degli Investimenti 2016-2018", posto come allegato "1" al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale.

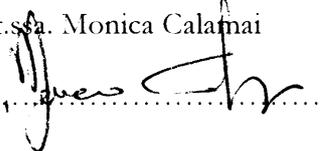
2.L'approvazione dell'"Utilizzo risorse finanziarie per annualità", posto come allegato "2" al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale.

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

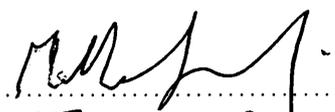
4. di inviare copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale di questa Azienda, ai sensi dell'art.42, comma 2 della L.R.T. 40/05.

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

Il Direttore Generale
Dott.ssa. Monica Calamai


.....

Per parere:

Il Direttore Amministrativo Dott. Matteo Sammartino 

Per Il Direttore Sanitario Dott. Fabrizio Niccolini 

Il Direttore Area Tecnica Arch. Filippo Terzaghi 

Il Responsabile del Procedimento Arch. Filippo Terzaghi 

Azienda: Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi

Piano Investimenti Aziendale 2016-2018

▪ INVESTIMENTI	2016	2017	2018	Totale
a. Fabbricati;	29.553.577,23	59.496.951,79	82.989.139,35	172.039.668,37
b. Attrezzature sanitarie;	5.751.041,63	4.800.000,00	4.100.000,00	14.651.041,63
c. Altri beni (mobili, arredi, HW, SW , automezzi etc)	2.263.814,28	2.100.000,00	2.100.000,00	6.463.814,28
Totale	37.568.433,14	66.396.951,79	89.189.139,35	193.154.524,28
▪ COPERTURE				
a. Autofinanziamento;	3.000.000,00	3.080.037,99	da prevedere	6.080.037,99
b. Mutui;	4.346.027,66	22.070.095,07	75.099.484,64	101.515.607,37
c. Contributi Stato;	17.017.602,24	26.208.290,66	14.089.654,71	57.315.547,61
d. Contributi Regione;	9.903.338,15	3.538.528,07		13.441.866,22
e. Altri contributi;				0,00
f. Alienazioni/Fondo anticipazione;	3.301.465,09	1.500.000,00		4.801.465,09
g. Fabbisogno non coperto.		10.000.000,00		10.000.000,00
Totale	37.568.433,14	66.396.951,79	89.189.139,35	193.154.524,28

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